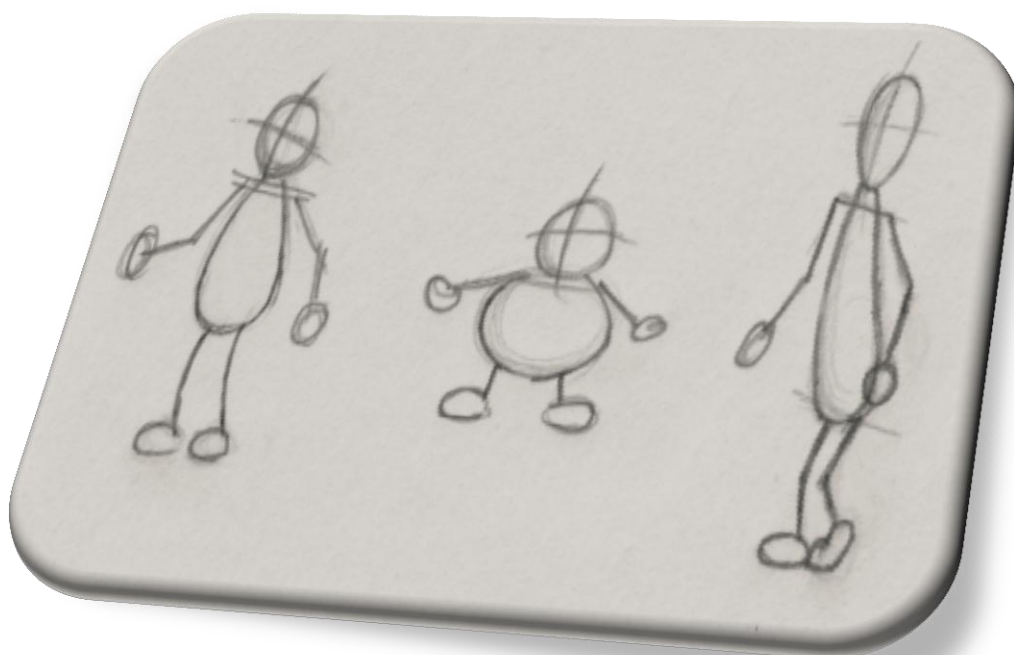


Overvægtige børn

Et samfundsproblem under forandring



Speciale på Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde,
Aalborg Universitet
August 2012

Udarbejdet af: Ninna Rieck Sørensen - studienummer 20083233

Vejleder: Henning Olsen

Antal anslag: 237.444

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1: Indledning	3
1.0 Fakta om overvægt	5
1.1 Forskningstendenser	8
1.2 Mini surveyundersøgelse	12
1.3 Befolkningens opbakning	13
1.4 Lovgivning	14
1.5 Problemfelt	20
1.6 Problemformulering	21
Kapitel 2: Videnskabsteoretisk ramme	22
2.0 Positionering af videnskabsteoretisk optik	22
2.1 Fravalg af en fænomenologisk tilgang	23
2.2 Hermeneutisk fravalg og socialkonstruktivistisk tilvalg	23
2.3 Det socialkonstruktivistiske perspektiv	25
2.4 Den socialkonstruktivistiske forståelse af sociale problemer	28
Kapitel 3: Diskursanalyse	30
3.0 Faircloughs diskursteori	31
3.1 Faircloughs tredimensionelle analysemodel	34
3.1.1 Analytiske begreber til analyse af diskursiv praksis og tekst	35
Kapitel 4: Design og metode	40
4.0 Socialkonstruktivismens metodiske konsekvenser	40
4.1 Det empiriske grundlag	41
4.2 Det diskursive interview	42
4.3 Udvælgelse af informanter	43
4.4 Interviewprocedure	45
4.5 Ethiske overvejelser	46
4.6 Transskription	46
4.7 Analysestrategi	46
Kapitel 5: Analyse	50
5.1 Analyse I	50
5.4 Skematisk oversigt over tilslutningsgrad	79
5.5 Analyse II	80

<u>5.5.4 De diskursive relationer</u>	89
<u>5.6 Analyse III</u>	92
<u>5.7 Styringsmentaliteter og moderne socialt arbejde</u>	93
<u>6.0 Metode refleksion</u>	101
<u>7.0 Konklusion</u>	102
<u>8.0 Perspektivering</u>	105
<u>9. Abstract</u>	107
<u>10. Litteraturliste</u>	109
<u>11. Bilagsoversigt</u>	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

Kapitel 1: Indledning

Nærværende speciale har til formål at sætte fokus på overvægtige¹ børn i relation til socialt arbejde, idet jeg som børnesygeplejerske oplever at mange af disse børn ikke får den nødvendige og retmæssige støtte. Det er specielt problematisk i de situationer, hvor forældre ikke har viljen eller evnen til at imødekomme deres børns behov for sundhed og udvikling.

I sommeren 2011 blev overvægtige børn problematiseret i et tværprofessionelt perspektiv, idet en række artikler beskrev det sundhedsfaglige personales øgede tendens til at underrette kommuner om overvægtige børn, i henhold til regler om omsorgssvigt (fx DR-Indland, 16. juli 2011; *Vil melde tykke børn til kommunen* og Politikken d. 17. juli 2011; *Kommuner sylter indberetning om tykke børn*). Her udtrykte sundhedspersonalet frustration over, at kommunale sagsbehandlere ikke syntes at leve op til deres ansvar (DR-Indland, 16. juli 2011). Enheden for overvægtige børn på Holbæk Sygehus udtalte eksempelvis, at de i løbet af de seneste to år havde foretaget 85 underretninger til fem forskellige kommuner, hvor der blot blev tildelt støtte til familier i fem tilfælde (Mainz og Albæk, 2011). I tilknytning hertil udtalte Bettina Post², at: *"Det er klart, at når der kommer flere og flere sager om børn så overvægtige, at det er sundhedsskadeligt, er det vigtigt, at vi tager [en] diskussion om, hvorvidt det er omsorgssvigt eller ej"* (Mainz og Albæk, 2011). Med udgangspunkt i mine egne oplevelser og artiklernes problematisering af overvægtige børn som et relevant socialfagligt problem, ønsker jeg at sætte fokus på social arbejdes muligheder for at bidrage til løsning af overvægtige børns sociale problemer.

Overvægt er et fænomen der spreder sig med epidemisk hast³, hvormed der i de sidste årtier har været satset massivt på forebyggelse mod og bekæmpelse af overvægt, gennem landsdækkende kampagner som: *"6 om dagen"*, *"60 minutter om dagen"* og *"en*

¹ I litteratur omhandlende overvægtige børn, skelnes der sjældent mellem moderat overvægt og svær overvægt, dvs. BMI ≥ 25 og BMI ≥ 30 . Jeg ønsker imidlertid at fastholde denne flydende grænse og dermed fokusere på "alle former" for overvægt, da det er relevant at undersøge om det er muligt at skelne mellem BMI-grænserne eller om grænserne har betydning for faggruppernes forståelse, i forhold til at anerkende behovet for social indsats.

² Formand for Dansk Socialrådgiverforening

³ Vil blive belyst i afsnit 1.0

*lettere barndom*⁴. Endvidere iværksætter flere kommuner samtidig frivillige motion/fritidstilbud, der henvender sig til overvægtige børn, såsom Flik flak i Gladsaxe Kommune samt Herkules og Afrodite sport i Århus. Der gøres således en massiv indsats for at udbrede og internalisere budskabet om sundhed og sund livstil, men hvad med de børn, hvis forældre ikke har de nødvendige ressourcer og kompetencer til at omsætte denne information til praktiske handlinger, eller ikke formår at tage imod de frivillige tilbud? Det er netop dette skisma, der fanger min interesse, og hvor jeg ser et potentiale for socialt arbejdes bidrag til løsning af overvægtige børns sociale problemer.

På baggrund af min egen erfaring og artiklerne fra sommeren 2011, er det relevant at afdække fænomenet overvægtige børn i et socialfagligt perspektiv, idet forståelsen af overvægt primært tager afsæt i en sundhedsfaglig tilgang og viden. I det følgende vil jeg således redegøre for relevant information og forskning herom, med henblik på at forstå børns overvægt som et socialt problem, herunder de psykiske og sociale følgevirkninger som overvægten har for det enkelte barn.

Indledningsvis vil jeg imidlertid afdække overvægtens udbredelse, hvilket har til hensigt at skabe forståelse for samt overblik over fænomenets udvikling, omfang og sociale slagside. Endvidere vil jeg afdække holdninger og forandringer i det sociale rum, der kan have betydning for forståelsen af overvægtige børn. Afslutningsvis vil jeg tilmed gøre rede for relevant lovgivning, for at undersøge om lovgivningen i sin nuværende udformning, giver mulighed for at yde social støtte til overvægtige børn.

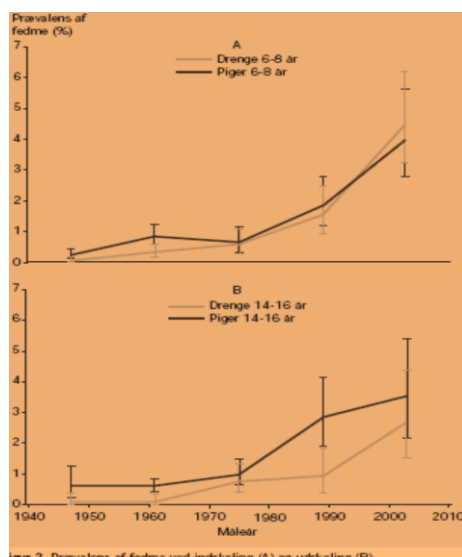
Udover at skabe forståelse af og viden om fænomenet overvægtige børn i relation til socialt arbejde, har denne introduktion til hensigt at danne grundlag for udarbejdelse af min problemformulering.

⁴ Landsdækkende kampagner der udbreder et budskab om henholdsvis seks stykker frugt om dagen, 60 minutters motion om dagen og sidst nævnte var en større kampagner der henvendte sig til forældre og institutioner omkring kost, motion og sundhed hos børn.

1.0 Fakta om overvægt

Til belysning og tydeliggørelse af problemets omfang af overvægtige børn, er det som nævnt relevant at redegøre for fakta om overvægtens udbredelse og tendenser i Danmark.

Overvægt er et eksplosivt stigende problem, og aktuelt har 47 pct. af voksne danskere et BMI⁵ ≥ 25, hvoraf 13 pct. er svært overvægtige (BMI ≥ 30) (SST, 1)⁶. Udviklingen i overvægt blandt børn vokser tilsvarende, således at omkring hvert femte barn i dag er overvægtigt i Danmark (SST, 2). Samlet er 20 pct. af drenge og 17 pct. af piger moderat eller svært overvægtige (SST, 3: 57). Et eksempel på udviklingsforløbet kan bl.a. findes ved svær overvægt blandt de 14-16-årige, der steg fra ca. 5-6 pct. i 1971-72 til ca. 15 pct. i 1996-97 og en tilsvarende udvikling tegner sig for de 6-8 årige (Mølgaard et al, 2007: 20), se figur 1 og 2. Fremtidsperspektiverne tegner således et billede af store udfordringer i forhold til overvægtige børn, idet tallet forsat er stigende, samtidig med at cirka 70 pct. af de børn, der er overvægtige som børn, forsætter med at være overvægtige som voksne (SST, 2).

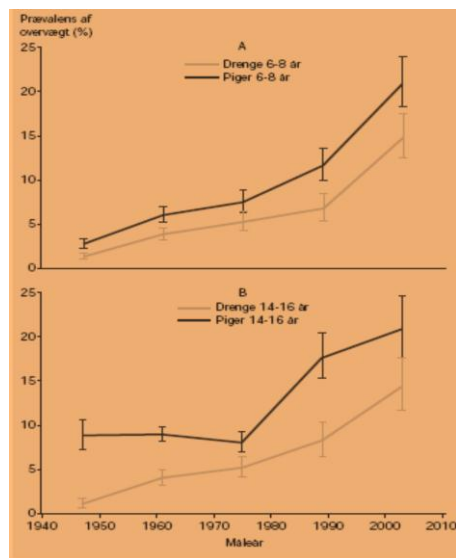


Figur 1: Prævalens af svær overvægt og fedme blandt skolebørn i Danmark (kilde: Mølgaard et al, 2007: 20).

⁵ Body Mass Index, udregnes ved $\frac{\text{kropsvægt i kg.}}{\text{højde i meter}^2}$ og når man udregner børns BMI er det væsentligt at man tolker resultatet i forhold til BMI procentfraktil, som kan sammenlignes med en vækstkurv. For voksne er BMI ≥ 25 = overvægt ≥ 30 = fedme over 40 = svær fedme.

⁶ De 47 % er selvrapporterede tal fra sundhedsprofilen 2010.

Ses der på den "mindre bekymrende"⁷ overvægt, er udviklingen imidlertid ikke mindre bekymrende:

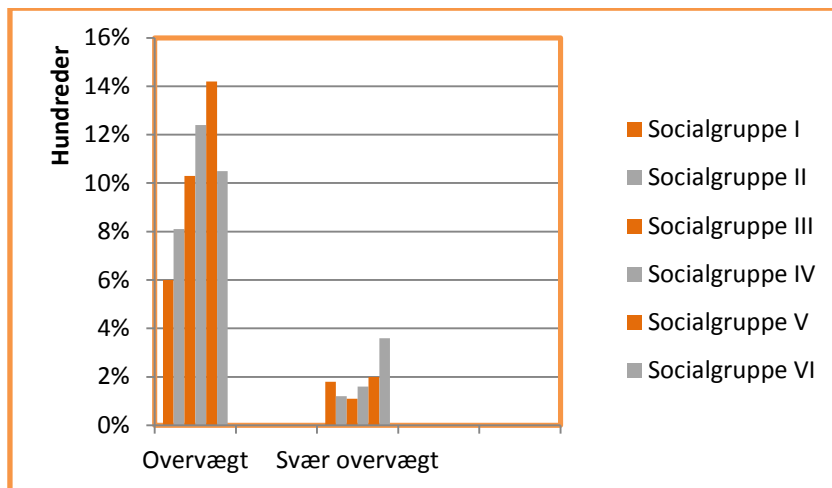


Figur 2: Prævalens af overvægt blandt skolebørn i Danmark (Kilde: Mølgaard et al, 2007: 20).

Udover de fysiske og psykiske følgevirkninger af overvægt, har børns overvægt en social slagside, idet der er sammenhæng mellem vægt og social klasse, hvormed overvægt er mere udbredt blandt ufaglærte, lavt uddannede og lavindkomstfamilier (Diderichsen et al, 2011:98-100), se figur 3. Overvægt er derfor ulige fordelt mellem samfundets sociale klasser, som bl.a. illustreres i Skolesundhedsundersøgelsen⁸ (2002), der forklarer forekomsten af overvægt ved, at: *"... elever med svagere social baggrund [har] højere forekomst af risikoadfærd og lavere forekomst af sundhedsfremmende adfærd end elever med ressourceorienteret social baggrund"* (Schultz Jørgensen, 2004:57). Endvidere fremgår det af en rapport fra Sundhedsstyrelsen (2011), at der er sammenhæng mellem udvikling af overvægt hos 7-årige, når man alene sammenholder med moderens erhvervsstatus, idet børn af ufaglærte arbejdersmødre udgør 13 pct., hvorimod børn af højere funktionærmødre udgør 7 pct. (Diderichsen et al, 2011: 44).

⁷ BMI mellem 25 og 30.

⁸ En international undersøgelse som Danmark deltager i, Health Behaviour in School Children, formålet er at undersøge skolebørns sundhed og trivsel (Schultz Jørgensen et al, 2004: 12-14).



Figur 3: Procent overvægtige og svært overvægtige 11-15-årige danske børn og unge efter forældres socialgruppe (Mølgaard et al, 2007: 22).

Udover overvægtens sociale slagside, udgør overvægt og overvægtsrelaterede problemer en belastning for samfundsøkonomien. På sundhedsområdet belastes økonomien på grund af overvægtens fysiske følgevirkninger, såsom type-2 diabetes, hjerte- og karrelaterede sygdomme samt legemlige fejlstillinger⁹ og astma. Den primære samfundsøkonomiske belastning findes imidlertid på arbejdsmarkedsområdet som følge af øget sygefravær og manglende eller nedsat arbejdsevne¹⁰. Eksempelvis kan overvægtsrelateret sygefravær tilskrives 9 pct. blandt kvinder og 4 pct. for mænd. Ved førtidigt arbejdsophør som følge af overvægt, øges procentsatserne til 21 pct. for kvinder og 13 pct. for mænd (Worre-Jensen, 2007: 50). Udregnet efter humankapitalmetoden¹¹ anslås det, at der i 2004 blev brugt cirka 14 mia. kr. på sygehus- og arbejdsrelaterede omkostninger, hvoraf cirka 1 mia. kr. gik til sundhedsvæsenet og 13 mia. til arbejdsmarkedet. Dermed udgør overvægtsrelaterende problemer cirka 1 pct. af BNP, svarende til ca. 10 pct. af de samlede udgifter til sundhedsvæsenet i 2008 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2010) - og det forventes ikke at beløbet bliver mindre i de kommende år (Worre-Jensen, 2007: 53). Overvægt udgør således en betydelig belastning for samfundsøkonomien, og det skal understreges at ovenstående

⁹ Specielt børns knæ og ben er udsatte i forhold til at udvikle fejlstilling pga. for mange kilo.

¹⁰ En amerikansk undersøgelse viser blandt andet at: "svært overvægtige havde flere timer om ugen, hvor de ikke opfyldte den opstillede produktivitsnorm. Mer-tabet for de svært overvægtige var i gennemsnit 1,65 timer pr. arbejdsuge i forhold til de normalvægtige. Dette svarede til tab i produktivitet, der var 50 pct. højere end de normalvægtiges." (Worre-Jensen, 2007: 52).

¹¹ Humankapitalmetoden: "... beregne[r] personens produktionstab for perioden fra den for tidlige udtrækning af arbejdsmarkedet og frem til pensionsalder" (Worre-Jensen, 2007: 9).

beregninger kun omhandler svært overvægtige. Problemet skal ligeledes ses i lyset af de demografiske udfordringer (Goul Andersen, 2006), idet der tegner sig et billede af, at en stor del af den kommende arbejdsstyrke vil stå uden for arbejdsmarkedet på baggrund af overvægt og dens følgevirkninger.

1.1 Forskningstendenser

For at skabe overblik over specialets tema har jeg gennemført et litteraturstudie med fokus på relevant forskning og anden baggrundsviden, der kan øge min viden og forståelse heraf (Se bilag 1: Søgekriterier). Formålet er som beskrevet at forstå overvægtige børns sociale problemer, så det sundhedsfaglige aspekt træder i baggrunden. Følgende undertemaer er derfor valgt ud fra en forventning om, at de kan tydeliggøre temaets socialfaglige relevans.

Overordnet vil jeg afdække overvægtens psykiske og sociale følgevirkninger samt det sociale rums forandringer, som kan illustrere, eller måske ligefrem være én forklaring, på overvægtige børns sociale udsathed.

1.1.1 Social sårbarhed

Overvægt hos børn er et synligt og observerbart fænomen, der kan øge deres sociale udsathed. Ifølge Wistoft oplever overvægtige børn ned til 5-års alderen at blive mobbet og holdt uden for leg, på grund af begrænsede fysiske udfoldelsesmuligheder, der ikke er tilsvarende deres jævnaldrende (Wistoft, i: Pedersen, 2011). Ifølge en rapport fra SFI er en udfordring tillige, *"at overvægt i dag ofte kædes sammen med manglende selvdisciplin, viljestyrke og dømmekraft"* (Ottosen, 2010: 237). Iagttagelser som disse er i overensstemmelse med andre forskningsresultater, der peger på negative sociale følgevirkninger og en diskursiv udvikling i samfundet, som italesætter overvægt som et negativt og uønsket fænomen (Møller, 2006: 51-52, Ottosen, 2010: 239 og Petersen, 2008: 83).

Ifølge en rapport fra CEFU¹² bunder overvægtige børns mistrivsel i en oplevelse af, at de ekstra kilo er selvforskyldte, hvormed overvægt følger en generel udvikling af, at børn i det moderne samfund i langt højere grad retter mistrivlsen mod sig selv (Nielsen og Sørensen, 2011: 6). Derudover oplever overvægtige børn, at det er tabubelagt at tale om, at man står uden for fællesskabet på grund af afvigelse fra samfundets kropsideal (Nielsen og Sørensen, 2011). Ifølge Christoffersen og Petersen er overvægt dog ikke den eneste årsag til mobning, da *"der ikke [er] én, men et net af sammenvævede kræfter, holdninger og handlinger, der medvirker til, at mobning kan opstå"* (Christoffersen & Petersen, 2011:17). Eksempelvis kan fattigdom være en medvirkende faktor for oplevelsen af, at afvige fra det sociale netværk og "deres" normer. Forklaringen på dette findes blandt andet i forældres reducerede økonomiske ressourcer, der kan forhindre børn i at erhverve sig det nyeste tøj og gadgets, som kan være en vigtig faktor for børn i forhold til at markere sig socialt (se fx: Johansen, 2011: 109).

Christoffersen og Petersen tager udgangspunkt i at mobning er socialt betinget dvs. det er et socialt, kulturelt og relationelt fænomen, som både er bevægeligt og statisk. I deres optik kommer mobning: *"... til udtryk gennem særlige måder at være sammen på, som særlige mønstre, der ikke altid er lige rare for alle"* (Christoffersen & Petersen, 2011:15). Mobning adskiller sig fra fænomener som drilleri og konflikt. Drilleri er for eksempel kammeratligt, og begge parter har en oplevelse af at det er sjovt. Derimod kendetegnes mobning ved et asymmetrisk magtforhold, der er rettet mod det enkelte individ, og udstøelsesprocessen har systematisk karakter (Christoffersen & Petersen, 2011:16-19). Ifølge Nordenbo er det imidlertid væsentligt at imødekomme mobning af børn, idet det er et fænomen der har betydning for børns læring, da: *"(...) pupils who feel unsafe has a significant negative effect on pupil achievement"* (Nordenbo et al., 2010: 10). Derudover har Due m.fl. påvist sammenhæng mellem mobning og helbred, da: *"... [den] samlede hyppighed af helbredssymptomer, forekommer (...) 3-4 gange så ofte blandt de børn, som er ofre for mobning"* (Due et al., 2004: 94).

På baggrund af ovenstående synes overvægt isoleret set at kunne udgøre en direkte årsag til social eksklusion, idet fx mobning udelukker barnet fra fællesskabet. Mobning er imidlertid en kompleks proces mellem holdninger og handlinger, og det kan være en

¹² Center for ungdoms forskning

udfordring at afgrænse mobningens bagvedliggende faktorer. Med udgangspunkt i ovenstående tyder overvægt i barndommen på, at det kan have betydning for det enkelte barns risiko for at blive mobbet.

1.1.2 Personlig sårbarhed

Overvægtige børns øgede risiko for at blive udsat for mobning og social eksklusion, stemmer overens med Mølgaard m.fl.'s beskrivelse af overvægtige børn som en social udsat gruppe, idet disse børn oplever at leve med lavt selvværd, stigmatisering, skamfølelse, ensomhed m.v. (Mølgaard et al, 2007:24). Endvidere har Friis Madsen identificeret fire vilkår, som overvægtige børn oplever at leve med:

1. At være et potentielt offer fx for mobning og chikane.
2. At overvægt er en belastende faktor i forhold til at skabe sociale relationer, da de føler sig mindreværdige.
3. At opleve sig anderledes på grund af deres overvægtige krop og reducerede fysiske udfoldelsesmuligheder.
4. At drømme om at være som de andre! Overvægtige børn oplever, at adgangskortet til fællesskab er at ligne de andre normalvægtige. De ønsker således at tabe sig og er overbeviste om, at vægttab vil imødekomme deres mistrivsel og dermed sikre dem en plads i det sociale fællesskab.

(Madsen, 2010: 48).

From understreger i lighed med Christoffersen og Pedersen, at mistrivsel kan skyldes forskellige faktorer, og at mistrivsel hos overvægtige børn ikke nødvendigvis adskiller sig væsentligt fra den mistrivsel, som normalvægtige børn kan opleve, idet: *"(...) venskaber, forventninger eller stress i lige høj grad kan medføre dårligt humør, mistrivsel og lavt selvværd (...)"* (Ottosen et al, 2010: 239). I lighed med anden forskning, erkender From dog overvægtens sociale slagside og de psykiske- og sociale problemer, der følger af at være et overvægtigt barn (se fx: Wistoft, Mølgaard et al og SFI).

At være et overvægtigt barn er således forbundet med risiko for både fysiske følgesygdomme samt psykisk og social sårbarhed, som kan have betydning for deres

oplevelse af inklusion i moderne samfundsinstitutioner. Udsigterne til at cirka 70 pct. af de overvægtige børn fortsætter med at være overvægtige som voksne er bekymrende, da svært overvægtige voksne oplever følelser som *skam* og *frygt*. Ifølge Brædder "klistrer" skammen sig til individet og den tykke krop, som følge af samfundets negative holdning og det lave selvværd, der er blevet skabt gennem den overvægtiges opvækst (Brædder, 2012: 59). Derudover er frygt for total eksklusion og borteliminering samt døden, en naturlige følgevirkninger af overvægt (Brædder, 2012: 59).

Fysisk, psykisk- og social sårbarhed synes på nuværende tidspunkt i specialet, at kunne forklare overvægtige børns social udsathed, der kan have betydning for deres ulige muligheder for inklusion i sociale institutioner som fx uddannelse og arbejdsmarked. Udsatheden synes tilmed at tage afsæt i konstruerede negative holdninger og forventninger overfor overvægtige. Nærværende afsnit vil således give et indblik i det sociale rum og udvikling heraf, da dette kan give en forståelse af nutidens sociale rum, hvori sociale relationer udspilles. Dette er relevant, da det kan bidrage til forståelse af de sociale processer, der har konstrueret overvægtige børn som en socialt udsat gruppe.

1.1.3 Individualisering, krop og det sociale rum

Sammenlignet med tidligere er kroppen i langt højere grad blevet katalysator for mistrivsel hos danske børn (Ottosen, 2005:6). Det er dog ikke unaturligt, at børn mistrives som følge af de forandringer som teenagekroppe gennemgår, men i det moderne samfund er fokus og betydning af kroppens ydre blevet mere ekspressiv og mulighederne for at ændre kroppen større: "*Tendensen er m.a.o., at kroppen er blevet en arena, hvor man viser, hvem man er og hvad man står for*" (Ottosen, 2005:7). I tråd hermed har Høgsbro undersøgt tilværelsesstrategiers ændringer i det sociale rum: "*Man bliver ikke mere født ind i et bestemt netværk – man bliver »in« i det. Ens tilknytning til et netværk bliver et resultat af ens personlige indsats for at markere dets symboler i form af påklædning, adfærd, sprog osv.*" (Høgsbro, 1992:18). Ifølge Andersen er udviklingen af kroppens betydning i det sociale rum sket i tæt sammenspil med den industrielle masseproduktion og medieverden, hvormed den industrielle verden har spillet en afgørende faktor for denne udvikling (Andersen, 2005: 34). Medieverdens eksponering af programmer om den perfekte krop, har således haft stor betydning for det massive fokus på menneskets udseende (Jerslev, 2009).

I forlængelse af ændringer i det sociale rum og den ydre fremtonings øgede betydning, er der ifølge Katznelson og Simonsen en generel tendens til at samfundets medlemmer er individorienteret, hvilket er problematisk for udsatte børn, da: *"(...) fokus på individualisering er med til at gøre udsatte unge endnu mere udsatte, end de var i forvejen (...)"* (se: Jespersen og Sivertsen, 2005:39-40). Individualiseringstendensen gør sig endvidere gældende i forhold til ansvarlighed for overvægt, da overvægt ifølge Reinbacher primært anskues som et individuelt problem (Reinbacher, 2009:58). Ifølge Vallgård er det imidlertid ikke nyt, at det enkelte individ er ansvarliggjort for egen sundhed, da det politiske niveau over tid primært har haft fokus på: *"... betydningen af den personlige påvirkning som alternativ eller supplement til den generelle oplysningsindsats"* (Vallgård, 2003:33). Et udtryk for denne individualisering og ansvarlighed kommer blandt andet til udtryk i det massive antal forebyggende sundheds- og vægttabskampagner, som har været akutte de seneste årtier. Disse kampagner har overordnet til hensigt at påvirke borgere til at vælge den sunde livsstil frem for den usunde. Problemet er imidlertid at disse kampagner overvejende rammer den ressourcestærke del af befolkningen (Lindelof, 2010), hvormed budskaberne har sværere ved at trænge igennem til dem, som virkelig synes at have behovet.

1.2 Mini surveyundersøgelse

Overvægtens sociale følgevirkninger synes at være konstrueret gennem sociale processer, der har forbundet overvægt med negative forventninger og begreber. Spørgsmålet er imidlertid hvor reel og forankret denne forståelse er? Idet undersøgelser i den eksisterende litteratur ikke i tilstrækkelig grad har kunnet afdække dette skisma, har jeg ved en mindre surveyundersøgelse via Facebook undersøgt, hvorvidt den negative fedmediskurs reelt eksisterer i det sociale rum, og hvad den "generelle" borger mener om overvægt hos børn/unge¹³.

Resultaterne (Se bilag 2: Mini surveyundersøgelse) af surveyundersøgelsen bekræfter litteraturens beskrivelse af befolkningens negative associationer i forhold til overvægt, da flere svarpersoner forbinder overvægtige med begreber som; dovne, uoplyste,

¹³ Da jeg lavede undersøgelsen havde jeg endnu ikke defineret min målgruppe.

negativ social arv, psykiske problemer, mangel på kontrol og uansvarlige. Derudover mener størstedelen, at overvægt er et individuelt ansvar medmindre det er børn, idet forældre her anskues at have det primære ansvar.

Der er blandt svarpersonerne enighed om, at overvægt ikke er forbundet med høj social status og rigdom, men i højere grad symboliserer lav social status. Derimod synes svarpersonerne ikke entydigt at anerkende, at overvægt er et fænomen der symboliserer fattigdom, hvilket kan tolkes som et udtryk for samfundets negative fedmediskurs. Denne tolkning foretages med udgangspunkt i svarpersonernes overvejende negative begreber og beskrivelser, hvor svarpersonerne ikke synes at anerkende samfundets ulige strukturelle vilkår som forklaring på overvægt. Derimod bekræfter svarpersonerne at overvægt overvejende anskues som et individuelt og selvforskyldt fænomen. Det individuelle ansvar pålægges imidlertid først overvægtige når de er over 14 år gamle, idet svarpersonerne mener at et barn skal være over 14 år førend det kan tage ansvar for sin overvægt.

Denne mini surveyundersøgelse bekræfter eksistensen af en negativ fedme diskurs. Svarpersonerne der primært udgør voksne over 18 år retter imidlertid den negative holdning mod forældre og overvægtige voksne, og "fritager" børn for ansvaret.

1.3 Befolkningens opbakning

I relation til ovenstående mini surveyundersøgelse, er det relevant at vende blikket mod befolkningens opbakning til sundhedsfremmende tiltag. Dette er relevant idet befolkningens opbakning, kan have betydning for statens muligheder, for at ændre aktuelle forståelser og praksisser omkring overvægtige børn¹⁴.

En undersøgelse lavet af Trygfonden og Mandagmorgen bekræfter, at der eksisterer en negativ fedme diskurs, idet 31 pct. erklærer sig enige i udsagnet: *"Jeg kan ikke lade være med at se lidt ned på overvægtige mennesker"* (Læssø, Astrid et al, 2012: 41). Trods den negative fedme diskurs er cirka 50 pct. af danskerne af den opfattelse, at tolerancen overfor overvægtige er for lav, og der er ikke tilslutning til at indføre straf overfor

¹⁴ Dette vil blive yderligere belyst i analyserne.

overvægtige, fx ved at indføre personlig vægtafgift i form af en sundhedsskat, sende de overvægtige nederst på sygehusenes ventelister eller ekstra skattefradrag til normalvægtige. Det skal dog bemærkes, at tilslutningen til sådanne utraditionelle forslag er steget svagt siden 2007 (Ibid: 55 og 59).

En overordnet konklusion i rapporten er, at: *"Danskerne har et komplekst syn på grænserne mellem det individuelle og det kollektive ansvar for borgernes sundhed (..) Danskerne ser altså sundhed som et individuelt ansvar, men i høj grad en kollektiv opgave"* (Læssø, Astrid et al, 2012: 9). Generelt er der bred opbakning til at forebygge sundheden i befolkningen og danskerne er positive overfor forbud og afgifter, der har til hensigt at fremme sundheden. Specielt er der bred opbakning når det handler om at fremme børns sundhed, hvor eksempelvis forslag om gratis sund mad i skolen, flere idrætstimer og forbud mod usunde reklamer der henvender sig til børn, har stor tilslutning (Ibid: 60).

I forlængelse af uligheden i overvægt afhængig af social klasse, er det interessant at bemærke, at der er ideologiske forskelle at spore i befolkningens opbakning til forebyggelse af sundhed, idet der tegner sig et billede af større opbakning fra venstrefløjsvælgere (Ibid: 18). Dette skel er interessant, eftersom højrefløjsvælger generelt betragtes som hørende til de ressourcestærke højere sociale klasser, med høje uddannelser samt en god og solid kapital (Politikken, 26. august 2011).

1.4 Lovgivning

Med udgangspunkt i ovenstående litteraturstudie tegner der sig et tydeligt billede af, at overvægtige børn er en socialt udsat gruppe, der fx risikerer at udvikle lavt selvværd og blive ekskluderet fra samfundets sociale institutioner, samtidig med at samfundets sociale klasser skaber et socialt skel mellem "rig og slank" og "fattig og fed". Af ovenstående fremgår det tilmed, at det overordnede ansvar pålægges forældrene. Overvægtige børn er således afhængige af, at deres forældre har de nødvendige evner, ressourcer og kompetencer samt vilje, til at sikre deres sundhed og udvikling. Når overvægtige børn bliver relevant for socialt arbejde, kan det derfor være begrundet i flere faktorer, herunder mistrivsel hos barnet, forældres kompetencer og ansvarlighed

eller strukturelle vilkår. Spørgsmålet er imidlertid om den eksisterende lovgivning rummer mulighed for at yde social støtte til overvægtige børn og deres forældre?

En væsentlig del af socialt arbejde omhandler borgernes juridiske rettigheder (Villadsen, 2004), hvorfor en overordnet afdækning af relevant lovgivning er af central betydning for undersøgelse af specialets temafelt, hvilket nærværende afsnit har til formål.

I et historisk perspektiv har Danmark tradition for, at lovgivningsmagten skaber fundament til at sikre børn mod overlast i hjemmet eller i det sociale rum, således at staten er forpligtet til at gribe ind. Danmark har derfor vedtaget love, hvis formål er at sikre børn mod fysisk og psykisk overlast, og i takt med samfundsudviklingen og et ændret børneperspektiv, er lovgivningen herom blevet revurderet. Sammenlignet med tidligere børneperspektiver, anerkendes børn i dag som uundværlige sociale aktører, der har ret til at blive hørt og forstået med udgangspunkt i deres egen verden. Børn betragtes ikke længere som passive socialiseringsmaskiner, men som kompetente og sociale samfundsmedlemmer, der interagerer med det omgivende miljø. Med det nye børneperspektiv har børn dermed opnået større autonomi, og offentlige myndigheder skal i højere grad inddrage børnenes egne behov og ønsker, og ikke blot tage hensyn til deres tarv (James et al, 1999: 1. del).

1.4.1 Børnelovgivning

Nærværende afsnit vil som beskrevet afdække relevant lovgivning, for at undersøge om lovgivningen rummer mulighed for at yde social støtte til overvægtige børn samt redegøre for historiske perspektiver, der har påvirket udformningen af nutidens lovgivning.

Jeg vil begrænse mig til at afdække centrale elementer i lovgivningen med relevans for nærværende genstandsfelt. Jeg vil således skitsere FN's Børnekonvention fra 1989, Graversen-betænkningen fra 1990, Bistandsloven fra 1993 samt nyere lovgivning i form af Serviceloven fra 2006¹⁵, Forældreansvarsloven fra 2007, samt Barnets Reform fra 2011. Denne prioritering vælges ud fra en forventning om, at sammenligningen mellem

¹⁵ Det skal bemærkes at lovgivningen blev revurderet i 1998, 2001 og 2009, hvor mange af nutidens formuleringer og tanker finder der vej ind i lovgivningen.

disse tidsperioder vil kunne bidrage til forståelse af nutidens børnelovgivning og dennes udformning. Endvidere tydeliggøre lovgivningens historiske udvikling den proces, der konstant sker i den sociale virkelighed, idet lovgivningen har en tendens til at afspejle dominerende normer i befolkningen (Ebsen, 2006).

1.4.2 Lovgivningens historiske rødder

I starten af 1990'erne skete der væsentlige ændringer af lovgivningen på børneområdet, idet FN's Børnekonvention blev vedtaget i 1989 og efterfølgende ratificeret¹⁶ i Danmark den 5. juni 1991.

Med henblik på temaet for min undersøgelse er det interessant, at Danmark er forpligtet til at efterkomme art. 24, som bestemmer: *"barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand"* (www.retsinformation.dk). Sundhed er således et kardinalpunkt i Børnekonventionen, men det er imidlertid paradoksalt at forståelsen af begrebet sundhed i henhold til konventionens art. 24.2.C. defineres som: *"at bekæmpe sygdom og underernæring"* (www.retsinformation.dk). Det paradoksale er ikke at underernæring skal bekæmpes, da underernæring fortsat er et udbredt fænomen i fx Nordafrika. Det paradoksale er derimod, at overvægt ikke er skrevet ind i konventionen i takt med samfundsudviklingen, eftersom: *"65% of the world's population live in countries where overweight and obesity kills more people than underweight"* (WHO). Til eksempel herpå anslås blandet andet at over 50 pct. sydafrikanske voksne er blevet overvægtige, som følge af øget velstand og fastfood (DR-udland, 26. marts 2012).

På samme tid som ratificering af Børnekonventionen blev Graversen-betænkningen¹⁷ udarbejdet, idet den daværende Bistandslov vedrørende regler om Børnefamilier blev kritiseret (Ebsen, 2007). Et væsentligt element i betænkningen, som er relevant i forhold til at medtænke overvægtige børn i socialt arbejde, er forslaget om at erstatte begrebet velfærd med begrebet sundhed:

¹⁶ Er en bekræftelse af en indgået [international](#) aftale/ [traktat](#), den politiske enighed er kun forpligtende til en vis grad og er ikke [juridisk](#) bindende (Wikipedia).

¹⁷ Graversenudvalget skulle udarbejde en betænkning, der skulle undersøge mulighederne for at forbedre retssikkerheden på området (Graversen-betænkningen, 1990). Graversen-betænkningen er således ikke et juridiskgældende dokument, men et forarbejde der har stor betydning for udarbejdelse af den nye lovgivning og for den fremadrettede forståelse af børns retlige vilkår.

"Ved at vælge ordet "sundhed" har udvalget ment at have fundet det ord, der bedst angiver, at det handler om barnets almentilstand, hvori helbredsmæssige forhold indgår. Med brugen af "sundhed eller udvikling" angives endvidere, at der skal tages hensyn til såvel barnets øjeblikkelige tilstand som til dets fremtidige opvækstbetingelser." (Graversen-betænkningen, 1990: 76)

Graversen-betænkningen danner således et fundament, der i højere grad gør det muligt at medtænke børns helbredsmæssige forhold. Endvidere forslår udvalget at: *"(...) der i loven gives mulighed for tvangsindgreb i tilfælde af risiko for alvorlig skade på sundhed eller udvikling"* (Graversen-betænkning, 1990:76), herunder mulighed for at lave henstillinger eller udstede pålæg til forældre, fx om børns ernæring eller påklædning, som en mulig løsning i forhold til at få forældre til at efterleve børnenes behov (Graversen-betænkning, 1990:80). Ved at anvende betegnelsen risiko, mener udvalget der skal gribes: *"(...) ind inden det tidspunkt, hvor barnet er skadet i en grad, der gør det meget vanskeligt at hjælpe det"* (Graversen-betænkning, 1990:76). Ifølge udvalget er det imidlertid vanskeligt at risikovurdere, og udvalget giver ikke klare retningslinjer i forhold til, hvilke børn der ønskes omfattet af lovgivningen (Graversen-betænkning). Graversenudvalget opstiller dog en række overordnede bekymringspunkter, der specificeres i Bistandsloven fra 1993¹⁸. Det fremgår blandt andet af vejledningen til § 33, pkt. 4, at der skal gribes ind: *"Når der på grund af (...) andre adfærds- eller tilpasningsproblemer hos barnet eller den unge er åbenbar risiko for, at barnet eller den unges sundhed eller udvikling lider alvorlig skade"* (Vejledning til Bistandsloven, 1993). Sundhed og udvikling bliver et bærende bekymringspunkt, som retmæssigt skal sikres. I 2007 specificeres ansvaret i Forældreansvarsloven, hvor: *"Forældremyndighedens indehaver skal drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesse og behov"* (Forældreansvarsloven, 2007). Nutidens børneperspektiv afspejler sig derfor tydeligt i den nyere lovgivning, idet lovgivningen direkte ekspliciterer forældres forpligtelse til at varetage børns behov, med udgangspunkt i børnenes eget perspektiv og ønsker. Denne ændring synes at adskille sig fra retningslinjer i Graversen-betænkningen, idet Graversenudvalgets i højere grad lagde vægt på *"barnets-rødder"* end på *"barnets ret"* (Ebsen, 2007). I forlængelse af tanker fra Graversen-betænkningen, blev der i Forældreansvarsloven sat fokus på forældresamarbejde og forældreinddragelse, således at kommuner forpligtes til

¹⁸ Blev udarbejdet og vedtaget som følge af Graversen-betænkningen.

systematisk at inddrage forælder i overensstemmelse med det enkelte barns situation (Serviceloven, 2007 § 47).

I første omgang blev Graversen-betænkningen ikke vedtaget i sin helhed, idet tanken om pålæg og henstillinger blev afløst af nye opfattelser af, at "godt" socialt arbejde sker gennem styrkelse af forældresamarbejdet, men forsat under hensynstagen til børns egne perspektiver, afhængig af modenhed og alder (Serviceloven, 2007 § 46 stk. 4 og § 47). Godt 16 år senere blev henstillings- og pålægstanken alligevel genoptaget i Serviceloven fra 2006, da der blev indført sanktioner i form af forældre pålæg, hvis de fx efter Serviceloven § 57a, stk. 2.4.: *"(...) nægter at samarbejde med de relevante myndigheder om løsning af barnets eller den unges problemer"* (Serviceloven). Den pågældende bestemmelse åbner således mulighed for at socialarbejderen kan foranstalte økonomisk sanktionering, idet den strækker sig fra manglende deltagelse i børnehavebørns sproglige udvikling til hardcore kriminelle unge – afgørende er blot, at barnet eller den unge har brug for et særligt behov for støtte (Barnet Reform).

1.4.3 Barnets Reform

Det ses tydeligt at Børnekonventionen og Graversen-betænkningen lægger grundstene for mange af de tanker og formuleringer, der gør sig gældende i Barnets Reform. Eksempelvis tilføjede Graversen-betænkningen begreberne: *"øjeblikkelige tilstand"* og *"dets fremtidige opvækstbetingelser"*, som blandt andet har til formål at forpligte professionelle aktører til at lave en vurdering af børns her og nu situation, samtidig med at de i deres vurdering skal risikovurdere børns udvikling og sundhed i et fremtidsperspektiv (Graversen-betænkningen, 1990). Disse begreber har imidlertid taget form i Barnets Reforms formålsparagraf, som:

"Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende¹⁹" (Serviceloven § 46, kap. 11).

Barnets Reform udvider forståelsen af barnets *"øjeblikkelige tilstand"* og *"dets fremtidige opvækstbetingelser"*, idet deres forhold nu skal sammenholdes med andre børns muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv.

¹⁹ Formuleringen vedrørende samme muligheder for udvikling og sundhed som børnenes jævnaldrende blev indført, da Bistandsloven i 1998 blev erstattet af blandt andet Serviceloven.

Ligestillingstanken er derfor et nyt måleparameter i nutidens børnelovgivning (Barnets Reform).

I et nutidsperspektiv er sundhed fortsat et væsentligt opmærksomhedspunkt, og i dens brede formulering er der belæg for at medtænke overvægtige børn, som en gruppe med særligt behov for støtte. Specielt når Serviceloven § 46, stk. 1. nr. 4 tages i betragtning, idet den netop specificerer de professionelles pligt til at fremme børns sundhed og trivsel. Siden Bistandsloven er der imidlertid sket en sproglig ændring i formålsparagraffen, idet barnet ikke længere skal lide eller være i risiko for at lide *”alvorlig skade”*. I Barnets Reform lægges derimod vægt på børnenes muligheder for at opnå de samme muligheder som deres jævnaldrende, hvormed der skabes grundlag for at gribe ind over for et bredere udsnit af udsatte børn, og begrundelsen for at iværksætte social indsats, kan tage udgangspunkt i mindre alvorlige problemer eller blot bekymring (Barnets Reform).

Et vigtigt aspekt af Barnets Reform er fokus på det forebyggende arbejde. Her lægges der stor vægt på at fremme det tværfaglige samarbejde, da det menes at spille en væsentlig rolle for forebyggelse. I vejledningen til Barnets Reform beskrives det på følgende måde:

”(...) indsatsen skal ydes tidligt, så det i videst muligt omfang forebygger, at problemerne vokser sig store. Forskningen viser bl.a., at det er vigtigt for effekten af den forebyggende indsats, at der sættes ind tidligt. En tidlig indsats forudsætter bl.a., at der arbejdes tværfagligt med disse sager, for at den nødvendige viden er til stede, og at der samarbejdes mellem forskellige sektorer og faggrupper” (Vejledning nr. 11 af 15.02.11).

Barnets Reform opfordrer således faggrupperne og kommunerne til at prioritere det tværfaglige samarbejde, idet man i højere grad ønsker en koordineret og helhedsorienteret indsats (Barnets Reform, 2011: 68). Endvidere udbygges fagpersoners underretningspligt i Serviceloven § 153, da der nu skal underrettes på baggrund af den blotte *antagelse*, hvormed der ikke længere påkræves konkret kendskab til børns forhold (Vejledning nr. 11 af 15.02.11). Modtager en socialrådgiver imidlertid en underretning, er denne forpligtet til at fortage en vurdering af, hvorvidt der er behov for

en § 50 undersøgelse²⁰, hvorfor dennes forståelse af og viden om barnets konkrete problemer, har betydning for udfaldet (Serviceloven).

Med udgangspunkt i ovenstående afdækning af enkelte relevante elementer i lovgivning og dens historie, kan det udledes at der i lovgivningen består et krav om at forvaltningen skal yde tidlig, forebyggende og helhedsorienteret støtte til overvægtige børn, herunder ved anvendelse af tværfagligt samarbejde. Dette krav må anses at have været gældende ret siden Graversens-betænkningens tilføjelse af begrebet sundhed i Bistandsloven fra 1993, hvorfra det således har været muligt at argumentere for, at overvægt er et socialfagligt bekymringspunkt, der er væsentligt i forhold til vurdering af et børns trivsel og udvikling.

1.5 Problemfelt

Med udgangspunkt i afdækning af relevante perspektiver på overvægtige børn, er der grund til såvel individuel som samfundsøkonomisk bekymring for den voksende gruppe af børn, der enten har udviklet eller udvikler overvægt. På den ene side er der grund til at være bekymret for børnenes trivsel, da overvægt kan efterfølges af fysiske, psykiske og sociale problemer, så de ikke opnår samme muligheder som deres jævnaldrende. På den anden side er det bekymrende, at en stadig voksende gruppe mennesker ikke kan bidrage fuldt ud på arbejdsmarkedet samt endda har prognose til at blive en økonomisk hæmsko for samfundet.

Hidtidig har indsatser primært taget udgangspunkt i den sundhedsfaglige viden om og forståelse af overvægt, men til trods herfor er det et faktum, at overvægt fortsat er et stigende problem. Her er det problematisk at der tegner sig et billede af, at det ofte er forældre fra lavere sociale klasser, der ikke formår at omsætte denne viden til reelle handlinger eller afholdes på grund af manglende økonomiske eller mentale ressourcer. Hvormed samfundets socialklasser forsat vil kunne afspejles så i kropsmassen, idet der skabes ulighed i sundhed og ulige vilkår i forhold til at markere sig i det sociale rum. Specielt er det problematisk når forældre neglegerer de fysiske, psykiske og sociale

²⁰ En børnefaglig undersøgelse

konsekvenser, der følger af overvægt, og dermed ikke at varetager omsorgen for deres børn.

Henset ovenstående synes det relevant at undersøge socialt arbejdes potentialer for at bidrage til løsning af overvægtige børns sociale problemer, så deres muligheder for sundhed og udvikling ligestilles med jævnaldrende. Med udgangspunkt i min egen erfaring, de i indledningen omtalte avisartikler samt den eksisterende lovgivning på området, finder jeg det relevant at undersøge ovennævnte ved at sætte fokus på det sundhedsfaglige og det socialfaglige personale, og det skisma der antages at udspille sig mellem de to faggrupper. Helt konkret vil jeg undersøge de respektive forståelser hos sundhedsplejersker og socialrådgivere af overvægtige børn, da det er to faggrupper der spiller en central rolle i forhold til tidlig opsporing og sikring af børns sundhed og udvikling. Ved at fokusere på disse faggrupper, får jeg mulighed for at undersøge, hvordan socialt arbejde kan bidrage til løsning af børnenes sociale problemer.

1.6 Problemformulering

Med udgangspunkt i ovenstående præsenteres følgende problemformulering:

Hvordan kan socialt arbejde bidrage til løsning af overvægtige børns sociale problemer?

For at kunne besvare denne problemformuleringen vil jeg tage udgangspunkt i følgende undersøgelsesspørgsmål:

1. Hvilke forståelser har sundhedsplejersker og socialrådgivere af overvægtige børn, som socialt udsatte med særlige behov for støtte?
2. Hvordan påvirker faggruppernes forståelser deres muligheder for at løse overvægtige børns sociale problemer?

Kapitel 2: Videnskabsteoretisk ramme

Nærværende kapitel har til formål at introducere specialets videnskabsteoretiske ramme, som vil fungere som undersøgelsens styringsredskab samt for forståelsen af overvægtige børn, som en socialt udsat gruppe med særlig behov for støtte.

Overordnet set forstår jeg anvendelsen af den videnskabelige værktøjskasse, som: *”At »være i« et paradigme²¹ er ligesom at have taget nogle bestemte briller på”* (Lunasø og Rieper, 2005: 46), og jeg forpligter mig således til at være tro mod mit valg, da det ikke er muligt at opretholde to perspektiver på samme tid (Wenneberg, 2002: 61). Ved at anvende de videnskabelige briller, formes min viden i overensstemmelse med den konkrete videnskabsteoretiske optik, hvormed den skal anvendes som: *”(…) en måde at betragte verden på og ikke en form for eksakt viden om, hvorledes verden er”* (Lunasø og Rieper, 2005: 49). Endvidere vil min videnskabelige positionering få betydning for mine metodiske valg og muligheder.

2.0 Positionering af videnskabsteoretisk optik

Med udgangspunkt i mit ønske om at undersøge overvægtige børn i relation til socialt arbejde, er det i første omgang oplagt at indskrænke mit videnskabsteoretiske valg til en fænomenologisk, hermeneutisk eller socialkonstruktivistisk tilgang, idet litteraturstudiet viste begrænset viden om overvægtige børn inden for dette felt. Den begrænsede viden fordrer således et videnskabsteoretisk perspektiv med en åben og eksplorativ tilgang til undersøgelsens genstandsfelt (Mik-Mayer og Järvinen, 2006). De tre videnskabsteoretiske retninger åbner tilmed mulighed for at forstå fænomenet, overvægtige børn som socialt udsatte gruppe, som et fænomen der er skabt gennem menneskets sociale handlinger over tid. Med andre ord kan fænomenet ikke reduceres til en objektiv observerbar størrelse, hvilket er i overensstemmelse med min litterære afdækning.

²¹ Definition af paradigme: *”Forskerens grundlæggende syn på deres forskningsemne”* og *”Forskerens syn på videnskabsopfattelse”* (Kilde)

2.1 Fravalg af en fænomenologisk tilgang

Fænomenologien er relevant på baggrund af dens åbne og eksplorative tilgang til undersøgelsens genstandsfelt, der i kraft af dens fordomsfrie tilgang, søger at opnå erkendelse ved at beskrive fænomener så objektivt og neutralt som muligt (Rendtorff, 2007: 300). Formålet med fænomenologien er således, at: *"indfange livet som sådan, den vitale umiddelbare skabelse af mening, der hele tiden sker i menneskets individuelle og sociale erfaringsverden"* (Rendtorff, 2007: 279). Fænomenologien søger derfor at bryde med positivistiske tanker om den sociale verdens objektivitet, for i stedet at operere med en forståelse af, at det sociale er skabt gennem menneskets meningsdannelse og erfaring (Rendtorff, 2007: 286). I et fænomenologisk perspektiv eksisterer overvægtige børn, som udsat gruppe, således ikke som en objektiv videnskabelig genstand, men skal forstås som et menneskeskabt fænomen, hvilket er et kriterium for at kunne vælge den som videnskabsteoretisk ramme for min undersøgelse. Det er imidlertid problematisk at anvende en fænomenologisk tilgang, da jeg skal reducere min viden og teoretiske forforståelse, for at undgå reduktion af åbenhed overfor det udforskende felt, hvilket indebærer at jeg skal sætte min forforståelse i parentes (Zahavi, 2005: 132). Som følge af min professionelle og uddannelsesmæssige baggrund, sammenholdt med at jeg er et socialt individ, der er påvirket af samfundets sociale rum og diskurser omkring overvægt og sundhed, finder jeg det ikke muligt at sætte min forforståelse i parentes. En sådan antagelse er i overensstemmelse med, at normer og regler for forskningsarbejde ligger implicit i forskeren som "en tavs viden", der er inkorporeret gennem eksempelvis uddannelse (Wenneberg, 2002: 58). Derudover har fænomenologien et begrænset fortolkende aspekt, som gør det svært at opnå forståelse for, hvilke muligheder de to faggrupper har for at løse overvægtige børns sociale problemer.

2.2 Hermeneutisk fravalg og socialkonstruktivistisk tilvalg

I modsætning til fænomenologien får jeg med en hermeneutisk tilgang mulighed for at være aktiv medspiller i meningsdannelsen, da jeg ikke har mulighed for at sætte mig uden for den hermeneutiske cirkel: *"Vi er altid allerede en del af den, og den udgør strukturen for den måde, vi kan forstå og fortolke verden på"* (Højbjerg, 2007: 321). Ud fra et hermeneutisk perspektiv skal sociale fænomener således forstås og fortolkes ud

fra subjektets forforståelse, hvormed hermeneutikken muliggør fortolkning af min empiri. Det er blandt andet en ontologisk grundantagelse ifølge Hans-Georg Gadamer, at fortolkning og forståelse er et menneskeligt grundvilkår (Højbjerg, 2007: 320). Med afsæt i Gadamers filosofiske hermeneutik, har jeg således mulighed for at opnå horisontsammensmeltning med sundhedsplejersker og socialrådgivers forståelseshorisonter, hvor jeg med udgangspunkt i min egen forståelseshorizont, kan fortolke mig frem til sammenhængende mening og forståelse af fænomenet (Højbjerg, 2007: 321-324). Hermeneutisk analyse anvendes således når man eksempelvis *"(...) ønsker at forstå sociale aktøres handlinger som meningsfulde fænomener, at forstå hvilke betydninger de sociale aktører tillægger bestemte handlingsformer og sociale sammenhænge, eller hvordan mening og betydning bestemmer aktørens praksis"* (Højbjerg, 2007: 339). En hermeneutisk tilgang synes således anvendelig i forhold til at opnå forståelse af sundhedsplejersker og socialrådgivers subjektive forståelser, og gennem fortolkning kan jeg opnå forståelse for fænomenets sociale virkelighed.

Ved nærværende speciale ønsker jeg imidlertid at tilvejebringe forståelse for det sociale arbejdes muligheder for at løse overvægtige børns sociale problemer, ved at sætte fokus på skismaet mellem sundhedsplejersker og socialrådgiveres forståelse af overvægtige børn. En videnskabsteoretisk optik som socialkonstruktivismen synes derfor anvendelig, da: *"den forsøger at afsløre de umiddelbare fænomener som overfladefænomener, der skyldes underliggende mere reelle størrelser"* (Wenneberg, 2002: 13). Sammenlignet med hermeneutikkens analytiske sigte, som søger efter subjektets mening, søger socialkonstruktivismen således at *"stikke et spadestik dybere"*, for at undersøge selvfølgelighedens sociale konstruktion (Dyrberg et al, 2000: 10). Med en socialkonstruktivistisk tilgang bliver det således muligt igennem faggruppernes italesættelse at undersøge hvilke kollektive menneskelige processer, der ligger til grund for forandring eller reproduktion af fænomenet overvægtige børn.

Socialkonstruktivismen åbner endvidere mulighed for at underkaste fænomenet overvægtige børn en kritisk vurdering og bedømme om: *"fænomen[et] fortjener at blive videreført, eller om vi skulle beslutte os til at ændre eller ophæve det"* (Collin, 2005: 249). Med andre ord får jeg mulighed for kritisk at undersøge internaliserede forståelser, der lægger til grund for sundhedsplejersker og socialrådgiveres italesættelse af overvægtige

børn, hvorimod jeg med en hermeneutisk tilgang "kun" undersøger subjektets meningsfulde livsverden. Socialkonstruktivismen rummer desuden et forandringspotentiale, *"for hvis de samfundsmæssige fænomener er historisk og socialt skabt, så betyder det, at de også er historisk foranderlige"* (Rasborg, 2007: 349). Ved at sætte spørgsmål ved historiske og socialt skabte selvfølgeligheder hos faggrupperne, får jeg således mulighed for at undersøge de underliggende diskurser, der danner grundlag for deres forståelse og handling i relation til overvægtige børn og socialt arbejde.

2.3 Det socialkonstruktivistiske perspektiv

Socialkonstruktivisme²² er en omdiskuteret videnskabsteori af nyere dato, hvis største anvendelsespotentiale er dens kritiske tilgang til, at: *"Det, vi opfatter som naturligt og som common sense, [ikke tages] for givet, men udforskes"* (Wenneberg, 2002: 17). Hvormed denne tilgang åbner mulighed for at undersøge internaliserede forståelser hos de to faggrupper. Overordnet set tager socialkonstruktivismen udgangspunkt i, at fænomener er socialt konstrueret, dvs. de er: *"(...) formet og præget af menneskelig interesse"* (Collin, 2005: 248). Den menneskelige og sociale virkelighed er således socialt konstruerede størrelser, hvormed der inden for et socialkonstruktivistisk perspektiv, ikke findes "naturlige" og uafhængige fænomener i verden, da intet fænomen erkendes førend menneskets erkendelse af det (Collin, 2005: 248 og 353). Det er imidlertid væsentligt at hæfte sig ved, at: *"vores viden og erkendelse ikke er en direkte afspejling af virkeligheden, men altid en fortolkning af denne"* (Rasborg, 2007: 350). Ved at anvende et socialkonstruktivistisk perspektiv skal overvægtige børn, som en socialt udsat gruppe, forstås som en social konstruktion, der er skabt af menneskelig handling over tid, i samspil med den specifikke kulturelle kontekst. Derudover er fænomenet overvægt ikke en objektiv observerbar størrelse, der kan studeres uafhængigt af den sociale kontekst, hvori den konstrueres. Denne forståelse er i overensstemmelse med mit litteraturstudie, hvor fx overvægt i dansk kontekst i høj grad har udviklet sig til at være forbundet med negative egenskaber ved individet, hvorimod det i andre lande er forbundet med status og rigdom. Udvikling og udformning af sådanne sociale fænomener, bestemmes derfor,

²² I første omgang kan det synes misvisende at betegne socialkonstruktivismen i ental, da der er mange retninger inden for denne videnskabsteoretiske optik (Rasborg, 2007: 350). Derudover har der været en del begrebsforvirring, hvorfor nogen betegner retningen som Socialkonstruktivisme og andre som Socialkonstruktinisme, der synes dog ikke være væsentlig forskel. Jeg vælger derfor at anvende den mere direkte danske oversættelse, socialkonstruktivisme (Collin, 2005: 248).

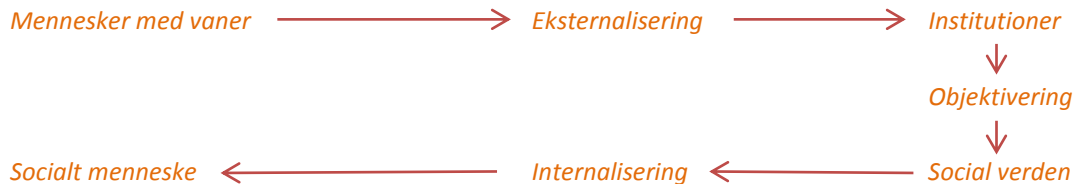
ifølge et socialkonstruktivistisk perspektiv, af samfundets aktuelle interesser, praksisprocesser og verdenssyn (Wenneberg, 2002: 74).

Ifølge Berger og Luckmann bliver sociale fænomener institutionaliseret i samfundet gennem sproglige typificeringer, der internaliserer dem som naturlige selvfølgeligheder, der fungerer som forhåndenværende viden og kontrol²³ for alle samfundets medlemmer (Berger og Luckmann, 2003: 75-77 og 92-93). Opretholdelse og vedligeholdelse af disse institutionaliseringer muliggøres i kraft af menneskets tilblivelsesproces, som sker i et gensidigt samspil med det omgivende miljø, samtidig med menneskets vanedannende²⁴ aktiviteter (Berger og Luckmann, 2003: 91 og 94). Mennesket fødes således ind i en verden, hvor institutionerne allerede eksisterer i en objektiv og permanent form, dvs.: *"Når barnet vokser op, lærer det den sociale verden at kende. Den sociale verdens normer og institutioner læres (internaliseres) i barnet, som først bliver et rigtigt socialt væsen, når det har tilegnet sig disse"* (Wenneberg, 2002: 91). Internalisering af common sense viden omkring sociale fænomener, gør det således muligt at forstå, hvorfor faggrupperne antageligt opretholder et skel mellem deres arbejds- og ansvarsområder, og af deres forståelse af overvægtige børns sociale problemer. Med andre ord er faggruppernes faglige identitet og fænomenets sociale virkelighed forankret i den sociale verden, og der bliver ikke stillet spørgsmål til dets udvikling eller udformning. At det overhovedet er muligt at danne mere varige samfundsinstitutioner, beror på menneskets rutine og vanedannende aktiviteter, samt deres fortolkning af egne og andres handlinger. Disse menneskelige aktiviteter udvikler sociale handlemønstre, således at der opstår konsensus om en specifik måde at handle på (Rasborg, 2007: 368-369), fx i den mellem menneskelige interaktion. Eksempelvis stilles der ikke spørgsmålstegn ved at børn kontrolvejes når de er hos sundhedsplejersken, men blev kontrolvejning pludselig udført af socialrådgiveren, ville der umiddelbart blive stillet spørgsmålstegn herved.

²³ *"Ved deres blotte eksistens kontrollerer institutioner (...) altid den menneskelige adfærd, idet de opretholder på forhånd definerede handlingsmønstre, som kanaliserer adfærden i én bestemt retning ud af de mange andre teoretisk mulige retninger"* (Wenneberg, 2002: 93)

²⁴ *"Al menneskelig aktivitet er udsat for vanedannelse. Enhver hyppigt gentaget handling falder ind i et mønster, som derefter kan reproducere uden større kraftanstrengelse, og som i kraft af denne reproduktion bliver opfattet som dette mønster af handlingens udøvere"* (Berger og Luckmann, 2003: 91)

Den dialektiske proces, som de menneskeskabte konstruktioner skaber, har endvidere en boomerangeffekt, da samfundets institutionaliserede selvfølgheder virker tilbage på den sociale virkelighed, som skabte den (Collin, 2005: 251). Berger og Luckmann beskriver denne boomerangeffekt ved hjælp af begreberne eksternalisering, objektivering og internalisering og kan illustreres med følgende figur 4:



FIGUR 4, kilde Wenneberg, 2002: 90

Eksternalisering og objektivering er et led i en løbende dialektisk proces: *"hvorigennem de eksternaliserede produkter af den menneskelige aktivitet får deres objektive karakter"* (Berger og Luckmann, 2003:99) Denne proces går derfor forud for internaliseringen af de naturligt forekommende sociale selvfølgheder, der kan opleves som reelt eksisterende størrelse eller andet end menneskelig aktivitet (Berger og Luckmann, 2003: 101).

Centralt for socialkonstruktivismen er sproget og erkendelsen af, at fænomener er begrænset af menneskets muligheder for sproglig italesættelse, hvorfor sproget bliver fundamentalt for menneskets mulighed for forståelse af hverdagslivet (Berger og Luckmann, 2003: 75 og 92). Sproglige begreber er således menneskets erkendelsesredskab og: *"Erkendelsesrelationen kan derfor beskrives som en relation mellem sproget og det, sproget er om"* (Rasborg, 2007: 350). Derudover er sproget en forudsætning for menneskets tænkning, idet: *"dets begreber er bestemmende for, hvad vi er i stand til at tænke"* (Rasborg, 2007: 351). Som menneske har vi således ikke direkte adgang til virkeligheden, men vores forståelse og meningsdannelse sker gennem diskursiv mediering.

Ovenstående epistemologisk antagelse er i overensstemmelse med genstandsfeltet i min undersøgelse, hvormed det ikke er muligt at forstå overvægtige børn udenom sproget. En socialkonstruktivistisk tilgang åbner således mulighed for at opnå viden om de underliggende forhold, der ligger til grund for sundhedsplejersker og socialrådgivers

forståelse, ved at undersøge deres italesættelse af overvægtige børn som socialt udsat gruppe.

2.4 Den socialkonstruktivistiske forståelse af sociale problemer

Min videnskabsteoretiske positionering har betydning for min forståelse af sociale problemer og socialt arbejde. I nærværende afsnit vil jeg derfor skitsere forståelsen af et socialt problem i et socialkonstruktivistisk perspektiv, idet forståelsen af et socialt problem, har konsekvenser for tilgangen til feltet.

Der findes ikke en definitiv definition af socialt arbejde og sociale problemer, men i lighed med Paynes socialkonstruktivistiske forståelse, forstår jeg det/dem som foranderlige konstruktioner, der afhænger af den konkrete tid og de konkrete kontekstuelle rammer, hvori de opstår (Payne, 2005). Payne tager blandt andet udgangspunkt i Berger og Luckmann, hvormed en kollektiv forståelse af socialt arbejde og sociale problemer formes ved, at: *”Vi når frem til fælles opfattelser af virkeligheden ved at udveksle vores viden gennem forskellige sociale processer, som organiserer denne virkelighed og gør den objektiv”* (Payne, 2005: 21). Med andre ord er der tale om Berger og Luckmans førnævnte teori, hvorigennem fænomener gennemgår processen: eksternalisering, objektivisering og internalisering, som således skaber internaliserede selvfølgeligheder i det sociale liv. Forældres ansvar for børns sundhed og udvikling er eksempelvis en internaliseret selvfølgelighed i vores samfund, og svigter forældre dette ansvar, er samfundet forpligtet til at træffe foranstaltninger og iværksætte handlinger, der imødekommer barnets behov. Et socialkonstruktivistisk perspektiv betyder ligeledes, at problemet skal opfattes som et reelt eksisterende problem, der er muligt at træffe foranstaltninger mod, hvormed den subjektive definition er et nødvendigt vilkår for at man kan tale om problemer (Meeuwisse og Swärd, 2004: 107). Socialkonstruktivismens forståelse af et socialt problem står således i kontrast til objektivistiske perspektiver, der opfatter problemernes ontologi som eksisterende: *”uanset om nogen mærker dem, lider under dem eller definerer dem som problemer”* (Meeuwisse og Swärd, 2004: 105). Formålet med et socialkonstruktivistisk perspektiv adskiller sig således fra objektivismens, idet objektivister søger at afdække og afsløre dimensionen af negative forhold og bedømme konsekvenserne heraf, hvorimod socialkonstruktivistene er

interesseret i de kollektive definitions processer, for et fænomens mulighed for at blive defineret som et problem. Formålet med nærværende speciale er således ikke at afdække og afsløre omfanget af overvægtige børns sociale problemer og konsekvenser heraf, men at undersøge de processer der ligger bagved fænomenets fremkomst. Med andre ord kan jeg gennem sundhedsplejersker og socialrådgiveres italesættelser undersøge de bagvedliggende faktorer, der fører til at overvægtige børn overhovedet kan blive kategoriseret som socialt udsatte med særlig behov for støtte.

Ifølge Bundesen er sociale problemer: ” (...) knyttet til privatperson-rollen og især normen om selvforsørgelse eller arbejdsnormen og ansvar inden for (kærne)familien” (Bundesen, 2002: 21). Bundesen mener således, at der er potentiale for sociale problemer, hvis mennesker ikke kan forsørge sig selv og sin familie, eller drager den nødvendige omsorg for sin familie. Sociale problemer opstår derfor på baggrund af menneskets manglende evne eller vilje til at leve op til samfundets normer, hvormed det enkelte individ eller dennes adfærd har afvigende karaktertræk, eller fordi samfundsstrukturen foranlediger ugunstige betingelser (Bundesen, 2002: 22-27). I dette perspektiv er det muligt at forstå overvægtige børns sociale problemer, som et produkt af forældres manglende evne eller vilje til at drage den nødvendige omsorg for børnenes sundhed og udvikling, sammenholdt med ugunstige samfundsforhold i form af eksempelvis ulige adgang til viden og økonomiske ressourcer. Forældres evne til selvforsørgelse og ansvar adskiller sig således fra de i samfundet eksisterende normer, hvormed der dannes grundlag for socialfaglig intervention.

Kapitel 3: Diskursanalyse

Med udgangspunkt i min socialkonstruktivistiske positionering og forståelse af sprogets betydning for menneskets erkendelse og konstruktion af sociale fænomener, kombineret med forståelsen af, at overvægtige børns sociale udsathed ikke er relateret til en objektiv virkelighed uden for sproget, men indlejret i diskurser, er det relevant at vælge en diskursteoretisk tilgang til min undersøgelse. Valget af en diskursteoretisk tilgang er endvidere relevant, idet dens metodiske sigte adskiller sig fra fx positivismens søgen efter "objektive facts" og hermeneutikkens søgen efter "den dybere mening". Diskursanalysens sigte er derimod at undersøge de sociale konstruktioner af selvfølgeligheder, der ligger bagved "objektive facts" og "den dybere mening", og stikker således et spadestik dybere (Dyrberg et al, 2000: 10), hvilket er i overensstemmelse med min socialkonstruktivistiske tilgang.

Formålet med diskursanalyse er at afdække sproglige strukturerede mønstre: *"som vores udsagn følger, når vi agerer inden for forskellige domæner"* (Philipsen og Jørgensen, 1999: 9). Ved at anvende en diskursteoretisk tilgang, får jeg således mulighed for, gennem sundhedsplejersker og socialrådgiveres italesættelse, at undersøge underliggende diskursive forhold, der ligger til grund for deres forståelse af, og sociale handling, overfor overvægtige børn. Endvidere tilbyder diskursteori et forandringsperspektiv, da kritiske undersøgelser er en fundamental præmis indenfor denne teoretiske retning (Philipsen og Jørgensen, 1999: 11). I forhold til nærværende undersøgelse er det kritiske perspektiv relevant, idet mange overvægtige børn antageligt ikke modtager den nødvendige støtte, der skaber mulighed for at blive inkluderet i samfundets sociale institutioner, på lige vilkår med andre. Med andre ord åbner diskursteorien mulighed for, at min undersøgelse kan forholde sig kritisk overfor for naturlig forekommende viden og selvfølgeligheder samt etablerende strukturelle vilkår, som er internaliserede i de to faggruppers tankeprocesser.

Inden for den diskursteoretiske vifte er det relevant at vælge Faircloughs kritiske diskursteori, da et centralt mål med denne teori er at undersøge forbindelserne mellem sprogbrug og socialpraksis, hvormed det bliver muligt at konstruere en forståelse af sundhedsplejersker og socialrådgivers forståelse af fænomenets sociale virkelighed. Ved

at anvende Fairclough kan jeg således undersøge, hvordan fagpersoners sprogbrug bidrager til reproduktion eller forandring af forståelsen af overvægtige børn, i relation til socialt arbejde (Fairclough, 2008). Faircloughs kritiske diskursteori adskiller sig således fra diskursteoretikere som Laclau og Mouffes, idet Laclau og Mouffes diskursteori i højere grad sigter mod kortlægning af diskursernes kamp for at opnå hegemoni²⁵ (Jørgensen og Phillipsen, 2008: 61). Derudover er deres teoretiske fokus koncentreret om: *"hvordan vi skaber virkeligheden, så den bliver objektiv og selvfølgelig for verden"* (Jørgensen og Phillipsen, 2008: 44). Fairclough fokuserer derimod på forandringspotentiale i den sociale virkelighed, hvormed fokus ligger på de diskursive praksissers rolle i opretholdelse eller forandring af den sociale orden (Jørgensen og Phillipsen, 2008: 82). Jeg finder derfor Faircloughs anvendelig, da hans kritiske diskursteori giver mulighed for at undersøge de sproglige processer, der ligger til grund for faggruppernes italesættelse af fænomenet.

3.0 Faircloughs diskursteori

I nærværende afsnit vil jeg beskrive Faircloughs teoretiske ramme, der indebærer et teoretisk og metodisk hele. Efterfølgende vil jeg præsentere hans tredimensionelle analysemodel, som tilbyder en operationaliserbar ramme for min analysestrategi.

Faircloughs kritiske diskursteori har til formål at kortlægge forbindelsen mellem sprogbrug og socialpraksis, gennem analyse af konkrete kommunikative begivenheder, dvs. at undersøge lingvistisk-diskursive dimensioner af sociale og kulturelle fænomener samt deres reproduktion og forandring (Fairclough, 2008). Denne teori kan dermed med fordel anvendes i forhold til dette speciale problemfelt, da mit ærinde netop er at undersøge sammenhængen mellem de diskurser, som sundhedsplejersker og socialrådgiver anvender, samt diskursernes tendens til reproduktion eller forandring af faggruppernes forståelser.

Fairclough anvender begrebet diskurs på to måder. For det første ser han diskurs som en form for social praksis, der: *"(...) både er en måde at handle på, en form, hvori folk kan*

²⁵ Midlertidig fastlåsning af betydning på tværs af diskurser og; *"Den hegemoniske intervention er lykkedes, hvis én diskurs igen alene dominere dér, hvor der før var konflikt, og antagonismen dermed er opløst"* (Jørgensen og Phillipsen, 2008: 61).

agere i forhold til verden og særligt i forhold til hinanden, og en måde at repræsentere verden på” (Fairclough, 2008: 17). For det andet indebærer diskurs: *”at der er et dialektisk forhold mellem diskurs og sociale strukturer, og mere generelt mellem sociale praksisser og sociale strukturer*” (Fairclough, 2008: 17), hvorfor diskurserne både er konstituerende og konstitueret af social praksis. Sundhedsplejersker og socialrådgiveres sprogbrug og sproglige betydningskonstruktioner, formes derfor af den sociale kontekst de indgår i, men omvendt bidrager de til konstruktionen af de diskurser, der påvirker deres praksis og forståelse af overvægtige børn.

Ifølge Fairclough udgør diskurs én blandt flere mulige aspekter af social praksis, hvormed han anerkender eksistens af ikke-diskursive elementer i det sociale liv. Hans forståelse af ikke-diskursive elementer er i tråd med Berger og Luckmanns teori om fænomeners internalisering, som naturligt forekommende sociale strukturer. De internaliserede selvfølgeligheder styrer ubevidst aktørernes tanker og handlinger, og er der tale om ideologier, som tjener til at opretholde eller etablere dominansrelationer, og de har således størst ideologisk effekt, når de er indlejret som common sense viden (Fairclough, 2008). Faircloughs forståelse af ideologi læner sig således op af Bourdieus habitus begreb, der netop henviser til internaliserede dispositioner hos det enkelte menneske. Habitus er netop et resultat af den kulturelle socialiseringsproces, hvor internaliseringen udstyrer mennesket med en vifte af forståelses- og handlemuligheder i konkrete situationer (Bourdieu, 2008). En stor del af menneskets praktiske handlinger er således baseret på en kropsliggjort, ureflekteret viden om hvordan verden er, og hvordan man handler i den (Wilken: 27). Med andre ord er sundhedsplejersker og socialrådgiveres forståelser og handlinger vedrørende overvægtige børn, internaliseret som en common sense viden, som de ikke stiller spørgsmål til.

Ideologiske diskurser bidrager til at opretholde eller transformere samfundets magtrelationer. Denne reproduktion eller forandring af ulige magtforhold mellem sociale grupper, skabes gennem diskursiv praksissers medierende egenskaber, idet den diskursive praksis spiller en afgørende rolle i forhold til at forbinde konkrete kommunikative begivenheder og social praksis (Fairclough, 2008: 17). Fairclough underkender dog ikke subjektet som en aktiv aktør med handlingspotentiale (Fairclough, 2008: 51), hvormed sundhedsplejersker og socialrådgiver, samt de overvægtige børn,

ikke er fuldstændig determineret af overordnede sociale processer og strukturer. Derimod skabes der mulighed for forandring når individer føler sig usikre, idet usikkerheden kan bevidstgøre individet om konkurrerende ideologier, og grundlag for en forhandlingsproces om at opnå hegemoni: *"De konkurrerende elementers eksistens bærer kimen til modstand"* (Jørgensen og Phillipsen, 2008: 87-88). Hegemoni skal forstås som en arena for forandringsmuligheder, hvorigennem sproget kæmper hegemoniske kampe om magten for betydningskonsensus. Ifølge Fairclough er det imidlertid ikke muligt at fastlåse hegemoni, da hegemoni kun opnås delvist og kun temporært, og en given konsensus er derfor kun et gradspørgsmål (Fairclough, 2008: 52).

I kraft af Faircloughs anerkendelse af, at der eksisterer strukturer uden for den lingvistisk-diskursive verden, fordrer hans teori et flerdimensionelt analyseperspektiv, ved at inddrage anden sociologiske teori (Fairclough, 2008). Dette aspekt af hans diskursteori er specielt relevant i forhold til besvarelse af problemformuleringen, da forudgående litteraturstudie tydeliggjorde, at overvægtige børns sociale udsathed har sammenhæng med samfundets strukturelle vilkår og socialt konstrueret forståelser. Ifølge Fairclough forekommer der således sociale strukturer og internaliserede sociale selvfølgheder, der bidrager til reproduktion eller forandring af overvægtige børns sociale udsathed. De sociologiske teorier kan derfor bidrage til forståelse af disse sociale mekanismer, der kombineret med teoriens kritiske sigte fx åbner mulighed for at kritisere de strukturelle relationer, der antageligt hæmmer sundhedsplejersker og socialrådgiveres løsning af overvægtige børns sociale problemer.

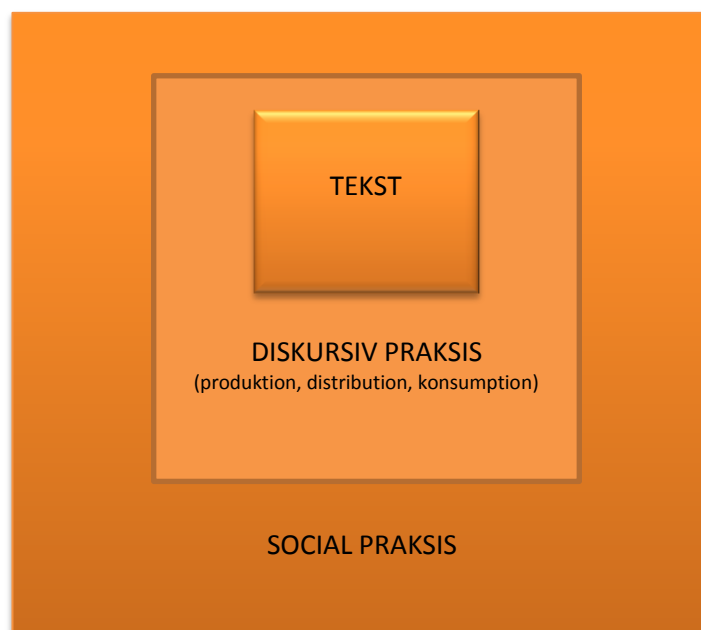
Inden fremlæggelse af Faircloughs tredimensionelle analysemodel, er det væsentligt at understrege sprogets betydning. Selvom Fairclough anerkender eksistensen af ikke-lingvistiske strukturer, understreges det imidlertid at disse dimensioner kun får betydning gennem diskurser (Jørgensen og Philipsen, 1999: 47). Sproget er således ikke en neutral formidlingskanal, men en kanal hvorigennem diskurser påvirker konstruktionen af sociale identiteter, sociale relationer samt viden- og betydningssystemer (Fairclough, 2008: 18). Derudover er det interessant at undersøge sproget, idet ytringer, ord, udtaleformer og sprogbrug forandres over tid og i forskellige kontekster (Ejstrup, 2012: 74). Det er derfor nærliggende at antage, at ytringer, ord,

udtaleformer og sprogbrug i de to faggrupper er forskellige, og at deres forståelser heraf er forskellige.

3.1 Faircloughs tredimensionelle analysemodel

Ifølge Fairclough består alle kommunikative begivenheder af tekst²⁶, diskursiv praksis og social praksis, som alle skal inddrages i analysen på baggrund af deres dialektiske forhold. Faircloughs tredimensionelle analysemodel (Se figur 5) opstiller således en struktureret ramme for mit analytiske arbejde, og selv om diskursiv praksis er tæt forbundet med den tekstnære dimension, er det nødvendigt at adskille dem analytisk, idet diskursiv praksis omhandler analyse af de eksisterende diskurser og genrer, som sundhedsplejersker og socialrådgivere trækker på i deres konstruktion af tekst (Fairclough, 2008).

Fairclough fremstiller analysemodellen som følgende:



Figur 5: Faircloughs tredimensionelle analysemodel (Fairclough, 2008: 29).

Diskursiv praksis udgør et væsentligt element i analysemodellen, da denne dimension er bindeledet mellem tekst og social praksis, idet både produktion og konsumtion af tekst medieres herigennem. I kraft af det dialektiske forhold mellem dimensionerne, former og formes social praksis således af teksten, og omvendt former og formes teksten af

²⁶ Interview, billeder, avisartikler, journaler m.v.

social praksis (Fairclough, 2008). I min undersøgelse vil fokus imidlertid kun være på sundhedsplejersker og socialrådgiveres produktion af tekst, idet jeg selv indtager positionen som fortolker.

Gennem de tre dimensioner udtrykkes en holistisk forståelse af de konkrete kommunikative begivenheder, hvormed opdelingen skal ses som en analytisk skelnen. Den holistiske forståelse skyldes, at betydning i en kommunikativ begivenhed ikke kan isoleres til eksistens i selve teksten, i forfatterens produktion, i modtagerens reception eller i de sociale praksisser, der omgiver teksten. Derimod er betydningsdannelse en proces, der dannes i den dialektiske relation mellem alle tre dimensioner, hvilket fordrer at min analyse inddrager alle dimensionerne.

3.1.1 Analytiske begreber til analyse af diskursiv praksis og tekst

Ifølge Fairclough er det væsentligt at fokusere på to dimensioner i analyse af diskurser:

1. Den kommunikative begivenhed
2. Diskursordenen - summen af diskurstyper (genre og diskurser)

(Jørgensen og Philipsen, 1999: 79-80)

Den kommunikative begivenhed for nærværende analyse vil udgøres af mit empiriske materiale i form af kvalitative interviews, hvilket der nærmere redegøres for i kapitel 4. Analyse af diskursordene fokuserer derimod på systemet af alle de forskellige diskurser, der eksisterer indenfor et socialt område eller en konkret institution (Jørgensen og Philipsen, 1999: 147), dvs. jeg skal identificere de diskurser, der eksisterer inden for sundhedsplejerskers og socialrådgiveres forståelse af overvægtige børn i relation til socialt arbejde.

I det følgende vil jeg beskrive og definere de valgte analysebegreber fra Fairclough analytiske "værktøjskasse". Begreberne er valgt ud fra en forventning om, at de kan bidrage til undersøgelse af informanternes anvendelse af sproget i forhold til at italesætte overvægtige børn, som en socialt udsat gruppe med særlige behov for støtte.

3.1.2 Diskursiv praksis

Diskursiv praksis omhandler det medierende led mellem tekst og diskursiv praksis, dvs. leddet som forbinder den konkrete sproglige begivenhed med den sociale virkelighed. I forhold til at undersøge sundhedsplejersker og socialrådgiveres italesættelse af fænomenet overvægtige børn, er det relevant at anvende Faircloughs analytiske begreb: Intertekstualitet, der omhandler den enkelte teksts egenskab til at rumme fragmenter af andre tekster (Fairclough, 2008: 42).

Intertekstualitet henviser til diskursers "historiske" element. Fairclough anvender her den dialektiske forståelse af diskursiv reproduktion og forandring, idet historien påvirker teksten og omvendt. Med andre ord kan det ikke undgås at informanterne trækker på tidligere begivenheder, viden og erfaringer, og at deres italesættelse af fænomenet bidrager til udvikling og forandring af historien (Fairclough, 2008: 43-44). Eksempelvis kan de have læst en artikel i et fagblad, hvor de gennem fortolkning (konsumption) opnår forståelse af "teksten", og i sociale relationer, som fx en interviewsituation, konstrueres en ny "tekst", idet den sættes i en anden kontekst og kombineres med andre diskurser.

Fairclough skelner mellem *manifest intertekstualitet*, hvor tekster eksplicit trækker på andre tekster, fx dette speciales reference til andre tekster, og *interdiskursivitet*, hvor diskursordner har forrang (Fairclough, 2008: 44). I forhold til besvarelse af problemformuleringen, er det primært *interdiskursiviteten* der er interessant, fordi begrebet anvendes om den situation, hvor en tekst artikulerer forskellige diskurser inden for samme diskursorden eller på tværs af diskursordner. Fairclough opdeler endvidere interdiskursivitet i kreativ diskursiv praksis og konventionel diskursiv praksis, som henholdsvis forandrer eller opretholder den dominerende diskursorden (Fairclough, 1992: 124-130). Kreativitet i brugen af diskurser eller høj interdiskursivitet tyder på sprogets potentiale for sociale forandring, hvorimod konventionel eller lav interdiskursivitet i højere grad reproducerer eksisterende diskurser (Fairclough, 1992).

3.1.3 Tekst

Tekstanalyse fokuserer udelukkende på den kommunikative begivenheds formelle egenskaber og dens lingvistiske elementer. Ifølge Fairclough udgør tekstanalysen det

mikroanalytiske fundament, som har til formål at forklare: "præcis hvordan deltagerne producerer og fortolker tekster på basis af deres medlemsressourcer" (Fairclough, 2008: 44).

I det følgende vil jeg præsentere valgene af mine tekstanalytiske redskaber, som er valgt på baggrund af min transskription af interviewene. Eksempelvis har jeg fravalgt det analytiske redskab *høflighed*, da dette begreb fokuserer på hensynstagen mellem to parter (Fairclough, 1992), hvilket ikke er relevant i denne sammenhæng, idet jeg udgør den ene samtalepartner.

Ordvalg: Sproget har forskellige overlappende betydninger, som afhænger af konteksten og de fortolkende individer. Et analytisk fokus i tekstdimensionen er derfor informanternes valg af ord fremfor andre alternativer, som kan fortælle om deres tendens til reproduktion eller forandring af dominerende diskurser omkring overvægtige børn. Dette gøres eksempelvis ved at undersøge, hvordan fagpersonerne anvender specifikke ord til at italesætte deres forståelse af overvægtige børn i relation til socialt arbejde, eller om de vægter nogle fænomener/aspekter højere end andre (Fairclough, 2008).

Ordbetydning: I modsætning til informanternes valg af ord, hvor deres valg ekskluderer nogle ord frem for andre, er det væsentligt at fokusere på ordenes betydning, dvs. på den betydning og mening, som tillægges de valgte ord. Tekstproducenten (informanterne) forsøger gennem teksten at anvende ord eller formuleringer der giver mening, og tekstens modtager forsøger at fortolke ordenes betydning, men anvendelse og fortolkning er begrænset af deres perspektiver og positioner i verden (Fairclough, 1992: 185-189).

Metafor: Metafor er et sprogligt billede. Ved at undersøge informanternes brug af metaforer, er det muligt at identificere bestemte meninger og virkelighedsfremstillinger hos informanterne. Metaforer er ofte et udtryk for personens ideologiske, kulturelle eller politiske holdning, samtidig med at den kan dække over en skjult konflikt hos det enkelte individ (Fairclough, 2008: 77).

Etos: Etos omhandler informanternes kropssprog. Dette begreb kan virke "forkert", idet analysen omhandler kvalitative interview, men under interviewene viste informanterne til tider et tydeligt kropssprog, som understregede deres tilslutning til forskellige udsagn. I transskription af interviewene har jeg derfor noteret informanternes kropssprog i de tilfælde, hvor det har været muligt at rekonstruere noter fra interviewet med de transskriberede interviews (Fairclough, 1992).

Modalitet åbner mulighed for at undersøge informanternes tilslutningsgrad til deres udsagn eller de diskurser de trækker på, ved at undersøge hvordan tekstproducenten relaterer sig med udsagnet, dvs. om deres **affinitet** til udsagnet er høj eller lav (Fairclough, 1992). Grundlæggende handler det om at granske empirien for informanternes **grammatiske** sætningskonstruktioner, hvor biord som fx *måske*, *sandsynligt* eller *nok* er udtryk for lav affinitet, og ord som *kan*, *skal* og *må* er udtryk for høj affinitet. Endvidere kan informanterne give udtryk for deres tilslutningsgrad gennem **sandhedsmodalitet**, hvor informanten kan fremsætte deres viden som sand og uomtvistelig. Dette sker fx gennem **objektiv modalitet**, hvor informantens udsagn objektiveres således, at udsagnets budskab fremlægges som en sandhed uden modifikationer, hvormed andre mulige sandheder er udelukket. Den sande og uomtvistelige viden kan imidlertid modificeres ved **kategorisk modalitet**, **tonefald (intonation)** eller brug af "**hedges**". Disse begreber beskriver deres modifikation af påstande, hvor fx tøven, forbehold og anvendelse af udsagn som *ligesom* og *lidt* er et udtryk for lav affinitet til udsagnet, hvorimod tillutning til nutiden er et udtryk for høj affinitet (Jørgensen og Philipsen, 1999). Modsat objektiv modalitet kan informanten benytte sig af **subjektiv modalitet**, som har til formål at gøre modtageren opmærksom på, at det givne udsagn er et udtryk for en personlig holdning, og dermed ikke den eneste givne sandhed (Fairclough, 2008: 158-161). Subjektiv modalitet ses fx ved anvendelse af "jeg synes" og "jeg tror".

Formålet med at undersøge informanternes tilslutning til konkrete udsagn, er at vurdere deres oplevelse af sandhed og overbevisning i forhold til overvægtige børn, som er væsentligt, idet informantens modalitet: "*(...) får konsekvenser for diskursens konstruktion både af sociale relationer og af viden- og betydningssystemer*" (Jørgensen og Philipsen, 1999: 95-96). Med andre ord kan modaliteten afspejle fagpersonernes

forståelse og deres diskursive påvirkninger, som har betydning for reproduktion eller forandring af fænomenet.

3.1.4 Social praksis

Denne analysedimension kalder Fairclough *makroanalyse*, som overordnet har til formål at supplere *mikroanalysen*, da teksten kun er én dimension af den kommunikative begivenhed, og således ikke i sig selv kan fortælle om sundhedsplejersker og socialrådgiveres forståelser (Fairclough, 2008: 48). Formålet er at "samle de brikker" der kan skabe en ramme, hvori den kommunikative begivenhed udspilles (Fairclough, 1992: 237). Med andre ord skal denne analysedimension undersøge ikke-lingvistiske samt internaliserede sociale og strukturelle processer i den sociale virkelighed, der kan påvirke deres forståelser af overvægtige børn.

Kulminationen af tekstens sammenhæng med den sociale virkelighed sker således i denne analyse. Det er her de konkrete kommunikative begivenheder bliver analyseret i lyset af en anden sociologisk teori, som i nærværende analyse vil udgøres af Mitchell Dean og Kasper Villadsens perspektiver på, henholdsvis neo-liberalistiske styringsmentalitet i det moderne samfund og filantropiens "tilbagekomst". Teorierne har til formål at kaste lys over faggruppernes italesættelser, der enten bidrager til reproduktion eller forandring af diskurser vedrørende overvægtige børn.

Det skal imidlertid understreges, at de valgte teoretiske perspektiver er få ud af mange teoretiske perspektiver, der kan give forklaring på samfundets strukturer og mellem menneskelige relationer, hvormed valg af andre teoretiske perspektiver vil give andre konklusioner.

Kapitel 4: Design og metode

Min videnskabsteoretiske positionering indenfor den kritiske diskurstheori, indebærer et teoretisk og metodisk hele (Fairclough, 2008: 7). Formålet med dette kapitel er at eksplicitere mine metodologiske valg og fravalg for undersøgelsens empiriske grundlag, samt redegøre for blandt andet valg af informanter og analysestrategi. Dette kapitel skal dermed synliggøre min fremgangsmåde i forhold til at opnå viden om sundhedsplejersker og socialrådgiveres forståelse af overvægtige børn.

4.0 Socialkonstruktivismens metodiske konsekvenser

Socialkonstruktivismen anskuer sociale fænomener som værende: *"(...) formet og præget af menneskelig interesse"* (Collin, 2005: 248), og eksisterer ikke førend menneskets erkendelse. Dette indebærer at jeg skal anskue det sociale fænomen, overvægtige børn som socialt udsat gruppe, som et fænomen, der er skabt gennem menneskelige processer i den sociale virkelighed. Overvægtige børns sociale udsathed er således ikke en objektiv størrelse, men et socialt fænomen der er opstået og præget af den fremherskende tidsånd, tidens tilgængelige sproglige begreber og de kontekstuelle referenceramme (Wenneberg, 2003: 35-37). Endvidere kan fænomenet ikke observeres som en til alle tider eksisterende sandhed, da sociale fænomener formes i takt med udviklingen i samfundet.

På baggrund af min socialkonstruktivistiske positionering, er der ingen objektiv og naturgiven social virkelighed, idet sproget er helt eller delvist konstituerende (Wenneberg, 2003). Formålet med min undersøgelse bliver således ikke at nærme mig den allerede eksisterende verden, men at konstruere en relativ viden om overvægtige børn i den sociale virkelighed gennem sundhedsplejersker og socialrådgiveres italesættelse (Wenneberg, 2003). Som følge af at socialkonstruktivismen anti-eksistentialistisk ontologi, anlægger jeg som udgangspunkt et induktivt nedefra perspektiv, uden teoretisk forforståelse i forhold til indsamling af min empiriske data (Olsen, 2002). Dette perspektiv ændres imidlertid i det analytiske arbejde, idet valget af Faircloughs tredimensionelle analysemodel, fordrer et deduktiv oppefra perspektiv (Olsen, 2002). Det deduktive perspektiv skyldes Faircloughs analytiske "værktøjskasse",

da jeg anvender hans begreber til at undersøge og analysere faggruppernes italesættelser.

4.1 Det empiriske grundlag

Faircloughs tekstanalyse er som beskrevet omfangsrig og omhandler alt fra tekst til fx billeder, artikler, tv og interview (Fairclough, 2008). Jeg har valgt at anvende det kvalitative interview, som er relevant i forhold til at frembringe fagpersonernes italesættelser af overvægtige børn, idet talesproget afspejler menneskers bevidste og ubevidste tilhørsforhold til bestemte sociale grupper, erhverv eller kultur (Ejstrup, 2012: 58). Derudover findes der ikke meget skriftligt materiale vedrørende overvægtige børn i relation til socialt arbejde, idet fænomenet ofte relateres til det sundhedsfaglige felt. Skriftligt materiale i form af fagpersonernes dokumentation fra journaler ville imidlertid have været interessant og ville, som det kvalitative interview, kunne frembringe faggruppernes forståelser af fænomenet. Problemet med denne form for skriftligt materiale er imidlertid, at der skal tages en række etiske hensyn, samtidig med at jeg ikke forventer at materialet er specielt omfangsrigt på det sociale område, idet overvægt forekommer at være et nyere fænomen i relation til socialt arbejde.

Et socialkonstruktivistisk perspektiv åbner tillige mulighed for observationsstudie, hvor jeg kan danne mit: *"eget indtryk uafhængigt af begreber og forståelser fra mundtlige og skriftlige beretninger"* (Launsø og Rieper, 2003: 114). Derudover giver observationsmetoden mulighed for at komme bag informantens *"selektive perception"* (Launsø og Rieper, 2003: 114). Det samme gør sig gældende for fokusgruppe interview, som er et relevant redskab til indsamling af data vedrørende sprogligt medierede forståelser, da; *"(...) interaktionen i gruppen stimulerer til ægte og nuancerede udsagn"* (Launsø og Rieper, 2003: 144). Endvidere vil jeg ved at anvende fokusgruppeinterview, have mulighed for at frembringe eventuelle uoverensstemmelser mellem faggrupperne, specielt hvis jeg kunne skabe en *"premissiv atmosfære"*, kombineret med en ikke-styrende interviewstil (Kvale og Brinkmann; 2009: 170). Observationsstudie og fokusgruppe har imidlertid ikke været mulige at foranstalte af praktiske årsager.

Specialets empiri er derfor baseret på kvalitative interviews med begge faggrupper, da jeg herigennem får mulighed for at frembringe fagpersonernes subjektive forståelser af fænomenet, ved analyse af deres sproglige mediering.

4.2 Det diskursive interview

Med udgangspunkt i mit kritiske diskursanalytiske sigte skal jeg, i modsætning til fx et fænomenologisk interview, ikke neutralt forstå informantens livsverden. I det diskursive interview er det min opgave, at forfølge spor af diskursive konfrontationer i informantens udlægninger (Kvale og Brinkmann, 2009: 176). Med andre ord skal jeg forholde mig undrende og spørgende overfor informanternes udsagn, og ikke kun søge deres umiddelbare udlægning om fænomenet.

Formålet med interviewene er generering af viden - en viden som konstrueres i den kommunikative begivenhed mellem informant og interviewer. Ved at indtage en position som "den rejsende", bliver mit sigte med interviewet at stille spørgsmål og opfordre informanterne til at fortælle om deres erfaringer og forståelser, og gennem fortolkning vil det medføre: *"(...) en refleksionsproces, der fører den rejsende til nye former for selvindsigt såvel som til afdækning af tidligere selvfølgelige værdier og sædvaner (...)"* (Kvale og Brinkmann, 2009: 67). I interviewsituationen stilles der således krav til mine kompetencer, sensitivitet og viden, da produktet i et socialkonstruktivistisk perspektiv: *"(...) er et resultat af socialt situerede aktiviteter, hvor både intervieweren og interviewpersonen former deres responser gennem rollespil og indtryksstyring (impression management)"* (Mik-Meyer og Järvinen, 2006: 28). Jeg er således en aktiv medspiller i forhold til at konstruere det empiriske materiale, og selvom det er min vigtigste opgave at forfølge diskursive konfrontationer i informanternes udlægning, skal jeg være min fundamentale opgave bevidst. Dette medfører at jeg fx gerne må nikke som svar på at jeg forstår, sige ja osv., men samtidig være bevidst om mit kropssprog, så informanterne i videst mulig omfang ikke kan aflæse mine holdninger og således ender med at bekræfte min antagelse. Med andre ord er det vigtigt at jeg som person forholder mig neutralt til fænomenet, men søger diskursive konfrontationer hos informanterne.

Indenfor kvalitative interviewundersøgelsesmetoder er der uenighed vedrørende omfanget af forberedelse, men idet min interviewerfaring må betragtes som værende på et lavere niveau²⁷, har jeg behov for at konstruere en systematisk ramme for min interviewundersøgelse. På baggrund heraf har jeg valgt at hente inspiration fra Kvale, som opstiller en struktureret procedure, der omhandler processen fra udformning af interviewguide til transskription og analyse. Det er imidlertid problematisk at gå så systematisk til værks, idet jeg risikerer at reducere min: "(...) *åbenhed over for mulige exiting patterns* (...)" (Olsen, 2002: 71). Denne ulempe opvejes dog af fordelene ved at have en metodisk ramme, der kan sikre at jeg tager højde for alle aspekter i undersøgelsesprocessen. Jeg er bevidst om at Kvale og Brinkmann ikke er socialkonstruktivister, men til trods herfor mener jeg at kunne anvende deres strukturerede ramme, idet jeg anvender principper for det diskursive interview i indsamling af empiri samt til transskription og analyse.

Inden interviewet vil jeg udarbejde en interviewguide (Se bilag 3A og 3B: Interviewguide) med det formål, at forberede mig til interviewsituationen. Guiden skal ikke være styrende for interviewene, idet jeg ønsker at fremme en flydende og naturlig dialog (Kvale og Brinkmann, 2009: 151). Fairclough afviser heller ikke strukturering af den sociale begivenhed i form af interview, idet han mener, at: "(...) *this still leaves social agents with great deal of freedom in texturing texts*" (Fairclough, 2003: 22). I interviewsituationen forventer jeg således ikke at følge min interviewguide stringent, men forfølge de diskursive elementer, som fx kan være udtryk for fagpersonernes forståelser eller diskursive påvirkninger fra deres kontekstuelle ramme. På den måde er jeg åben for at springe helt udenfor interviewguiden, hvis jeg mener at deres udsagn kan bidrage med relevante perspektiver på overvægtige børn i relation til socialt arbejde.

4.3 Udvalgelse af informanter

Idet nærværende undersøgelse baseres på dybdegående lingvistisk analyse, har jeg valgt at begrænse mit antal af informanter og fokusere på grundige interviews, hvor jeg får mulighed for at forfølge uddybende italesættelser af fænomenet. Ifølge Kvale er det ikke antallet af informanter der er afgørende, men der skal: "*Interview[es] så mange*

²⁷ I henhold til Dreyfus og Dreyfus' teori om menneskets læringsproces fra "novice til ekspert"

personer, som det kræver for at finde ud af det, du har brug for at vide” (Kvale og Brinkmann, 2009: 133). Mit udgangspunkt er således tre informanter fra hver faggruppe, og findes antallet eller kvaliteten i det enkelte interview ikke tiltrækkeligt efter analyse, er jeg indstillet på at supplere med flere interviewes.

Min selektion af informanter vil være strategisk, hvor udvælgelse sker på baggrund af karakteristika såsom uddannelse, profession eller kendskab til feltet, og mine informanter kan således betragtes som informanter med professionel viden, forståelse og tilgang til overvægtige børn (Olsen, 2002: 83-85). Formålet med at vælge disse informanter er primært af hensyn til behørig besvarelse af problemformuleringen, da jeg netop ønsker at undersøge italesættelserne i de to faggrupper. Jeg har således fravalgt informanter, der ikke er uddannet sundhedsplejersker eller socialrådgivere, eller informanter der ikke har konkret kendskab til arbejdet med udsatte børn, fx er socialrådgivere der arbejder indenfor voksenområdet fravalgt. På baggrund heraf har jeg således valgt at anvende tre informanter fra hver faggruppe, hvormed jeg får mulighed for at undersøge om deres italesættelser og forståelse i deres anvendt diskurser differentierer sig fra hinanden, eller om det er muligt at spore konsensus.

Mine informanter udgør følgende:

Sundhedsplejersker

1. Forholdsvis nyuddannet med blot et halvt års anciennitet som sundhedsplejerske, men har derudover 10 års erfaring som børnesygeplejerske, hvor hun har arbejdet med flere overvægtige børn. (Reference: Sp1)
2. 15 års erfaring som sundhedsplejerske og hendes primære interessefelt er overvægtige børn. (Reference: Sp2).
3. 6 års erfaring som sundhedsplejerske og i skrivende stund arbejder hun og hendes kollegaer med et større projekt i en given kommune, der har til hensigt at opspore og intervenere overfor alle overvægtige børn, fx ved kontrolvejning af alle børn i kommunen og konstateres der overvægt, rettes der direkte henvendelse til forældre. (Reference: Sp3)

Socialrådgivere

1. Forholdsvis nyuddannet med cirka otte måneders ancienittet i en familieafdeling (Reference: Soc1).
2. 12 års erfaring, hvoraf otte år er fra en Børne- og unge afdeling. Derudover har hun en diplomuddannelse i familieterapi, idet hun har meget fokus på familierelationer og samspil (Reference: Soc2).
3. 15 års erfaring fra en familieafdeling, hvor han i skrivende stund netop har en konkret sag vedrørende et overvægtigt barn (Reference: Soc3).

Derudover har jeg interviewet

- En erfaren socialrådgiver der har været ansat på et stort sygehus i 17 år (Reference: Soc4).

Sidst nævnte informant er blevet rekvireret og interviewet efter mine "primære" informanter, da det var interessant at undersøge om socialrådgivernes forståelse var anderledes når de til dagligt arbejder i et sundhedsfagligt regi.

4.4 Interviewprocedure

Informanterne har forud for interviewene modtaget en kort briefing via e-mail, hvormed de har haft mulighed for at gøre sig tanker om fokus for samtalen og undersøgelsens overordnede tema. Fordelen herved er at informanterne inden interviewet ved, hvad der er omdrejningspunktet for samtalen, kan give dem en tryghed i situationen, der påvirker deres lyst og åbenhed i forhold til at deltage (Kvale og Brinkmann, 2009). Derudover har jeg kort beskrevet specialets tema før interviewet.

Alle interviews har til formål at tage udgangspunkt i interviewguidens spørgsmål, men målet er at interviewet skal tage form af en mere flydende samtale, for dermed at fremme informanternes italesættelse (Kvale og Brinkmann, 2009). Derudover skal der skabes rum og plads til informanternes længere udsagn, hvor de får mulighed for at uddybe deres forståelser. Modsat kunne jeg have anvendt en spørgeteknik, hvor informanterne kun fik lov at svare specifikt på min konkret spørgsmål, men sådanne korte udsagn vil begrænse muligheden for dybdegående lingvistisk analyse.

Alle interview er blevet optaget på en diktafon og informanterne har fået forklaring på anvendelsen heraf.

4.5 Etiske overvejelser

I den kvalitative interviewundersøgelse er det væsentligt, at jeg på forhånd gennemtænker undersøgelsens etiske aspekter. Inden udførelse af interviewene, udarbejdes derfor en etisk protokol med overvejelser i forhold til fx samtykke, offentliggørelse og transskription. Jeg har bl.a. besluttet at informanterne, deres udtalelser og arbejdsplads forbliver anonyme, da det ikke har betydning for undersøgelsesresultatet, samtidig med at informanterne ikke oplever negative konsekvenser på baggrund af deres deltagelse (Se bilag 4: Etisk protokol) (Kvale og Brinkmann, 2009: kap 4).

4.6 Transskription

Alle mine interviews er blevet optaget på diktafon, og umiddelbart efter hvert interview, har jeg lavet et resume af mine førstehånds observationer og fortolkninger. Dagen efter interviewet transskriberer jeg informantens talte sprog til skrift, hvor jeg vil tilstræbe ordret gengivelse, af hensyn til det diskursanalytiske formål (Kvale og Brinkmann, 2009: 204). Transskription kræver således at jeg ikke laver om på sætningskonstruktioner, så de fremstår bedre formuleret. Derimod skal jeg notere alle små ord som fx "ja", "okay" og "hmm" samt informanternes tonefald og kropssprog, når det er muligt. Mine egne spørgsmål og små ord vil ikke blive noteret ordret, da det ikke har betydning for mit analytiske sigte.

Fordelen ved selv at transskribere materialet er, at jeg allerede under transskriptionen har kunnet gøre mig tanker omkring det analytiske arbejde, samtidig med at jeg kan stå indenfor materialets gyldighed og pålidelighed. Tre uger efter transskriptionen vil jeg lyttet interviewene igennem igen, og således krydstjekket min egen transskription. Denne dobbeltgennemgang har jeg fundet nødvendig for at øge troværdigheden, idet materialet udarbejdes individuelt.

4.7 Analysestrategi

Inden for det kvalitative forskningsfelt er der ingen alment gældende forskrifter for analysestrategi, men eksplicitering er et alment gældende krav (Olsen, 2002: 103). Hensigten med dette afsnit er derfor at eksplicitere min analytiske tilgang og de

anvendte redskaber samt fremsætte analysens opbygning, hvorved procedureren for de analytiske fund bliver gjort gennemskuelig for læseren. Under afsnit 4.0 har jeg beskrevet socialkonstruktivismens metodologiske konsekvenser, hvorfor jeg ikke vil gå yderligere i dybden med dette.

Som beskrevet danner Faircloughs tredimensionelle model rammen for analyse af mit empiriske materiale, hvor jeg begynder med udgangspunkt i tekst og diskursiv praksis. Analytisk skal de to niveauer adskilles, men i praksis udføres analysen som en "frem og tilbage" proces.

For at skabe overblik over mit empiriske materiale foretager jeg grundig gennemlæsning, hvor jeg anvender principper for åben kodning til afdækning af de diskurser, som informanterne anvender (Olsen, 2002). Kodningen har et induktivt præg, idet jeg forholder mig åbent overfor informanternes italesættelser, for at kunne identificere hvilke diskurser faggrupperne anvender. Med induktiv menes ikke induktion i fænomenologisk forstand, da jeg som beskrevet tidligere, er et socialt væsen, der er indlejret i den sociale virkelighed og således er præget af den konkrete tid og historie, der rammesætter mine perspektiver. Derudover tager jeg afsæt i min diskursteoretiske analyseteori, hvormed min kodning er påvirket af mit analytiske sigte. Formålet med kodningen er at systematisere og akkumulere informanternes italesættelser, så de kan danne grundlag for min identificering af diskurserne. Eksempelvis er alle udsagn vedrørende overvægtige børns sociale udsathed blevet struktureret under samme diskurs.

Som følge af at sigtet er at undersøge diskurser blandt sundhedsplejersker og socialrådgivere, er min opgave ikke at afdække de væsentligste diskurser inden for felterne, men at afdække alle de diskurser, som fagpersonerne trækker på i deres italesættelse af overvægtige børn. Hvormed jeg kan skabe overblik over faggruppernes forståelse af overvægtige børn, og disses påvirkning af faggruppernes muligheder for at løse overvægtige børns sociale problemer.

I det følgende vil jeg kort eksplicitere de tre analysedimensioner, for at skabe overblik. Formål og struktur bliver uddybet under de respektive analysedele. Det er dog væsentligt først at fremstille den analytiske struktur, der fungerer som "rød tråd"

gennem alle analyser. Strukturen er blevet dannet på baggrund af min kodning, hvor jeg har kunnet identificere tre overordnede kategorier:

- Børn og forældre.
- Overvægt som et socialfagligt problem.
- Tværfagligt samarbejde.

Analyse I har til formål at lave dybdegående analyse af de identificerede diskurser. Det er her nødvendigt at gennemlæse de kodede diskurser igen. Ved denne gennemlæsning kan jeg finde frem til de udsagn som tydeligst, viser faggruppernes anvendelse af den konkrete diskurs. Herefter vil hvert udsagn blive analyseret med de valgte tekstanalytiske begreber fra Faircloughs "værktøjskasse", se afsnit: 3.1.1, som har til hensigt at undersøge fagpersonernes tilslutter sig deres udsagn. Som følge af at analysen tager udgangspunkt i Faircloughs analytiske begreber til at undersøge specifikke lingvistiske elementer i teksten, arbejder jeg deduktivt i denne del af analysen.

Analyse II har til formål at afdække og beskrive relationerne mellem de identificerede diskurser, hvormed jeg får mulighed for at undersøge, hvordan faggruppernes anvendelse af diskurserne relateres til hinanden. Ved at afdække disse relationer, kan jeg undersøge, om faggruppernes anvendelse af diskurser er divergerende eller sammenlignelige, herunder både internt i de enkelte faggrupper og eksternt mellem faggrupperne. Endvidere kan jeg ved at trække på de tekstanalytiske resultater undersøge, hvordan faggruppernes anvendelse af diskurserne bidrager til at fremme eller reproducere forståelsen af overvægtige børn.

Analyse III har til formål at konstruere én ramme, hvori den kommunikative begivenhed udspilles. Det er således i denne del af analysen, at jeg inddrager anden sociologisk teori i form af Mitchell Dean og Kasper Villadsens teoretiske perspektiver, på henholdsvis styring i det moderne samfund og sociale arbejde. Faggruppernes anvendelse af diskurser vil således blive analyseret i lyset af disse teoretiske perspektiver med det formål at opnå forståelse for de sociale strukturers påvirkning af faggruppernes forståelse af overvægtige børn samt for deres muligheder for at løse overvægtige børns sociale problemer. Mit valg af teori vil være induktiv præget, da empirien og analytiske resultater i de to andre analyseniveauer vil være styrende for mit valg.

Kapitel 5: Analyse

I dette kapitel vil jeg analysere mit empiriske materiale ved hjælp af Faircloughs tredimensionelle analysemodel.

5.1 Analyse I

Denne analyse tager udgangspunkt i Faircloughs analyseniveau: **tekst**, hvor jeg skal anvende de i afsnit 3.1.3 valgte begreber fra "værktøjskassen". Ifølge Fairclough er analyse af tekst og diskursiv praksis tæt forbundet, men analytisk skal de adskilles. I praksis vil det, som beskrevet, ske som en "frem og tilbage" proces, da fx informanternes *ordvalg*, *affinitet*, *intonation* etc., har betydning for identifikationen af diskurser i teksten. I overensstemmelse med min analysestrategi, har jeg først identificeret faggruppernes diskurser, hvilket primært er en opgave der hører til diskursiv praksis, hvilket medfører at de identificerede diskurser danner grundlag for nærværende tekstanalyse.

Analytisk vil diskurserne skabe strukturen i analysen, da diskurserne anvendes af begge faggrupper, med undtagelse af tabudiskurs. Under hver diskurs analyseres de valgte udsagn fra henholdsvis sundhedsplejersker og socialrådgivere, med det formål at undersøge deres tilslutning hertil. Ved at lade diskurserne strukturere analysen, får jeg mulighed for at skabe et systematiseret overblik over samspillet eller kampene mellem diskurserne, som kan danne grundlag for den videre analyse af diskursiv praksis.

Det har været muligt at identificere 8 diskurser, som kan kondensereres til tre kategorier. De identificerede kategorier er blevet dannet på baggrund af sammenhængen af deres indhold. Første kategori omhandler faggruppernes italesættelse af de aktører, som den sociale indsats retter sig mod, når overvægtige børn er relevant for socialt arbejde. Anden kategori omhandler faggruppernes italesættelse af overvægt som et socialfagligt problem, og tredje kategori omhandler det professionelle aktørniveau og faggruppernes italesættelse af deres samarbejde.

Overskrifterne på kategorierne er som følgende:

- Børn og forældre

- Overvægten som et socialfagligt problem
- Tværfagligt samarbejde

I denne tekstnære analyse vil jeg som begrundet i afsnit 3.1.3, anvende de valgte tekstanalytiske redskaber fra Faircloughs "værktøjskasse": *Ordvalg, ordbetydning, metafor, modalitet/affinitet, sandhedsmodalitet, kategorisk modalitet, intonation (tonefald), hedges og subjektiv/objektiv modalitet*. Med udgangspunkt i Faircloughs analytiske redskaber bliver denne del af analysen overvejende deduktiv, da jeg i min analyse styres *ex ante* af hans analytiske redskaber (Olsen, 2002: 113).

Med Faircloughs analytiske redskaber kan jeg undersøge informanternes tilslutningsgrad til diskurser, som de trækker på. Den tekstnære analyse har således til formål at undersøge, hvorledes sundhedsplejersker og socialrådgivere anvender diskurserne i deres italesættelse af fænomenet. Derudover danner den tekstnære del grundlag for at undersøge informanternes forståelse af overvægtige børn som socialt udsat gruppe, i forhold til om faggruppernes diskursive forståelser er sammenlignelige eller divergerende. Den tekstnære analyse har således til formål at understøtte min argumentation, analyse og fortolkning af de identificerede diskurser.

Hver identificeret diskurs vil blive introduceret med en kort beskrivelse af dens indhold, hvorefter udvalgte udsagn fra informanterne vil underbygge og argumentere for identifikationen gennem tekstanalyse. I den tekstnære analyse vil de valgte udsagn ofte være ét blandt mange mulige udsagn, men jeg har bestræbt mig på at udvælge netop dét udsagn, som jeg finder egnet til at give udtryk for faggruppernes generelle forståelse i diskursen..

5.1.0 Analyse I, del 1: Børn og forældre

I denne del af analysen vil jeg undersøge sundhedsplejersker og socialrådgivers forståelse af overvægtige børn og deres forældre. Jeg har inden for denne kategori identificeret tre diskurser i faggruppernes italesættelse, der omhandler børn og forældre, som jeg har valgt at kalde: børnediskurs, forældrediskurs og ansvarsdiskurs.

5.1.1 Børnediskurs

I denne diskurs giver sundhedsplejersker og socialrådgivere udtryk for, at overvægtige børn er socialt udsatte i deres sociale fællesskabe med andre børn, og at mobning og isolation kan få konsekvenser for deres psykiske trivsel her og nu, samt for deres videre udvikling. Begge faggrupper giver således udtryk for at overvægt hos børn kan udgøre et problem, der kan være relevant for socialt arbejde.

Sundhedsplejerskerne udtrykker det i følgende udsagn:

"Mange tykke børn er i en eller anden grad udelukket af fællesskabet, hvis ikke de direkte er ofre for mobning, så hører jeg ofte at de føler sig anderledes, vil ikke tage tøjet af i gymnastiktimer, de tager ikke med de andre piger på shopping og sådan noget der... så altså, overvægt gør altså noget ved de her børn (trist udtryk i ansigtet) og jeg møder jo også de børn der er sådan lidt, hvad kan man kalde dem, sådan lidt kæphøje, "den sjove" som alle de andre giner af og det er altså bare en facade og den er svær at bryde igennem, den er jo ofte opbygget gennem flere år" (Sp1)

I dette udsagn tillægger sundhedsplejersken udsagnet høj modalitet, hvilket afspejles i tidsangivelsen (nutid), kombineret med subjektivt afsenderforhold. Sundhedsplejersken tilslutter sig således en forståelse af, at overvægtige børns udsathed både kan være direkte observerbar i form af mobning eller mere indirekte ved at isolere sig ved ikke at tage *"med de andre piger på shopping"* eller skjult bagved en *"facade"*. I forbindelse med beskrivelse af denne facade anvender hun metaforen *"den sjove"*, som signalerer et billede af et overvægtigt barn, der skjuler sin mistrivsel ved ikke at vise den for omverden. Selv om sundhedsplejersken tilslutter sig med høj modalitet til forståelsen af overvægtige børns udsathed, så er hun bevidst om at ikke alle overvægtige børn oplever sig anderledes, hvilket ses i passagen: *"så hører jeg ofte at de føler sig anderledes"*. Informantens ordvalg *"ofte"* understreger en forståelse af, at ikke alle overvægtige børn oplever mistrivsel. Denne tolkning afspejles endvidere hos en anden sundhedsplejerske, der udtaler: *"Jeg har også den her pige, hun er godt i stand, men hun virker glad – så altså, det afhænger meget af det enkelte barns robusthed"* (Sp2).

Socialrådgiverne anvender tillige børnediskursen i forhold til at anerkende overvægtige børns sociale udsathed:

"Det er jo ligesom ikke så sjovt at være den tykke pige i klassen - det gir' jo sådan set sig selv! Det er jo næsten altid den tykke der står til sidst når der skal vælges hold i gymnastik, de mistrives, men det kommer nok først frem, når de lukker op for posen" (Soc1).

Socialrådgiveren tilslutter sig udsagnet ved at anvende kategorisk modalitet *"det gir' jo sådan set sig selv"*. Hendes udsagn fremstilles derfor som en given og uomtvistelig sandhed der, kombineret med tidsfremstillig i nutid, er udtryk for høj modalitet. Anvendelsen af hedges som *"ligesom"*, *"næsten"* og *"nok"*, modificerer imidlertid hendes udsagn, hvilket kan tolkes som et tegn på usikkerhed i forhold til at definere overvægtige børn som socialt udsatte. Hendes valg af metaforen *"når de lukket op for posen"* illustrerer en forståelse af, at overvægtige børns mistrivsel kan være skjult for omgivelserne og først bliver synlig i det øjeblik, som det er muligt at gå i dialog med børnene. Dette vidner om socialrådgiverens ligeledes er bevidsthed om, at overvægtige børn kan være psykisk og socialt belastet, men at deres problemer kan være skjult for omverden.

Sundhedsplejersker og socialrådgivere tilslutter sig således moderat til en forståelse af, at overvægtige børn er socialt udsatte og at overvægt både direkte og indirekte er en faktor for fx social eksklusion og social isolation, idet deres anvendelse af hedges og grammatisk svækkende ord, vidner om modificering af udsagnene. Forklaringen på deres modificering skal imidlertid findes i faggruppernes forståelse af, at ikke alle overvægtige børn oplever mistrivsel. Hvormed de med høj modalitet tilslutter sig en forståelse af overvægtige børn, som en socialt udsat gruppe.

5.1.2 Forældrediskurs

I denne diskurs udtrykker sundhedsplejersker og socialrådgivere forståelse for, at det kan være svært for forældre, at imødekomme deres børns behov for sundhed og udvikling. Deres forståelse af forældres manglende ressourcer til at sikre deres børn sundhed og udvikling, kommer både til udtryk i forhold til forældres egne ubearbejdede følelser og problemer, og i forhold til ulige strukturelle vilkår i samfundet.

Sundhedsplejersken udtrykker i følgende udsagn forståelse for, at forældre selv har uløste problemer, der har betydning for deres evne til at sikre børns ernæring:

"Mange forældre til overvægtige børn, er jo selv overvægtige (..) så de har jo selv et problem med mad" (Sp2).

Sundhedsplejersken nutidsangivelse vidner om høj modalitet, samtidig med at hun anvender objektiv modalitet og hedgen *"jo"*, for at fremsætte udsagnet som en given sandhed. Sundhedsplejersken fremsætter således en forståelse af, at forældre der selv er overvægtige, har *"et problem med mad"*.

Socialrådgivere giver tillige udtryk for, at forældres egne personlige problemer kan blokere for deres muligheder for at erkende, at deres børns overvægt er problematisk og farlig for børnene. Socialrådgiveren fortæller i interviewet om følgende dialog med en svært overvægtig mor til et svært overvægtigt barn²⁸ (hun = moderen):

"Hun siger så: "altså jeg tror det ligger sådan lidt i generne, for du kan jo også se mig jeg er jo også der...", og så har jeg en indgang og det er som om hun har åbnet sig lidt op, og jeg spørge selvfølgelig lidt ind til det og hvorfor og har du altid været det og i skolen, og så begynder hun at se tilbage på de ting der var svære i skolen og så får hun tåre i øjnene og tager brillerne af og tørre øjnene og kan næsten ikke være i det og jeg spørger: "hvad er det der sker nu?" Og hun siger så: "Jamen det var ikke nemt for mig at være så stor og det må jo ikke være nemt for min pige" – ja det tænker jeg også siger jeg. Så maner hun sig lidt op, det var lige inde og vende men hun skubber det hurtigt væk igen... (Tonefald er roligt og bekymrende, han læner sig roligt forover og ligger hovedet lidt på skrå) (Soc3).

Med fremstillingen af denne dialog udviser socialrådgiveren solidaritet med og forståelse for moderens egne problemer med overvægt, hvilket tolkes ud fra hans intonation og etos, idet han aktivt bruger sit nonverbale sprog til at understøtte sin forståelse. Hans billedlige beskrivelse: *"det var lige inde og vende, men hun skubber det hurtigt væk igen"* er et udtryk for en forståelse af, at denne moder grundlæggende er bevidst om situationens alvor, men hendes egne ubearbejdede problemer blokerer for hendes mulighed for at tale, handle og erkende behovet for hjælp. Ordvalget *"indgang"* og *"åbnet"* fremmer forståelsen af, at det handler om at komme om bagved den fornægtende facade, som denne moder indtager. Hans brug af intonation og etos viser

²⁸ Barnets overvægt er så udtalt, at tvangsfjernelse vurderes som det næste skidt.

høj modalitet i udsagnet, men han anvender hedgen *"lidt"* flere gang, hvilket kan tolkes som en modificering, for at understrege hvor svært det kan være at tale med klienter om deres sårbarhed. Svækkelsen af hans tilslutning omhandler dermed ikke forståelsen af forældre, men om sin egen rolle i forhold til at tale med en sårbar moder, der fornægter barnets behov.

Faggruppernes forståelse af forældres manglende ressourcer kommer ligeledes til udtryk ved en forståelse af, at samfundets laveste sociale klasser ikke har ressourcer til at efterleve retningslinjer om sund kost og motion. Forståelsen omhandler således både forældres menneskelige og materielle ressourcer.

Sundhedsplejerskers forståelse af forældres manglende ressourcer, fremgår blandt andet i følgende udsagn:

"Forældrene føler sig selvfølgelig skyldige, men altså de har ikke ressourcerne, de har ikke kræfterne til at sætte grænser og de har ikke penge. Altså en pose pomfritter i Bilka kan man få for 5 kroner og 100 for en halvtredser ('bevidst og forarget latter') jamen, altså det er jo tit det fede mad der er så meget på tilbud (...) Man køber det billigste, og jeg synes det er så forkasteligt, at de sunde varer er dyrere end de usunde" (Sp2).

I dette udsagn tilslutter sundhedsplejersken sig udsagnet med høj modalitet, idet udsagnets tidsangivelse angives i nutid, samtidig med anvendelsen af biordet *"altså"*, der understreger hendes budskab som en given sandhed. Derudover afspejles hendes subjektive modalitet i udsagnet: *"jeg synes det er så forkasteligt"*, at hun fuldt ud tilslutter sig udsagnet, og dermed en forståelse af at der eksistere ulige vilkår mellem samfundets sociale klasser.

En anden sundhedsplejerske fremkommer med et tilsvarende udsagn:

"(...) spis fisk! Okay, lav lige noget fisk på en halv time, ik' (Bevidst pause – kigger mig i øjnene). Børnene er trætte og man ved ikke om de gider, at spise det alligevel - altså det kan for en helt almindelig familie være svært, ik'. Jeg tror virkelig det der med, jo altså... veluddannede og velbemidlede familier kan jo nemmere købe sig til Årstidernes kasser og få det bragt til døren, hvis økonomien ikke er til det, så er det jo faktisk svært, ik'!" (Tonefaldet er bestemt og sikkert) (SP1).

Sundhedsplejersken udviser i dette udsagn høj modalitet, hvilket afspejles gennem tidsangivelse i nutid, kombineret med kategorisk modalitet som *"ik"* og *"jo"*, der får udsagnet til at fremstå som en given og uomtvistelig sandhed. Endvidere viser hendes tydelige etos, samt den bestemte og sikre intonation, at hun virkelig mener det. Ved at ændre ordbetydninger fra *"Jeg tror virkelige det der med, jo altså..."* til *"velbemidlede familier kan jo nemmere købe sig til Årstidernes kasser og få det bragt til døren"*, ændres afsenderforholdet fra subjektiv modalitet til objektiv modalitet, der kan tolkes som et forsøg på at gøre subjektive perspektiver alment gældende. Kombineret med anvendelsen af biordene *"jo nemmere"* og *"er det jo faktisk svært"*, fremstår udsagnet som et logisk regnestykke. På den måde kan hendes udsagn være en del af en social strategi, der forsøger at italesætte de ulige vilkår, der eksisterer mellem sociale klasser. og som kan forklare den højere forekomst af overvægt blandt børn og forældre fra lavere sociale klasser. Informantens ændring af afsenderforholdet fra subjektiv til objektiv, kombineret med det forudgående ordvalg *"man"*, kan tillige tolkes som et udtryk for et skabende fællesskab og solidaritet, hvor hun anerkender at betingelserne for børnefamilier i det moderne samfund, skaber udfordring for alle.

Socialrådgivere trækker ligeledes på en forståelse af, at økonomi og mentale ressourcer kan have betydning for forældres ressourcer og muligheder for at sikre deres børns sundhed og udvikling, hvilket kommer til udtryk i følgende udsagn:

"Når der ikke er penge og overskud er det svært at leve sundt, det kender vi vel alle sammen?" (Soc2).

Nutidsformen tilkendegiver socialrådgiverens høje modalitet. Ved ordvalget *"vi"* skaber hun et solidaritetsforhold mellem *"os"*, der efterlever det sunde liv og de forældre, der ikke formår at efterleve det. Hun anerkender således at alle kan opleve det som en udfordring at leve sundt i perioder, hvor fx tid og penge er knappe. Den høje tilslutning afspejles tillige i den objektive modalitet, der afspejler en forståelse af at penge og mentalt overskud er det vigtigste for at sikre børns sundhed og udvikling.

Socialrådgiverne giver ligeledes udtryk for at ulige strukturelle vilkår har betydning for udvikling af overvægt:

"Der er bare flere overvægtige blandt de fattigste og dårligt uddannede, det er jo fakta" (tydeligt og sikkert tonefald) (Soc2).

Nutidsfremstillingen og den tydelige og sikre intonation manifesterer socialrådgiverens høje modalitet, der kombineret med objektiv modalitet og ordvalget *"fakta"*, fremsætter udsagnet som en uomtvistelig sandhed, der ikke kan stilles spørgsmålstegn ved. Derudover anvender hun biordene *"bare"* og *"jo"*, for at fremhæve udsagnet som et logisk regnestykke. Den objektive modalitet kan være udtryk for et ønske om at gøre sin egen forståelse almen gyldig, men med udgangspunkt i hendes profession er det mere sandsynligt, at hun trækker på eksisterende viden på området, hvormed socialrådgivere trækker på teoretisk viden og erfaring, i forhold til at italesætte de ulige vilkår.

Med udgangspunkt i ovenstående tilslutter begge faggrupper sig med stor sikkerhed en forståelse af, at forældres egne uløste problemer eller forkerte forhold til mad samt ulige strukturelle vilkår, skaber udfordringer for forældre i forhold til at sikre deres børns sundhed og udvikling.

5.1.3 Ansvarsdiskurs

En anden fremtrædende diskurs som faggrupperne anvender i deres italesættelse og forståelse af overvægtige børn, kan kategoriseres som ansvarsdiskurs. Denne diskurs omhandler en forståelse af, at forældrene har ansvaret for at sikre børns sundhed og udvikling. I denne diskurs spores der således affinitet til lovgivningen på børneområdet, som blev afdækket i indledningen, hvor Forældreansvarsloven forpligter forældre til at varetage børnenes interesser: *"Forældremyndighedens indehaver skal drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesse og behov"* (Forældreansvarsloven, 2007). I ansvarsdiskursen indgår således en frustration over, at forældre ikke handler i overensstemmelse med deres såvel moralske som lovpligtige ansvar, og begge faggrupper ønsker at fremme forældres ansvar, når deres børn er overvægtige.

Sundhedsplejerskers forståelse af forældreansvar tager primært udgangspunkt i forældres ansvar i forhold til kost og motion samt deres erkendelse af barnets overvægt, hvilket formentlig er en naturlig følge af sundhedsplejerskens viden og kompetencer:

"Det er det vi hører så tit, de kan ikke se det de der forældre, og jeg læste en artikel om det for noget tid siden, fx har jeg ham faren der sad med en svær overvægtig pige, som spiste franskbrød med nutella til morgenmad, jeg tænker bare, hvorfor går de ikke ind og regulerer hendes kost altså? Jeg mener helt klart det er forældres ansvar, børn kan jo ikke selv købe ind og lave mad" (Sp2).

Afsenderforholdet og tidsangivelsen varierer gennem udsagnet, idet hun skifter mellem "vi", "jeg" og objektiv modalitet samt mellem nutid og datid, hvilket umiddelbart gør modaliteten usikker. Det i sidste passage anførte *"Jeg mener helt klart det er forældres ansvar"* vidner imidlertid om høj modalitet, og hun tilslutter sig således med sikkerhed en forståelse af, at forældre *"helt klart"* har ansvaret for, at børn lever sundt og ikke bliver overvægtige. Endvidere fremlægges sidste passage som en given sandhed, idet hedgen *"jo"* fremstiller en forståelse af, at børn *"jo"* ikke kan påtage sig et ansvar for indkøb og madlavning. I første passage anvender hun manifest intertekstualitet, hvilket ses i udsagnet: *"jeg læste en artikel"*, hvilket styrker forståelsen af, at forældre *"ikke kan se"* eller ikke går ind *"og regulerer hendes kost"*. Ved at anvende manifest intertekstualitet legaliserer hun sine observationer, der tydeligvis frustrerer hende, da hun ikke kan forstå at forældre ikke erkender eller handler på deres børns overvægt.

Forældres manglende erkendelse af deres ansvar for at varetage børnenes sundhed kommer ligeledes til udtryk hos socialrådgiveren, men i modsætning til sundhedsplejersken, lægges mere vægt på forældres erkendelse:

"Mit ønskescenarie vil jo være at man kunne gå til det, ligesom man går til et barn, der skærer i sig selv, cuttere... Det er jo simpelthen så nemt at gå ind og snakke om, fordi det er barnet der er i fokus, forældre cutter jo ikke, så de har ikke nogle ligheder vel, de ser ikke ligesådan ud, det er noget som forældre reagere på ret hurtigt... og altså når det er fede børn, så handler de (forældre) ikke" (Ekstra tryk på fede og med harme i stemmen) (Soc3).

Socialrådgiveren vælger her at trække på en forståelse fra en anden udsat gruppe, hvor der ikke bliver stillet spørgsmål ved relevans i forhold til socialt arbejde. Han argumenterer for at forældres fravær af ansvar, kan være forbundet med at samtaler omkring overvægt rører noget ved dem selv, der er svært at forholde sig til. Der ses

således en affinitet til forældrediskursen, i forhold til at forklare fraværet af forældres ansvar i forhold til at erkende deres børns behov for sundhed, hvilket vil blive yderligere uddybet i analyse II. Med udsagnet *"mit ønskescenarie"* fremsætter han et direkte ønske om at forandre forståelsen af overvægt hos børn, idet han giver udtryk for et ønske om større åbenhed om og legitimitet af overvægt, som et samtaleemne med forældre. Den subjektive modalitet *"mit"* afspejler tydeligt, at udsagnet helt og holdent er et udtryk for hans egen holdning, hvilket kan tolkes som en tilkendegivelse af, at ikke alle socialrådgivere har samme forståelse som ham. I sidste passage anvender han ordet *"fede"*, der kan være udtryk for en forståelse af, at det oftest er forældre til svært overvægtige børn, der negligerer at børns overvægt udgør en stor risiko for dets fysiske og mentale sundhed. Ved ordvalget *"fede"* fremfor fx overvægt, synes han at fremhæve overvægt som et negativt fænomen, da *"fede"* er mere negativt ladet. Denne tolkning skal ligeledes ses i sammenhæng med hans ændrede tonefald i forbindelse med at udtale ordet *"fede"*. Ordvalget *"fede"* kan endvidere afspejle en forståelse af, at der er forskel mellem svær overvægt og *"almindelig"* overvægt, da både sundhedsplejersker og socialrådgivere er usikre på, om moderat overvægt er relevant for socialt arbejde (Se endvidere afsnit: 5.2.1)..

En anden socialrådgiver udtaler følgende i forbindelse med et spørgsmål omkring forældres rolle i forhold til at varetage børns overvægt:

"Forældre er jo selvfølgelig forpligtet til at sikre børns basale behov, og de skal selvfølgelig også sikre at deres børn ikke udsættes for sundhedsskader eller hvad det hedder, som altså overvægt jo er" (Soc1).

Socialrådgivere tilslutter sig her udsagnet med høj modalitet, hvilket afspejles i nutidsangivelsen samtidig med at udsagnet fremsættes som en given sandhed. Den objektive modalitet i udsagnets fremlægger således budskabet som en sandhed uden modifikationer, hvor andre mulige sandheder er udelukket.

Sundhedsplejersker og socialrådgiver tilslutter sig begge med høj modalitet til ansvarsdiskursen, ved at problematisere forældres negliger og indsats, for at sikre deres børn mod overvægt og dens følgevirkninger.

5.1.6 Delkonklusion: Analyse I, del 1

Jeg vælger at gøre status over den første kategori af identificerede diskurser, der omhandler overvægtige børn og deres forældre. Inden for børnediskursen er der ingen tvivl om, at begge faggrupper har en forståelse af, at overvægtige børn er en socialt udsat gruppe, og at deres overvægt direkte eller indirekte kan være årsag til social eksklusion og social isolation. Deres forståelse er således, at overvægt hos børn kan berettige dem til særlig støtte. Endvidere er der ingen tvivl om at begge faggrupper tilslutter sig en forståelse af, at forældre har ansvaret for børns overvægt, og dermed et ansvar for at sikre deres sundhed og udvikling. Begge faggrupper giver desuden udtryk for en forståelse af, at forældres ulige muligheder og egne personlige problemer, kan forhindre eller hæmme deres muligheder for at sikre deres børns sundhed, og dermed sikre dem mod overvægt og dens følgevirkninger.

5.2 Analyse I, del 2: Overvægt som et socialfagligt problem

I denne del af analysen sætter jeg fokus på faggruppernes anvendelse af diskurser, der omhandler deres forståelse og vurdering af overvægt som et socialt problem. I det følgende vil jeg således illustrere og argumentere for de diskurser, som jeg har identificeret og valgt at kalde: *vurderingsdiskurs*, *underretningsdiskurs*, *indsatsdiskurs*, *forebyggelsesdiskurs* og *tabudiskurs*.

5.2.1 Vurderingsdiskurs

Denne diskurs er forankret i faggruppernes usikkerhed i forhold til at vurdere, hvornår overvægt udgør en sådan risiko for børn både fysisk, psykisk og socialt, at der bliver behov for social støtte. Med udgangspunkt i denne usikkerhed italesætter faggrupperne en usikker forståelse af overvægt, som et socialfagligt problem, og de har svært ved at definere hvornår overvægt er et fænomen, der kræver socialfaglige kompetencer.

Sundhedsplejersker er imidlertid ikke i tvivl om, at overvægt hos børn er et fænomen, som sundhedsplejen skal varetage og har kompetencer hertil, hvilket ses i følgende udsagn:

"Vi er jo dem der har ansvaret for at børn ikke bliver overvægtige, det er jo os der har viden om hvad der skal gøres" (Sp3).

Sundhedsplejersken tilslutter sig her udsagnet med fuld styrke, hvilket ses i udsagnets kategoriske modalitet, hvilket tilmed kommer til udtryk ved anvendelse af biordet "jo", som afspejler sundhedsplejerskens forståelse af udsagnets givne sandhed. Endvidere er tidsangivelsen i nutid, som ligeledes er et udtryk for høj modalitet. Sundhedsplejersken tilslutter sig således en forståelse af, at overvægt hos børn er et problem der skal varetages i sundhedsplejens regi.

Socialrådgivere er imidlertid mere forbeholdene i forhold til at vurdere overvægt, som et fænomen der er relevant for det socialfaglige regi. En socialrådgiver udtrykker det således, i forbindelse med en ugentlig konference på hans arbejdsplads:

"Men så er der en der siger: "men X, det her er jo fuldstændig det samme hvis du har et barn der går for lud og kold vand, hvor der ikke er almindelig livsførelse, de får lov at være oppe så længe de har lyst til, de skal selv smøre sin madpakke og de må selv bestemme om de vil gå i skole, det er omsorgssvigt" - og der kan jeg lige så tydelig huske, at jeg tænkte, er det omsorgssvigt? Altså hun er jo bare overvægtig og der er nogle følgesygdomme, og det skal man jo bare kigge på (kort pause), men det ER jo rigtig, det ER jo omsorgssvigt (Tonefald: eftertryk på ER)! Og der kommer flere og flere (overvægtige)" (Soc3)

Socialrådgiveren konkluderer at overvægt kan kategoriseres som omsorgssvigt, og i slutningen af udsagnet er hans modalitet høj, hvilket ses i passagen "men det ER jo rigtig, det ER jo omsorgssvigt". Her understreger han udsagnets uomtvistelige sandhed, ved at understrege biordet "ER", ved ændring af tonefaldet. Processen frem til denne konklusion kræver imidlertid et tilløb, hvor han har behov for intertekstuel at trække på en kollegas forståelse og argumentation, for at fastholde sin egen forståelse af, at overvægt er et bekymringspunkt, der skal tages alvorligt. Ordvalget "bare" signalerer en usikkerhed over for fænomenets følgevirkninger, som kombineret med betydningen af ordene "nogle følgesygdomme", kan tolkes som et udtryk for manglende viden omkring overvægt og de fysiske skader, det kan forårsage på et barn. Socialrådgiverens forståelse af overvægtige børn synes således ikke at være en internaliseret selvfølgelighed, og det er svært for ham at risikovurdere overvægtens følgevirkninger. At overvægt endnu ikke er internaliseret som et naturligt socialt problem, der af indlysende årsager kræver

socialfaglig støtte, underbygges af følgende udsagn fra samme socialrådgiver senere i interviewet: *"jeg skal hele tiden holde fokus, når jeg arbejder med denne sag"* (Soc3).

Usikkerhed i forhold til at vurdere overvægt som et socialt problem, kan ligeledes afspejles i følgende udsagn fra en socialrådgiver, der er ansat på sygehuset:

"Overvægt, ja (tænkepause, har et betænksomt udtryk)... et eller andet sted så selvfølgelig (tænkepause, har et betænksomt udtryk)... jeg har faktisk aldrig tænkt over det (tænkepause, har et betænksomt udtryk)... altså havde du spurgt mig omkring anoreksi, så ville jeg ikke have været i tvivl (sikkerhed i tonefaldet og ansigtsudtryk)" (Soc4).

Socialrådgiveren udviser her usikkerhed i forhold til at forstå overvægt hos børn som et bekymringspunkt, da hun aldrig har *"tænkt over det"*. Dette ses ved hendes mange tænkepauser, hvor hendes etos tydeligvis udtrykker betænkelighed. Første del af udsagnet står derfor i kontrast til sidste del af udsagnet, hvor hun fremsætter en forståelse af det modsatte problem (sult og underernæring), ved at ændre tonefald og etos. Socialrådgiveren har således en forståelse af at fysiskbetonede problemer kan være relevante bekymringspunkter, men overvægt i relation til socialt arbejde er endnu ikke en del af hendes forståelse.

Med udgangspunkt i ovenstående ses det, at sundhedsplejersker tilslutter sig en forståelse af, at overvægtige børn er et fagligt relevant problem for deres faggruppe. Socialrådgiverne er derimod mere usikre på om overvægt er et relevant bekymringspunkt, der kræver en socialfaglig indsats. I forhold til faggruppernes forståelse af overvægt som et relevant problem for deres faggruppe, differentierer de sig, men når de trækker på vurderingsdiskursen i deres forståelse af hvornår overvægt bliver bekymrende, er der imidlertid stor enighed at spore.

Sundhedsplejersker udtaler følgende:

"Det er jo svært at vurdere hvornår det er et alvorligt problem, 10 kilo for meget kan jo sagtens være et tegn på et barn er ved at udvikle svær overvægt eller at der er forkerte livsmønstre i hjemmet, man kan jo ofte se på forældrene og så får man en fornemmelse af hvor man er på vej hen. Når det er svær overvægt, altså 30 kilo for meget så ER det jo

tid til at der SKAL gøres noget, men det er en svær vurdering, også fordi det jo "bare" er overvægt (bruger fingrene til at markere et anførselstegn)" (Sp2).

Sundhedsplejersken tilslutter sig her udsagnet med høj modalitet, hvilket ses i udsagnets nutidsangivelse og objektive modalitet. Sundhedsplejersken tilslutter sig således en forståelse af, at overvægt ikke er et fuldt ud internaliseret fænomen i forhold til socialfaglig indsats, idet hun bevidst anvender etos til at signalere at overvægt "bare" er for mange kilo på kroppen. Endvidere trækker hun på en forståelse af, at vurdering af hvornår overvægt bliver relevant at være bekymret overfor, både afhænger af overvægten og af andre faktorer, såsom forældres vægt og livsstilen i hjemmet. Sundhedsplejerskens ordvalg "svært" i forbindelse med en vurdering, fremhæver hendes usikkerhed i forhold til at afgøre, hvornår overvægt udgør et problem for børnene, så det kræver en socialfaglig indsats.

Socialrådgiveren italesætter ligeledes en usikkerhed i forhold til at vurdere, hvornår overvægt bliver et fagligt relevant problem, der skal interveneres overfor:

"Altså der er jo de der tabeller man kan tage udgangspunkt i, men altså når et barn vejer 85 kilo og kun er 10 år, så synes jeg det helt sikkert, at det er et alvorligt problem... jeg ved det sgu ikke... det afhænger jo lidt af situationen og af forældrenes indsats. Altså... forældre kan jo godt være gode, have en god²⁹ relation til barnet, men der er jo noget galt når man lader sit barn blive så kæmpe stor" (Soc3).

Socialrådgiverens kategoriske modalitet vedrørende udsagn omkring BMI og percentilkurve giver udtryk for viden om, at der er udarbejdet arbejdsredskaber i forhold til at vurdere et barns overvægt. Hans subjektive modalitet "synes jeg" og "jeg ved det sgu ikke" samt anvendelse af hedgen "lidt," viser imidlertid at han ikke fuldt ud kan tilslutte sig den målbare vurderingsmetode til vurdering af overvægtige børns sociale udsathed. Denne forståelse hænger sammen med, at vurdering af børns problemer ikke kan isoleres til et enkelt faktum, men må anskues i et større perspektiv som fx forældre og sociale samspilsrelationer med andre børn. Den moderate tilslutning til udsagnet

²⁹ I en senere udtalelse beskriver han den gode relation som fx rejser, omsorgsfulde kram, hjælp til lektier osv.

afspejler imidlertid hans usikkerhed i forhold til udsagnets indhold om at vurdere overvægt, hvorimod nutidsangivelsen vidner om høj modalitet.

Med udgangspunkt i ovenstående fremgår det, at sundhedsplejersker og socialrådgivere differentierer sig i forhold til at vurdere overvægt som et socialt problem, der er relevant for deres konkrete fagområde. Sundhedsplejerskerne tvivler ikke, hvorimod socialrådgiverne er mere tvivlsomme. Deres forståelse af vurderingsdiskursen i forhold til at vurdere, hvornår overvægt bliver et socialt fagligt problem er derimod mere sammenlignelige, idet de fx ikke kan fastsætte en fast vægtgrænse i forhold til at afgøre behovet for særlig støtte. Deres forståelse læner sig således op af en stor del af litteraturen på området, da der som beskrevet i fodnote 1 (i indledningen) sjældent skelnes mellem moderat overvægt og svær overvægt.

5.2.2 Underretningsdiskurs

Denne diskurs er baseret på sundhedsplejersker og socialrådgiveres italesættelse af underretning vedrørende børn med særlig behov for støtte. Forståelsen i denne diskurs er, at der er behov for at lave underretninger på børn, når der foretages en faglig vurdering af, hvorvidt det enkelte barn og dennes forældre har behov for særlig støtte. Faggruppernes forståelse i underretningsdiskursen er imidlertid forskellig, da socialrådgiveres forståelse er påvirket af deres forståelse i vurderingsdiskursen, hvorimod sundhedsplejerskers forståelse er præget af usikkerhed omkring underretningens muligheder og funktion. Begge faggrupper er imidlertid enige om, at overvægt er et symptom på mistrivsel hos børn og et tegn på, at samspilsprocesserne i familien er dysfunktionelle.

Sundhedsplejersken udtrykker i underretningsdiskursen en forståelse af, at overvægt ikke bliver taget alvorligt som et bekymringspunkt, da barnet ikke er truet her og nu. Hun giver således udtryk for en forståelse af, at socialforvaltningen ikke har mulighed for, eller kompetencer til, at yde støtte på baggrund af barnets overvægt:

"(...) og underretningen ved det sociale? Hvad skal de gøre? (tænke pause) De har jo heller ikke noget, og man går altså ikke ind og tvangsfjerner, det tror jeg altså ikke man gør på indikation af overvægt, altså de er jo ikke vitalt truet nu, men det er de altså på sigt" (Sp2).

Sundhedsplejerskens spørgsmål, tænkepause og anvendelse af ordene *"det tror jeg altså ikke"*, viser usikkerhed i forhold til om socialrådgiveren vil anerkende overvægt som et tilstrækkeligt alvorligt problem, der kræver en underretning. Hendes usikkerhed drejer sig udelukkende om socialrådgiveres vurdering, hvilket afspejles i de sidste to passagers kategoriske modalitet og nutidsform: *"altså de er jo ikke vitalt truet nu, men det er de altså på sigt"*. Hun afslutter således udsagnet med høj modalitet. Det fremgår af hendes subjektive forståelse af overvægtige børn, at overvægt er et fænomen, der langsomt udvikler alvorlige skader på barnet. Hendes ordvalg *"vital"* kan oversættes til livsvigtig eller levedygtig, der afspejler en tydelig forståelse af overvægtens fysiske følgevirkninger, hvorimod udsagn vedrørende sociale og psykiske følger er mere usikre. Med andre ord synes det fysiske aspekt at være det mest fremtrædende argument i forhold til, at kategorisere overvægt som et bekymringspunkt.

Sundhedsplejersken rammer tilsyneladende noget essentielt i forhold til hendes usikkerhed vedrørende socialrådgivernes handlemuligheder, idet socialrådgiverne, som beskrevet i vurderingsdiskursen, er usikre på deres vurdering af overvægt.

Sundhedsplejerskens tilbageholdenhed i forhold til at lave underretninger, vækker imidlertid frustration hos socialrådgiverne:

"Det er simpelthen så vigtigt med de her underretninger, altså Barnets Reform er til for at blive brugt" (Soc1).

Endvidere udtaler en socialrådgiver følgende, vedrørende hans oplevelse af sundhedsplejerskers tilbageholdenhed i forhold til at lave underretninger:

"Det er jo synd, som jeg hører det på skolen, så er hun jo kæmpe, kæmpe stor, lårene går mod hinanden og hun kan ikke løbe og så vil jeg jo gerne kunne undgå fremover at det sker, men jeg kommer jo først ind i det når bålet er blevet stort, ik'! Det er jo ikke lige der hvor flammen er der vel, det er jo fandeme... jeg er jo oppe imod kæmpe kræfter nu, og jeg kan stå i en situation hvor jeg kan blive nødt til at lave tvangsforanstaltninger, fordi forældre faktisk først for et halvt år siden fik af vide, at det her, det er simpelthen ikke i orden" (Soc3).

I første udsagn anvender socialrådgiveren manifest intertekstualitet i produktion af teksten, idet der direkte trækkes på Barnets Reform, som styrker modaliteten og fremsætter udsagnet som sand og uomtvistelig viden. Begge udsagn fremstilles i nutidsform, hvormed socialrådgiverne udviser høj modalitet til deres udsagn. I det sidste udsagn bruger socialrådgiveren metaforen *”jeg kommer jo først ind i det når bålet er blevet stort, ik’! Det er jo ikke lige der hvor flammen er der vel”*, der kan tolkes som et forsøg på at italesætte en forståelse af, at underretninger skal og kan laves på baggrund af bekymring og risikovurdering, og således ikke først når barnets problemer har udviklet sig til at udgøre en alvorlig trussel mod dets sundhed og udvikling.

Forklaringen på sundhedsplejerskens tilbageholdenhed kan skyldes en forståelse af, at det ikke nytter noget, hvilket kommer til udtryk i følgende udsagn fra en sundhedsplejerske:

”(...) så kan jeg ikke gøre noget, så kunne jeg jo underrette, og så kunne de komme tilbage til kontrolvejning hos mig, altså mig, som de ikke ønsker at have kontakt med” (slår ud med armene) (Sp2).

Sundhedsplejersken fremsætter udsagnet som kategorisk modalitet ved at anvende hedges som *”kunne”* og *”jo”*, der kombineret med hendes tydelige kropssprog, giver udtryk for at det er nyttelyst at foretage en underretning omhandlende et overvægtigt barn, idet barnet blot vil *”komme tilbage”* til hende, så hun kan kontrolveje barnet. Ved at relatere dette udsagn til foregående udsagn fra sundhedsplejersken, tegnes en forståelse af, at underretning er nytteløs, medmindre børns problemer har en hvis alvorlighed. Sundhedsplejersken tilslutter sig således med høj modalitet til en forståelse af, at underretning først er relevant når børns problemer har en vis grad af alvorlighed, hvormed de har en tendens til at være tilbageholdene med at lave underretninger.

Faggrupperne forståelse i underretningsdiskursen er forskellige, men de tilslutter sig hver især deres forståelser med høj modalitet, hvormed det er muligt at spore en konflikt i deres forståelser, hvilket vil blive yderligere afdækket i analyse II og III.

5.2.3 Forebyggelsesdiskurs

Denne diskurs fremkommer som en forlængelse af Barnets Reforms øgede fokus på den forebyggende indsats. Faggrupperne udtrykker her stor villighed til rettidigt at forebygge overvægt hos børn, så overvægten ikke skader barnets sundhed og udvikling.

Sundhedsplejersken trækker på forebyggelsesdiskursen ved at relatere til et konkret projekt, som hun har været med til at iværksætte:

”Vi har lavet et projekt der retter sig mod børnehavebørn, det er så vigtigt at opspore det tidligt, det kan jo påvirke deres helbred og trivsel i en sådan grad, at det får konsekvenser på sigt. Jeg læste i en artikel, for ikke så længe siden, at børn ned til 5 års alderen bliver mobbet, fordi de er for tykke (...) her i vores område oplever vi selvfølgelig et overtal af overvægtige børn i etniske familier, og der handler det jo også om at nå bedsteforældrene” (Sp3).

I dette udsagn udviser sundhedsplejersken høj modalitet vedrørende forebyggelse af overvægtens sundhedsfaglige aspekt, hvilket afspejles i nutidsangivelsen og de styrkende biord *”så vigtigt”*. Endvidere bruger hun manifest intertekstualitet til at underbygge sandhedsværdien i, at forebyggelse af overvægt hos børn er en essentiel sundhedsfaglig indsats. Derudover anvender hun hedgen *”jo”*, der afspejler en forståelse af forebyggelse, som en given sandhed.

På et spørgsmål vedrørende tværfagligt samarbejde og forebyggelse af overvægtige børns problemer, udtaler en anden sundhedsplejerske endvidere:

”Hmm... jeg har egentlig ikke som sådan tænkt overvægt som et problem, man kan involvere socialrådgiveren i, men altså når barnet er så stort, at helbredet er truet, forældre ikke magter at hjælpe barnet, jo ja... og måske, kunne man danne en fælles front langt tidligere, for man ved jo ofte hvor det bære hen (...) altså tykke forældre lig tykke børn osv.” (Soc1).

I første passage ses at sundhedsplejersken tilslutter sig udsagnet med subjektiv modalitet ved anvendelse af *”jeg har”*, samtidig med at tidsangivelsen er i nutid. Tilslutningen modificeres imidlertid, idet hun anvender hedges som *”hmm”*, *”jo ja”* samt tænkepauser, der fremstiller forståelsen som usikker. I forhold til specialets problemfelt

italesætter hun en forståelse af, at der kan være et udbytterigt forebyggende aspekt i at inddrage socialrådgiverne, allerede når hun ser en tendens til udvikling af overvægt hos børn.

Socialrådgiveren anerkender ligeledes vigtigheden af at have fokus på forebyggelse i forhold til overvægtige børn, hvilket ses i følgende udsagn:

"Selvfølgelig vil det bedste være, hvis børn ikke blev tykke, hvis vi kunne sikre alle børn en god sundhed" (Soc1).

Socialrådgiveren tilslutter sig udsagnet med høj modalitet, hvilket afspejles i udsagnets sandhedsmodalitet, hvormed udsagnet fremsættes som en sand og uomtvistelig viden. Ordvalget *"selvfølgelig"* underbygger ligeledes udsagnets sandhedsmodalitet og fremstår således som et logisk regnestykke.

En anden socialrådgiver relaterer det forebyggende aspekt til socialt arbejdes muligheder, for at yde en forebyggende indsats i forhold til overvægtige børn:

"Hvis jeg får en underretning, så skal jeg jo tage det alvorligt, hun (sundhedsplejersken) har jo vurderet at der er noget at være bekymret for... og det kan jo være, at det her med at myndigheden kommer indover, så kan være nok, fordi forældre så tænker: de tager godt nok det her alvorligt! Så skal vi måske ikke starte med bål og brand, men komme med det forebyggende, vi kan også hjælpe dem med at finde ud af at komme til lægen eller sende på sygehuset, for at finde ud af om lille Peter fejler noget, er han disponeret" (Soc3).

Socialrådgiveren udtrykker her moderat modalitet, idet han anvender svækkende grammatik som *"kan jo være"*, *"kan være"* og *"måske"*, i forhold til at italesætte hans forebyggende rolle, når børns sociale problem forårsages af overvægt. Hans anvendelse af metaforen *"starte med bål og brand"* kan tolkes som en ideologisk forståelse af, at socialrådgivere kan være en væsentlig aktør, der sammenlignet med sundhedsplejerskens position, i højere grad kan *"tvinge"* forældre til at forstå alvoren ved barnets overvægt. I sidste passage skifter han fra subjektiv afsender *"jeg"* til fælles *"vi"*, hvormed han tilslutter sig en forståelse af, at forebyggelse af overvægt er noget der

vedrører alle socialrådgivere. I sidste passage anvender han grammatisk ordet *"måske"*, hvilket udtrykker lav affinitet.

Der er ingen tvivl om at begge faggrupper tilslutter sig forebyggelsesdiskursen med høj modalitet i forhold til, at børn ikke bør udvikle overvægt. Omvendt er de usikre i forhold til at tilslutte sig en forståelse af en socialforebyggende indsats herimod, idet de er usikre på socialrådgiverens rolle og opgaver.

5.2.4 Indsatsdiskurs

Denne diskurs ligger i forlængelse af forskningstendenser, der er skitseret i indledningen. Faggrupperne har i denne en både positiv og negativ forståelse af eksisterende tilbud til overvægtige børn. Overordnet set lægges der vægt på, at der på nuværende tidspunkt er flere gode sundhedsfaglige tiltag og oplysende kampagner, der sigter mod at støtte overvægtige børn til vægttab og en sund livsstil. Den generelle opfattelse af disse tiltag er imidlertid, at disse tiltag ikke altid imødekommer overvægtige børn med ressourcetsvage forældre.

På den positive side anvender sundhedsplejersker og socialrådgivere indsatsdiskursen til at italesætte de mange frivillige tilbud, som af kommuner, og eventuelt i samarbejde med mere privatiserede organisationer, udbydes til overvægtig børn med henblik på vægttab. Dette ses i følgende udsagn fra en sundhedsplejerske:

"Der er jo simpelthen så mange fantastiske tilbud til overvægtige børn, hvor de kan komme og dyrke motion, og mange tilbud henvender sig kun til overvægtige, så det bliver sådan et, et samspil af ligeværdige" (Sp1).

Sundhedsplejersken fremlægger udsagnet som en given og uomtvistelig sandhed, hvilket afspejles i nutidsangivelsen og hendes modalitet fremmes tilmed af det grammatiske *"kan"*. Sundhedsplejersken har derfor en forståelse af, at der er *"mange fantastiske tilbud til overvægtige børn"*.

Lignende udsagn er mulige at identificere hos socialrådgivere, hvilket underbygger at begge faggrupper overordnet set har en forståelse af, at der er mange gode initiativer i forhold til at imødekomme overvægtige børns behov for støtte. Socialrådgiveren udtaler følgende:

"Det er super godt at børnene gratis kan komme ud og dyrke motion, og det kan jo virkelig være en stor hjælp, at forældre ikke skal have den store pengepung frem" (Soc1).

Socialrådgiverens modalitet til udsagnet er høj, hvilket afspejles i den grammatiske konstruktion, hvor hun anvender *"kan"* og *"skal"*. Socialrådgiverens metafor *"ikke skal have den store pengepung frem"* kan være udtryk for en ideologisk forståelse, hvormed der ses affinitet til i forældrediskursen, hvor ulige strukturelle vilkår skaber udfordring for forældre, i forhold til at sikre deres børns sundhed og udvikling.

På den negative side problematiserer faggrupperne eksisterende frivillige tilbud, fordi tilbuddenes frivillighed ikke rummer overvægtige børn, hvis forældrene ikke formår at varetage deres behov. Denne forståelse kan derfor relateres til ansvarsdiskursen, hvilket vil blive uddybet i analyse II.

Sundhedsplejersken udtaler:

"men det er jo frivilligt, ik'... øh altså det nytter jo måske ikke at der er en masse gode tilbud, hvis ikke børnene møder op (tænke pause)... altså hvis ikke forældre sender dem af sted, så kan det jo være lige fedt! Altså så når vi jo ikke lige som dem, der virkelig har behovet for hjælp, jeg tænker fx på dem, der har forældre der ikke kan hjælpe" (Sp1).

Med denne passage udviser sundhedsplejersken frustration over manglende overvægtsrelaterede indsatser til overvægtige børn, der ikke har støtte i hjemmet, hvilket ses ved udsagnets kategoriske modalitet. Det er her interessant at bemærke, hvordan forældre igen bliver omdrejningspunktet, og med ordbetydningen *"kan det jo være lige fedt"* signalerer hun en oplevelse af, at eksisterende tilbud ikke rummer overvægtige børn med forældre, der manglende evner eller vilje til at sikre deres sundhed og udvikling. Nutidsangivelsen i udsagnet vidner om høj modalitet, men hedges som *"måske"* og *"ligesom"* svækker tilslutningen.

Socialrådgiveren tilslutter sig ligeledes en forståelse af, at der allerede eksisterer en del gode initiativer, men som sundhedsplejersken giver han udtryk for manglende muligheder, når indsatsen ikke imødekommes frivilligt af forældrene:

"Så blev diætisten fyret, hun kunne ikke bruges, og så står jeg her, der er ikke nogen der kan hjælpe mig, der er ikke noget sundhedspersonale, der er ikke noget, måske lægen,

men på den front står jeg på bar bund, jeg har ikke noget – jeg mangler en jeg kan ringe til at sige: ”jeg har den og den familie, hvad er der af tilbud og muligheder på frivillig basis og hvad hvis vi skal gå skridtet videre”” (Soc3).

I dette udsagn fremsætter socialrådgiveren en forståelse af, at overvægt er et fænomen, der mangler en sammenhængende og koordineret indsats, som fx synes at være tilfældet med anoreksi (Se afsnit: 5.2.1). Socialrådgiverens ordvalg *”så står jeg her”, ”der er ikke noget”, ”står jeg på bar bund” og ”jeg mangler”,* viser tydeligt en oplevelse af manglende rutine, afmagt og frustration. Tekstuel udviser socialrådgiveren således usikkerhed i forhold til håndtering af overvægtige børns sociale problemer, men på den anden side udtrykker han høj subjektiv modalitet, idet han anvender subjektiv modalitet *”jeg”* flere gange. Socialrådgiverens usikkerhed i forhold til at foranstalte socialfaglige indsats, kommer ligeledes til udtryk i følgende udsagn fra samme socialrådgiver:

”jeg har ikke lignende sager at læne mig op af, det er jo den første her i kommunen og jeg har ikke kendskab til lignende sager fra en anden kommune (...) men altså Ankestyrelsen har jo sagt god for det (anbringelse) (...) jeg ved simpelthen ikke hvilke indsatser der virker og hvilke der ikke gør, og hvor alvorligt er det (at barnet er overvægtigt)” (Soc3).

Socialrådgiveren italesætter her en usikkerhed i forhold til indsatsområdet overfor overvægtige børn, idet fænomenet endnu er så nyt, at det er første gang de oplever det i den pågældende kommune. Modaliteten til udsagnet er høj, hvilket ses i fremsættelsen af udsagnet som en given sandhed. Derudover anvender han manifest intertekstualitet, for at fremme sandhedsmodaliteten. Ordbetydningen *”jeg har ikke lignende sager at læne mig op af”* underbygger at overvægt ikke er internaliseret som et fænomen, der naturligt medtænkes i sager vedrørende udsatte børn der vejer for meget. I sidste passage trækker han på vurderingsdiskursen i forhold til at konstruere forståelsen af relevante indsatser, hvilket vil blive yderligere afdækket i analyse II.

Sundhedsplejersker og socialrådgivere trækker således på en diskurs, der handler om eksisterende indsatser, hvor de positivt italesættelser eksisterende frivillige tilbud til overvægtige børn. Omvendt problematiser de tilbuddenes frivillighed, da begge faggrupper har en forståelse af, at der mangler sammenhæng og koordination i

indsatserne, når overvægtige børn ikke har forældre med de fornødne ressourcer eller vilje, til at sikre deres sundhed og udvikling.

5.2.5 Tabudiskurs

Denne diskurs kommer udelukkende til udtryk hos socialrådgiverne, og handler om deres forlegenhed i forhold til at påpege overvægt hos børn overfor forældre, der selv er overvægtige. Denne diskurs er baseret på socialrådgivernes italesættelse og lægger på sin vis i forlængelse af tendenser afdækket i indledningen, da der synes at være en tendens i samfundet til, at overvægt bliver anskuet som et individuelt problem, som fx bunder i svaghed, dovenskab og manglende disciplin.

En socialrådgiver udtrykker således:

"Det er enormt svært det der med overvægt, det er jo heller ikke noget vi snakker om i personalegruppen selvom der er nogen der er fede, altså det er nemmere at snakke om alkohol... man træder ligesom over en privatsfære, altså hvor er det dog pinligt at du æder alt det her, altså det er jo nemt at snakke om dem der har tabt sig" (Soc3).

Socialrådgiverens tidsangivelse i nutid viser, at han tilslutter sig udsagnet med høj modalitet. I første passage anvender han grammatisk biordet *"enormt"*, for at fremhæve betydningen i hans budskab om, at overvægt er et tabubelagt samtaleemne. I sidste del af udsagnet er tilslutningen imidlertid mere usikker, hvilket blandt andet ses ved grammatisk anvendelse af hedgen *"ligesom"*.

I forlængelse af hans forståelse af, at alkoholproblemer er nemmere at tale om, udtaler han:

"Jeg ved ikke rigtig hvad det er, der gør det nemmere at tale om alkoholproblemer, det er bare ligesom blevet mere legalt de sidste par år, måske fordi der har været så meget fokus (...) Overvægt er bare på en eller anden måde, noget de selv er skyld i" (Soc3).

Socialrådgivere har således en forståelse af, at det er lettere at tale om alkoholproblemer frem for overvægt, idet det er *"blevet mere legalt de sidste par år"*. Hans forståelse lægger således i forlængelse af den negative fedmediskurs, der blev beskrevet i indledningen, idet overvægt ofte bliver anskuet som et individuelt problem.

Socialrådgiverens modalitet er imidlertid ikke høj, da han grammatisk anvender hedges som *"ligesom"* og *"måske"*. I sidste passage ses objektiv modalitet, hvormed udsagnet fremlægges som en sandhed uden modifikation og vidner om en forståelse af, at overvægt er et selvforskyldt fænomen. Det er imidlertid væsentligt at hæfte sig ved, at socialrådgiverens forståelse blandt andet tager udgangspunkt i overvægt hos kollegaer, og således ikke relaterer overvægt som et tabubelagt samtaleemne, i forhold til overvægt hos fx ressourcesvage børn og forældre. Hvorvidt det er tabubelagt at tale omkring overvægt med overvægtige forældre, bliver imidlertid bekræftet i følgende udsagn, i forbindelse med at interviewet omhandler socialrådgiverens forlegenhed i forhold til at konfrontere forældre:

"Vi er jo først på banen når andre har observeret at forældre råber af deres børn eller de lugter af alkohol, og kommer jeg så hjem og moderen vejer 180 kilo, så bliver det ikke et issue, det gør det ikke, barnet er måske også lidt overvægtigt, det bliver ikke et issue, selvom... hvorfor skal det være et issue? Hun råber af barnet og så er det jo den måde de er sammen på der er i fokus (...) men det er jo vigtigt at danne et billede af hele situationen, og der er jo noget galt med relationen når de alle vejer så meget" (Soc3).

Socialrådgiveren tilslutter sig her en forståelse af at overvægt *"ikke bliver et issue"*, hvilket afspejles i hans subjektive modalitet *"jeg"*. Ordvalget *"issue"* bruges til at manifestere en forståelse af, at overvægt ikke bliver et aktuelt tema for en samtale med en moder omkring problemer i samspilsrelationen. Isoleret kan første passage tolkes som om, at han ikke tænker overvægt som et *"issue"* i forhold til relations problemer, idet ordbetydning af begrebet issue dækker over en forståelse af, at temaet fx ikke bliver relevant eller aktuelt for samtale. Sidste passages objektive modalitet vidner imidlertid om, at han har en forståelse af at *"noget [er] galt"* når både børn og forældre er overvægtige. På baggrund af den sammenhæng som udsagnet er taget ud fra, tolker jeg det derfor som et udtryk for at ordet *"issue"* dækker over en forståelse af, at overvægt ikke bliver pointeret, fordi han synes det er pinligt at påpege overfor moderen.

Socialrådgiverene tilslutter sig således en forståelse af, at overvægt er et tabubelagt samtaleemne, der er svært at konfrontere overvægtige forældre med.

5.2.6 Delkonklusion: Analyse I, del 2

Som det fremgik af første del af den tekstnære analyse, er der generelt høj modalitet i sundhedsplejersker og socialrådgiveres anvendelse og forståelse af diskurser vedrørende børn, forældre og ansvar. Billedet ændrer sig imidlertid i denne del af analysen, som omhandler fænomenet overvægt, som et socialt problem. Overordnet set er deres italesættelser præget af usikkerhed og manglende rutine, og begge faggrupper har svært ved at vurdere, hvor grænsen går mellem acceptabel overvægt og overvægt, der får karakter af omsorgssvigt. Baggrunden herfor er at overvægt ikke er italesat som et entydig socialt fænomen der kræver socialfaglig indsats, som fx anoreksi og cutting. Endvidere giver begge faggrupper udtryk for manglende muligheder, når forældre til overvægtige børn ikke formår at varetage deres børns overvægt, enten på grund af manglende vilje eller ressourcer. Som de eneste giver socialrådgivere udtryk for, at overvægt er et tabubelagt samtaleemne, der synes at blokere for deres muligheder for at italesætte problemet overfor forældre, der selv er overvægtige. Denne barriere forstærkes tilmed af deres manglende rutine i forhold til at vurdere overvægt, som et socialt problem.

5.3 Analyse I, del 3: Tværfagligt samarbejde

I denne del af analysen vil jeg fokusere på to diskurser, der kommer til udtryk hos både sundhedsplejersker og socialrådgivere i forhold til deres tværfaglige samarbejde. Baggrunden herfor er at deres respektive fordomme, mistillid og de organisatoriske rammer, kan have en betydning for deres muligheder for et positivt og udviklende samarbejde. Forståelse af tværfagligt samarbejde er imidlertid tvetydig, idet faggrupperne på den ene side er forbeholdne overfor hinanden og på den anden side anerkender, at de organisatoriske rammer skaber udfordringer for det praktiske arbejde og udførelse af konkrete opgaver. Disse diskurser kan ikke direkte relateres til faggruppernes forståelse af overvægtige børn i relation til socialt arbejde, men det var to diskurser, som begge faggrupper anvendte i forhold til at italesætte en forståelse af specialets tema og skisma. Analyse af disse diskurser ses således anvendelige i forhold til besvarelse af undersøgelsesspørgsmål 2.

5.3.1 Samarbejdsdiskurs

Som anført ovenfor mangler begge faggrupper forståelse for hinandens kompetenceområder, men der kan dog spores forståelse for hinanden. Denne diskurs handler derfor om faggruppernes italesættelse af det tværfaglige samarbejde, hvor fordomme og mistillid hæmmer for, at anskue samarbejdet som en mulighed der kan fremme indsatsen og det forbyggende aspekt overfor overvægtige børn.

Sundhedsplejersken udtrykker blandt andet hendes fordomme og mistillid overfor socialrådgiveren på følgende måde:

"Jeg føler bare ikke de ved hvad der sker i praksis, de... de sidder bare der på deres kontor og kigger i paragraffer og hvis ikke det er alvorligt, så kommer sagen bare nederst i bunken (...) så det kan jeg ikke bruge til noget" (Sp1).

Sundhedsplejersken udviser her høj subjektiv tilslutning (modalitet?) og hedgen "bare", fremhæver hendes forståelse af socialrådgivernes arbejde, som en given realitet. Hendes brug af det billedelige udtryk "de sidder bare der på deres kontor og kigger i paragraffer" og "nederst i bunken", understreger tilmed hendes forståelse af socialrådgiverens indsats, som hun ikke anser for et tilstrækkeligt, med mindre barnet er alvorligt truet.

Socialrådgiveren udtrykker lignende fordomme overfor sundhedsplejerskerne:

"Ej, jeg ved ikke om det er for groft at sige... altså sundhedsplejersker er bare sådan nogle pæne ældre venlige damer, og det bekymrer mig, at det altid er meget, mange gange er, meget de sammen typer ik'... Altså jeg oplever deres funktion primært er at klappe forældre på skulderen og bekræfte dem i, at de gør det godt nok" (Soc2).

Og en anden socialrådgiver udtaler:

"(...) de kigger (sundhedsplejersker) meget på at fejlfinde et eller andet sted, øh sådan fysiologisk, ik', hvor vi sådan kigger på, er der nogle sammenhænge i hjemmet, er der en generel livsførelse, nu hvor vi snakker overvægtige, er der noget med den relation med den far, der ikke er eksisterende, er det noget med skolen, er det kravene i skolen der gør, at de trøstespiser eller er det noget andet, det kan være rigtig mange ting, der er rigtig mange parametre jeg er nødt til at kigge på. Hvis jeg indhenter en udtalelse fra en

sundhedsplejerske, bliver det sådan et her og nu øjebliksbillede, men de kan jo heller ikke andet, de er hjemme i hjemmet med et vist antal intervaller og så har de sådan et øjebliksbillede af, hvordan er det her barn, og så kan de selvfølgelig måle og veje, og så kan de konstatere at barnet ligger lige over den der kurve for normaludvikling, de kalder det en strege eller sådan noget... men altså fint nok, men det kan jeg bare mærke, det er sådan lidt luft for mig, altså det er okay, det er jo et parameter man kan kigge på, men hvordan var kontakten? Hvordan ser de ellers den her livsførelse, hvad så de, hvad fornemmede de – den får jeg ikke” (Soc3).

Socialrådgiveren i første udsagn erkender at hun fremstiller et lidt karikeret billede af sundhedsplejerskerne, men hendes kategoriske modalitet, som udtrykkes med anvendelse af biordet *”altså”* samt hendes billedelige udtryk *”nogle pæne ældre venlige damer”* og *”klappe forældre på skulderen”*, understreger hendes tilslutning og forståelse. I andet udsagn viser nutidsangivelsen og den subjektive modalitet, at socialrådgiveren tilslutter sig udsagnet med høj modalitet. Han tilslutter sig således en forståelse af, at hans egen faggruppe er dem der i højere grad har kompetencer til at samle et helhedsbillede af familierne. Endvidere giver han udtryk for en forståelse af, at sundhedsplejerskerne primært fokuserer på børnenes fysiske udvikling og problemer, og understreger at sundhedsplejerskens faktuelle tal og tabeller, ikke kan stå alene i forhold til at udarbejde en underretning, men kræver tillige uddybende beskrivelser af sundhedsplejerskens observationer og fornemmelser.

Samtidig med at begge faggrupper giver udtryk for fordomme og mistillid, udviser de samtidig forståelse for hinanden. Sundhedsplejersken udtaler således:

”De (socialrådgiverne) ved jo heller ikke hvad de skal gøre... for vi har jo reelt ikke nogen tilbud til de her børn der er overvægtige, de har jo også andre sager der er akut alvorlige” (Sp1)

Sundhedsplejersken fremsætter her udsagnet med høj modalitet, da det fremstår som en given sandhed, både i forhold til socialrådgivernes manglende muligheder og forståelsen af, at overvægt ikke i første omgang er et akut alvorligt problem.

Socialrådgiveren giver ligeledes udtryk for forståelse:

"Sundhedsplejersker får jo også skåret i deres besøg, det ender jo med at alle besøg i hjemmene skæres væk, og så bliver det altså svært at opspore de dysfunktionelle familier" (Soc2).

Socialrådgiveren tilslutter sig her udsagnet med høj modalitet, ved at fremsætte det som en given sandhed, hvilket ses ved brugen af hedges som *"jo"* og *"altså"*. Hvormed han anerkender, at sundhedsplejersker er presset i deres arbejde, lige såvel som socialrådgiverene. (denne forståelse uddybes i næste afsnit, hvormed der ses overlap af diskursive forståelser).

Faggrupperne tilslutter sig diskursen ved at italesætte hinandens kompetencer og udfordringer, både positivt og negativt, hvormed deres tilslutning overordnet må betragtes som moderat.

5.3.2 Organisatoriskdiskurs

I denne diskurs trækker faggrupperne på en diskurs vedrørende de organisatoriske rammer i forhold til at forklare deres manglende samarbejde og årsagen til fordommenes opkomst. Efter kommunesammenlægninger er sundhedsplejersker og socialrådgiver ofte blevet geografisk placeret i forskellige byer³⁰, hvilket opleves som en barriere for det tværfaglige samarbejde.

Sundhedsplejersken udtrykker her frustration over de organisatoriske rammer i forhold til samarbejde med socialrådgivere:

"altså det komme jo an på hvordan man er organiseret rent organisatorisk... for nogen steder sidder man jo i samme hus andre steder gør man jo ikke, altså... eller i samme afdeling, ik'... og det tror jeg betyder rigtig meget, det tror jeg! (...) Altså det kræver jo ligesom lidt mere at ta' telefonen... altså, hmm... det føles som et stort skridt eller en grænse man har overskredet, altså det bliver også lige det skridt mere alvorligt" (Sp1).

På det tekstnære niveau udtrykker sundhedsplejersken kategoriske modalitet, der fremstiller hendes entydige holdning til, at de geografiske rammer selvfølgelig har betydning for det tværfaglige samarbejde. Hendes subjektive modalitet *"det tror jeg"*, kan imidlertid tolkes som en modificering af hendes tilslutning, men dette er i højere

³⁰ I hvert fald i mange jyske kommuner - hvilket gælder for denne undersøgelses informanternes arbejdsplads.

grad et udtryk for hendes manglende erfaring, idet hun er nyuddannet og mangler konkret erfaring med at være geografisk placeret under samme tag. I sidste del af udsagnet viser hun meget usikkerhed overfor, hvad det er der skaber barriere for samarbejdet, hvilket ses i et svækkende hedges som *"ligesom"*, eller i ordvalget *"føles"*, der henviser til en subjektiv oplevelse af at overskide *"en grænse"*.

Socialrådgiveren deler tillige denne forståelse, da hun bliver spurgt til betydningen af de organisatoriske rammer:

"Det betyder sindssyg meget! Det er faktisk noget af det jeg selv sidder og arbejder på i X-kommune, jeg vil gerne prøve at samle dem – geografik sidder vi nu alle meget langt fra hinanden, fordi det er forskellige byer, ik'... og erfaringerne siger, og jeg har selv oplevet det i en anden kommune, der sad socialrådgiverne i den ene ende af gange og så kunne man lige gå rundt om hjørnet, så sad sundhedsplejerskerne her, og det betød at du hele tiden, får snakket" (Soc2).

Socialrådgiveren problematiser tillige afdelingernes geografiske placeringer efter kommunesammenlægningerne, hvor det er blevet mere kompliceret at drøfte konkrete sager, da det som sundhedsplejersken udtaler, kræver mere at foretage et telefonopkald til en *"fremmed"*. I dette udsagn tilslutter socialrådgiveren sig fuldt ud hendes udsagn, hvilket tydeligt fremgår af den første sætning, hvor ordvalget *"sindssyg"* kombineret med det styrkende hedges *"meget"*, understreger hendes forståelse. Hendes tilslutning understreges tillige af hendes eget forsøg på at højne sandhedsmodaliteten i passagerne noget *"erfaringerne siger"* og noget hun *"selv har oplevet"*, hvormed hun underbygger udsagnets sandhedsværdi

Det fremgår entydigt at begge faggrupper oplever, at de organisatoriske rammer er udfordrende i forhold til det tværfaglige samarbejde, og at det personlige møde eller bekendtskab med hinanden, har stor betydning for den tværfaglige kommunikation.

5.3.3 Delkonklusion: Analyse I, del 3

I denne tredje del af analysen fremgår det at såvel sundhedsplejersker som socialrådgivere har fordomme og mistillid overfor hinanden, hvor en del af forklaringen kan findes i de geografiske udfordringer de er underlagt. Fordommene og mistilliden kan

således hæmme deres muligheder for at fremme det tværfaglige samarbejde i forhold til at iværksætte en koordineret indsats overfor overvægtige børn.

5.4 Skematisk oversigt over tilslutningsgrad

I analyse I har jeg undersøgt sundhedsplejersker og socialrådgiveres forståelse af overvægtige børn i relation til socialt arbejde, med udgangspunkt i de identificerede diskurser. Gennem tekstanalyse og de valgte begreber fra Faircloughs "værktøjskasse", har jeg kunnet undersøge faggruppernes tilslutningsgrad til diskurserne, hvilket danner grundlag for at opnå en forståelse af deres forståelse af overvægtige børn. For at skabe et overblik over analyse I, og dermed faggruppernes forståelse, har jeg valgt at illustrere denne analyse i følgende skematisk oversigt. Denne oversigt har til formål at tydeliggøre, hvor faggruppernes tilslutning er sammenlignelig og divergerende:

Kategorier:	Identificerede diskurser	Sundhedsplejersker	Socialrådgivere
Børn og familie	Børnediskurs	• •	• •
	Forældrediskurs	• •	• •
	Ansvarsdiskurs	• •	• •
Overvægt som socialfagligt problem	Vurderingsdiskurs	• •	•
	Underretningsdiskurs	•	• •
	Forebyggelsesdiskurs	•	•
	Indsatsdiskurs	•	•
	Tabudiskurs		• •
Tværfagligt samarbejde	Samarbejdsdiskurs	•	•
	Organisationsdiskurs	• •	• •

(Figur 6: Illustration af tilslutningsgrad, • • høj tilslutning, • moderat tilslutning og tomme felter betyder, at faggruppen hverken tilslutter sig eller anvender diskursen)

Med udgangspunkt i ovenstående illustration kan det konstateres, at begge faggrupper udviser høj tilslutning og sikkerhed i deres anvendelse af diskurser, der vedrører børn og forældre. Hvorimod de i kategorien vedrørende deres italesættelser omhandlende overvægt som et socialfagligt problem i højere grad er præget af divergerende forståelser og usikkerhed. Vedrørende det tværfaglige samarbejde ses der ligeledes divergerende tilslutning. De forskellige forståelser og tilslutninger hertil, der er blevet analyseret i denne analyse, vil blive yderligere udfoldet i analyse II.

5.5 Analyse II

På baggrund af den tekstnære analyse I, vil jeg i analyse II afdække de interdiskursive relationer mellem diskurserne. Analytisk bevæger jeg mig her på **diskursiv praksis** niveau, hvor jeg vil stikke et spadestik dybere og undersøge, hvordan faggruppernes forståelser er sammenhængende eller divergerende. Her vil jeg afdække relationerne ved at tage gennemgå alle diskurserne, ved at kortlægge deres forbindelser til de øvrige diskurser og faggruppernes tilslutning til de enkelte diskurser. Denne afdækning har til hensigt at skabe overblik over faggruppernes fælles forståelser og deres kampe i diskurserne

5.5.1 Børn og forældre

Indenfor kategorien børn og forældre, hvor jeg identificerede tre diskurser: børn, forældre og ansvar, konstruerede begge faggrupper en forståelse af, at overvægtige børn har særlige behov for støtte og dermed er en gruppe, der kan kræver socialt arbejdes bevågenhed.

Børnediskursens høje modalitet vidner om, at faggrupperne konstruerer en sandhed om, at overvægt hos børn kan påvirke deres sundhed og udvikling i en sådan grad, at de ikke sikres de samme muligheder som deres jævnaldrende. Den høje tilslutning til denne diskurs, vidner om faggruppernes villighed i forhold til at tænke overvægt som et symptom på mistrivsel hos børn, såvel psykisk, socialt og fysisk. Faggrupperne italesætter således en forståelse af, at overvægt kan udgøre en så stor risiko for børnene, at børn kan få behov for særlig støtte, herunder socialfaglig støtte. Begge faggrupper har imidlertid en forståelse af, at overvægt ikke nødvendigvis medfører negative psykiske og sociale konsekvenser for det enkelte barn, idet udvikling af disse hænger sammen med barnets øvrige ressourcer. Deres forståelse lægger sig således op ad betragtninger anført i indledningen, hvor overvægtige børns mistrivsel ikke nødvendigvis adskiller sig fra den mistrivsel, som andre børn kan opleve. Forståelsen af at overvægtige ikke nødvendigvis oplever negative konsekvenser af deres overvægt, blev afspejlet i faggruppernes udtalelser i tekstanalysen vedrørende børnediskursen, hvor de anvendte hedges som *"ofte"* og *"næsten"*. Der ses her en relation til **vurderingsdiskursen**, hvor faggrupperne italesætter en forståelse af, at det er svært at

vurdere overvægtige børns behov for social støtte, jævnfør afsnit 6.5.2. I forlængelse af faggruppernes forståelse af, at overvægtige børn er socialt udsatte i deres sociale børnenetværk eller påvirkes psykisk på grund af mobning, social eksklusion og social isolation, trækker faggrupperne på **ansvarsdiskursen**, idet deres forståelse ligeledes forbindes med manglende forældreansvar. Sundhedsplejersker og socialrådgivere konstruerer således en samlet forståelse af, at overvægtige børns behov for særlig støtte både handler om børnene og forældres manglende varetagelse af deres behov.

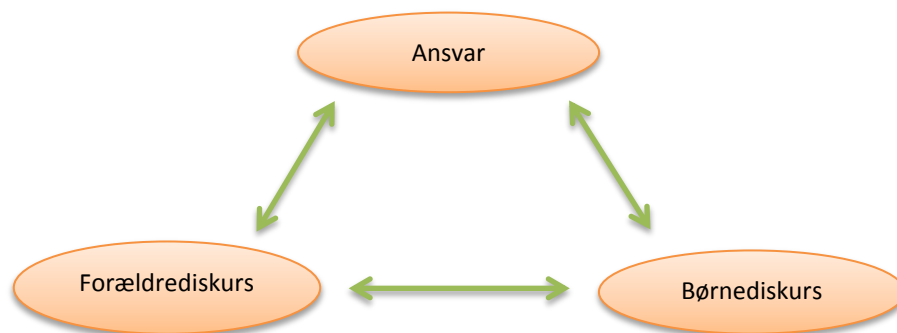
Begge faggrupper tilslutter sig med høj modalitet til **forældrediskursen**, hvilket viser at de har en forståelse for, at forældre kan have svært ved at sikre deres børns sundhed og udvikling. Faggruppernes italesættelse af **forældrediskursen** signalerer således en forståelse af, at forældre til overvægtige børn ofte selv er socialt udsatte, og dermed selv kan have behov for social støtte til at sikre deres børn en sufficient sundhed og udvikling. Der ses her en relation til **indsatsdiskursen**, hvor faggrupperne efterspørger familieorienterede indsatser, idet de har en forståelse af, at eksisterende frivillige tilbud primært fokuserer på barnet. **Forældrediskursen** og **børnediskursen** skaber endvidere en forståelse af at overvægt er et problem, der ofte handler om en generel usund livsførelse i hjemmet, som skaber problemer for børnene og skader deres sundhed. På den ene side udviser sundhedsplejersker og socialrådgivere forståelse for, at ressourcetsvage forældre ikke har evner eller vilje til at varetage børns sundhed og udvikling, men på den anden side italesætter de forældres ansvar i forhold til at yde den påkrævede omsorg. Forældrediskursen står således i kontrast til faggruppernes forståelse i **ansvarsdiskursen**, som bl.a. illustreres ved følgende udtalelse:

"jeg synes jo det er et forældrenes ansvar at sikre X mod overvægt, men omvendt kan jeg jo også godt forstå deres situation" (Sp1).

Forældrediskursen og **ansvarsdiskursen** indgår i et konfliktfyldt forhold, idet begge faggrupper både udviser forståelse for og frustration over forældre til overvægtige børn. Faggruppernes forståelse i ansvarsdiskursen påvirker dermed deres forståelse for forældre og omvendt, hvilket kan påvirke deres følelser i relation til forældrene:

"Jeg kan jo sidde og tale med hende den fede mor, og jeg ved jo godt at hun selv har det svært, men på den anden side sidder jeg bare og tænker: "så ta' dig dog sammen kvinde", og jeg skal virkelig skjule min harme" (Soc3).

Med udgangspunkt i ovenstående beskrivelse af de diskursive relationer, indgår børnediskursen, forældrediskursen og ansvarsdiskursen således i en treenighed, hvor faggrupperne med sikkerhed tilslutter sig en forståelse af overvægtige børn, som børn med særlig behov for støtte, hvilket kan illustreres som følgende:



Figur 7: Illustration af diskursive forbindelser i kategorien børn og forældre.

Isoleret udgør treenigheden af diskurser et net af diskurser, der konstruerer en forståelse af faggruppernes sikkerhed i forhold til vurdering af overvægt hos børn, som et socialt problem. Det er derfor muligt at argumentere for, at dette net af diskurser konstruerer en fælles forståelse, der tilsammen danner en **selvfølgelighedsdiskurs**, hvor faggrupperne ikke tvivler på, at overvægt hos børn er et socialt problem. I afdækning af de diskursive relationer ses imidlertid, at de tre diskurser kan relateres til diskurser i kategorien vedrørende overvægt som et socialfagligt problem, som påvirker faggruppernes sikre forståelse.

5.5.2 Overvægt som et socialfagligt problem

I denne kategori har jeg identificeret fem diskurser: *vurdering*, *underretning*, *forebyggelse*, *indsats* og *tabu*, hvor faggruppernes tilslutning til disse diskurser overvejende er præget af moderat tilslutning. Der konstrueres her en usikkerhed i deres forståelse af overvægtige børn, som en udsat gruppe med særlig behov for støtte. I det

følgende vil jeg afdække de diskursive relationer i denne kategori, og argumentere for deres forståelse af usikkerhed.

Faggruppernes modalitet i **vurderingsdiskursen** divergerer, idet sundhedsplejersker og socialrådgivere ikke i samme grad tilslutter sig en forståelse af, at overvægt er et fænomen, der tilhører deres fagområde. Ikke overraskende tilslutter sundhedsplejerskerne sig med høj modalitet i forhold til at vurdere overvægt som et relevant fokusområde for sundhedsplejen, hvorimod socialrådgivere er mere tilbageholdne. Dette kan hænge sammen med, at overvægt isoleret set er et sundhedsfagligt problem, og dermed internaliseret som en selvfølgelighed i sundhedsplejerskens praksis, hvorimod det for socialrådgivere er nyt at tænke børns overvægt som et relevant problem for socialt arbejde

I forhold til faggruppernes forståelse i **vurderingsdiskursen** vedrørende vurdering af, hvornår overvægt udgør et socialt problem for børnene, italesætter begge faggrupper en stor usikkerhed. Det ses her at faggrupperne italesætter to forståelser i vurderingsdiskursen, hvor den første omhandler deres vurdering af overvægt som et fagligt relevant problem, og den næste omhandler deres vurdering vedrørende børnenes behov for støtte. I den sidst nævnte forståelse i diskursen konstrueres der en usikker forståelse, hvor faggrupperne har svært ved at vurdere hvornår overvægtige børn har behov for særlig støtte. Som beskrevet i ovenstående analyseafsnit, skaber **børnediskursen** og **vurderingsdiskursen** en alliance, der konstruerer en forståelse af, at overvægtige børns sociale udsathed må vurderes i de konkrete tilfælde. Forståelsen i **vurderingsdiskursen** er derfor, at faggrupperne ikke kan skære alle over en kam, og derved kategorisere alle overvægtige børn som socialt udsatte. Derimod tilslutter de sig en forståelse af, at børns overvægt, samt deres sundhed og udvikling, må vurderes ud fra et større perspektiv, da både børn og forældre har forskellige ressourcer til at imødekomme overvægtens negative konsekvenser. De to diskurser skaber derfor en modpol til hinanden, der skaber frustration hos begge faggrupper i forhold til ikke klart at kunne vurdere, hvornår overvægt får så stor betydning for børnene, at der skal laves sociale foranstaltninger. På den ene side er forståelsen hos faggrupperne, at overvægt er en uacceptabel situation for børn, som de ikke skal udsættes for, fordi overvægt har en række negative følgevirkninger, der påvirker børns trivsel og ikke mindst sundhed. På

den anden side anerkender faggrupperne ikke overvægt som et tilstrækkeligt alvorligt problem, der som en selvfølge kræver socialfaglig støtte.

Usikkerheden i **vurderingsdiskursen** afspejles i **underretningsdiskursen**, idet sundhedsplejersker har svært ved at vurdere hvornår en underretning er berettiget, og socialrådgiverne har svært ved at vurdere, hvad de skal stille op med underretninger på baggrund af overvægt. Faggruppernes forståelse i **underretningsdiskursen** er således præget af usikkerhed i forhold til at vurdere, hvornår overvægt hos børn nødvendiggør særlig støtte og i sidste instans tvangsmæssige handlinger. Forklaringen på usikkerheden i både **vurderingsdiskursen** og **underretningsdiskursen** dannes blandt andet, fordi faggrupperne ikke har lignende sager eller faste parametre at vurdere børnenes udsathed ud fra. Faggruppernes usikkerhed i forhold til at vurdere, hvornår børns overvægt udgør en risiko, mindskes imidlertid i takt med stigende overvægt, hvormed børn der kan betragtes som svært overvægtige, med større sikkerhed bliver kategoriseret som en socialt udsat gruppe:

”Lidt hvalpefedt kan jeg sagtens acceptere, hvis jeg ellers har en fornemmelse af at forældre nok skal varetage børnenes behov, men der er ingen tvivl om at jeg vil handle på et barn der vejer måske 20 kilo for meget” (Sp1).

Faggruppernes forståelse i **underretningsdiskursen** vedrørende praksis for underretning, divergerer ligeledes fra hinanden. Dette ses ved sundhedsplejerskers tilbageholdenhed i forhold til at lave underretninger, fordi de har en forståelse af, at de ikke kan basere en underretning udelukkende på baggrund af overvægt. Socialrådgiverne italesætter derimod en forståelse af, at underretninger skal/kan laves udelukkende på baggrund af bekymring for børns sundhed og udvikling. Socialrådgivere synes således at efterlyse underretninger fra sundhedsplejersker, før børns sundhed og udvikling er truet i en sådan grad, at det bliver svært at behandle og i sidste instans ender med tvangsforanstaltninger. Socialrådgiveren trækker her på **forebyggelsesdiskursen**, til at konstruere en forståelse af underretningsformål og praksis:

”(...) alle professionelle er jo forpligtet til at underrette på baggrund af bekymring, og det kan jo godt virke lidt banalt at underrette på grund af overvægt, men altså hvis alle tænker sådan, så er det jo det går galt og vi ender med en stor sag... øh.. for hvis nu både

læreren underretter om skolevanskeligheder, sundhedsplejersken om overvægt og pædagogen om samspilsproblemer med de andre børn, jamen så kan man jo begynde at samle brikkerne og så kunne vi jo måske gå ind langt tidligere” (Soc1).

Trods socialrådgivernes italesættelse af vigtigheden af at underrette før ”skaden er sket”, så udviser de stor usikkerhed i forhold til at handle på underretninger vedrørende overvægt, også selv om børn er svært overvægtige. I en konkret sag vedrørende et svært overvægtigt barn, hvor tvangsfjernelse vurderes som en mulighed, udtaler en socialrådgiver:

”Jeg kan jo godt se at det her ikke er godt for barnet og forældrene overvejer jo at flytte kommune for at slippe for mig, og jeg ved at X lektor helt sikkert vil bakke mig op og anerkende det som omsorgssvigt, men altså jeg ved ikke hvad jeg skal stille op og det bliver da let sådan en sag jeg lige lægger væk et par dag” (Soc3).

Udover faggruppernes divergerende forståelser i underretningsdiskursen, ses der en intern konflikt i socialrådgiverens forståelse i underretningsdiskursen. Sundhedsplejerskens forståelse i underretninger i forhold til, at det er ”nytteløst” at lave underretninger på baggrund af overvægt hos børn harmonerer til dels med socialrådgiveres usikkerhed, som blokerer deres forståelse af overvægtige børns behov for særlig støtte. I underretningsdiskursen spores der således en konflikt mellem sundhedsplejersker og socialrådgiveres forståelse af underretningens praksis. Samtidig med at der spores en intern konflikt i socialrådgivernes forståelse af handlemuligheder i forhold til underretning vedrørende overvægt. Socialrådgivere trækker her på en forståelse i **indsatsdiskursen**, hvor de efterspørger større sammenhæng og koordination af indsatsen i forhold til overvægtige børn.

Som beskrevet tilslutter begge faggrupper sig en forståelse i **vurderingsdiskursen**, hvor de synes det er svært at vurdere, hvornår overvægt bliver et bekymringspunkt der skal interveneres overfor. Deres sikkerhed stiger imidlertid i takt med, at børnene er svært overvægtige, hvormed faggrupperne tilslutter sig en forståelse af, at svær overvægt selvfølgelig er bekymrende og dermed danner grundlag for intervention. Omvendt tilslutter faggrupperne sig en forståelse i **forebyggelsesdiskursen** og **underretningsdiskursen**, hvor de ønsker at forebygge at børnene udvikler svær

overvægt. På den ene side har begge faggrupper således et ønske om at bidrage til det forebyggende arbejde i forhold til børns overvægt, og italesætter begge en forståelse af, at de i fællesskab kan skabe en alliance, der kan få forældre til at forstå alvoren i, at forsømme børns sundhed og udvikling ved at lade dem blive overvægtige. På den anden side har de en usikkerhed i forhold til at lave underretninger og handle herpå, medmindre børnene er svært overvægtige og overvægten således vitalt truer deres helbred.

Et andet aspekt af sundhedsplejersker og socialrådgiveres usikkerhed i forhold til at vurdere og handle i overensstemmelse med overvægtige børns behov for særlig støtte, kan relateres til deres forståelser i [ansvarsdiskursen](#). I [ansvarsdiskursen](#) har faggrupperne en forståelse af, at forældre har ansvaret for at sikre børnenes behov for sundhed og udvikling, hvormed de i deres italesættelse af [underretningsdiskursen](#) trækker på [ansvarsdiskursen](#) for konstruere en forståelse af, at en underretning ikke kun laves på baggrund af børns overvægt, idet situationen afhænger af forældres villighed og evne til at efterkomme børnenes behov for vægttab. Dermed ses der tillige en relation til faggruppernes forståelse i [børnediskursen](#), hvor deres forståelse af børnenes udsathed, hænger sammen med deres mistrivsel og øvrige ressourcer. Generelt tilslutter faggrupperne sig således en forståelse af, at svært overvægtige børn, hvis forældre ikke formår at sikre deres sundhed og udvikling, selvfølgelig er en social gruppe, der kræver en socialfaglig indsats. Derimod er deres tilslutning præget af stor usikkerhed i forhold til at vurdere og kategorisere "gråzonen" af overvægtige børn, selvom de anerkender deres sociale udsathed og er bekymret for deres sundhed og udvikling.

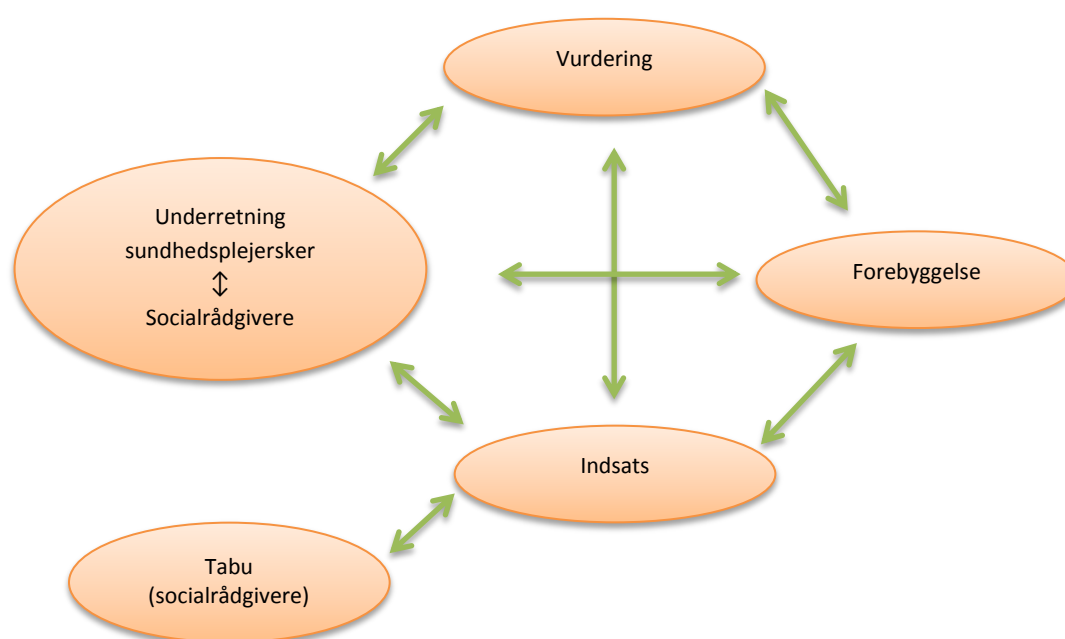
"de er jo ikke vitalt truet nu, men det er de altså på sigt" (Sp2).

Som de eneste italesætter socialrådgivere en [tabudiskurs](#), idet de har en forståelse af, at overvægt er et tabubelagt samtaleemne overfor forældre, der selv er overvægtige. Denne diskurs kan relateres til den usikkerhed, der præger de andre diskurser i denne kategori af diskurser:

"Hvad skal jeg sige til forældrene, du er fed, du skal tabe dig, jamen det kan jeg godt sige, men hvad har jeg at have det i? Jeg kan godt sige spis mere frugt, ta' dine stave og gå en tur, men jeg føler bare ikke det er mit område" (Soc2).

Tabudiskursen synes at konstruere en forståelse af, at når socialrådgiveren ikke har den nødvendige viden omkring overvægt, så bliver det ikke et emne som aktualiseres i samtaler med forældre, til trods for at socialrådgiverne i **indsatsdiskursen** italesætter en forståelse af, at indsatsen mod overvægtige børn bør henvende sig til hele familien. Divergensen i socialrådgiverens forståelse af disse diskurser vidner om villighed til at internalisere overvægtige børn i socialt arbejde, men fænomenet er et nyt og ukendt område, der kræver tilvænning at problematiser overfor forældre der selv er overvægtige.

Med udgangspunkt i ovenstående beskrivelse af de diskursive relationer, konstruerer vurderingsdiskursen, underretningsdiskursen, indsatsdiskursen, tabudiskursen og forebyggelsesdiskursen en usikker forståelse af overvægt som et socialfagligt problem, hvilket kan illustreres som følgende:



Figur 8: Illustration af diskursive forbindelser i kategorien "overvægt som et socialfagligt problem"

Trods faggruppernes usikkerhed, kan der alligevel spores villighed til at internalisere overvægt som et socialt problem på lige vilkår som fx anoreksi, cutting eller incest, men det er endnu så nyt for faggrupperne at relatere overvægt til socialt arbejde, at deres forståelse er præget af usikkerhed. Denne tolkning afspejler forståelser i Berger og Luckmanns perspektiver i forhold til sociale fænomeners internaliseringsproces. De

diskursive relationer i dette net danner således en fælles forståelse af usikkerhed, hvormed det er muligt at argumentere for, at dette net af diskurser danner en **betænkelighedsdiskurs** i forhold til, at forstå overvægtige børn som et socialfagligt problem.

5.5.3 Tværfagligt samarbejde

I denne kategori har jeg identificeret to diskurser: samarbejdsdiskursen og organisationsdiskursen. Diskurserne konstruerer en såvel negativ som positiv forståelse af faggruppernes tværfaglige samarbejde, hvor den negative forståelse udspringer af fordomme og, som skaber manglende forståelse for hinanden, kombineret med at de organisatoriske rammer hæmmer muligheden for at opnå forståelse for hinanden. Omvendt konstrueres en positiv forståelse af faggruppernes tværfaglige samarbejde, idet faggrupperne anerkender at de organisatoriske rammer skaber udfordringer for hinandens praksis og dermed hæmmer mulighederne for at udføre den bedste indsats.

Begge faggruppers modalitet til **samarbejdsdiskursen** er høj, og deres forståelse af hinanden som tværfaglige samarbejdspartner er sammenlignelige, idet begge grupper italesætter fordomme og mistillid overfor hinanden. Her konstrueres der således en forståelse af, at den anden faggruppe ikke i tilstrækkelig grad formår at handle i overensstemmelse med overvægtige børns behov. Disse fordomme og mistilliden afspejler sig i faggruppernes forståelse i **underretningsdiskursen**, hvor sundhedsplejersker ikke har tiltro til, at socialrådgivere tager underretning på baggrund af overvægt alvorligt, og socialrådgivere oplever at sundhedsplejersker er for tilbageholdne med at lave underretninger.

Samarbejdsdiskursen og **organisationsdiskursen** indgår i en tæt relation, og konstruerer sammen den ovenfor beskrevne forståelse af fordomme og mistillid. Omvendt trækker begge faggrupper på en forståelse i **organisationsdiskursen**, hvor de italesætter forståelse for at de organisatoriske rammer i form af geografi og økonomi, skaber udfordringer i forhold til at give den bedste støtte til overvægtige børn, jævnfør afsnit: 5.3.

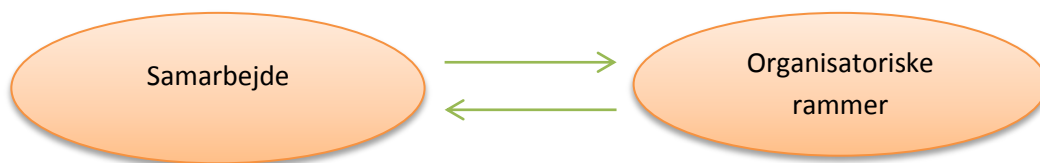
Faggruppernes opfattelse af, at de organisatoriske rammer skaber udfordringer for den anden faggruppes arbejde, kan bidrage til sundhedsplejerskernes tilbageholdenhed i

forhold til at lave underretninger samt socialrådgivernes manglende forståelse af sundhedsplejerskernes tendens til at lave underretninger på baggrund af bekymring:

”Vi er jo alle sammen begrænset i vores arbejde, vi skal spare alle steder, så man må jo nogen gang prioritere benhårdt, sorry men sådan er virkeligheden bare, og det er den jo også for socialrådgiverene, vi kan jo ikke bare underrette bare fordi vi er lidt bekymret, så får vi alle nok at lave... Det er også her jeg tænker at det er svært at vi er placeret så strategisk langt væk fra hinanden” (Sp1).

Dette udsagn vidner om, at faggrupperne har en forståelse for, at de hver især er presset i deres praksis, hvor både økonomiske og geografiske elementer hæmmer deres muligheder for at udfører arbejdet tilfredsstillende.

Relationen mellem de to diskurser i denne kategori kan illustreres som følgende:



Figur 9: Illustration af diskursive forbindelser mellem samarbejdsdiskurs og organisationsdiskurs.

Som beskrevet påvirker de diskursive relationer i dette net af faggruppernes forståelse af hinanden, idet de både har fordomme og mistillid overfor hinanden, samtidig med at de anerkender de organisatoriske rammers vilkår. Dette diskursive net danner derfor til sammen en **tværfaglig samarbejdsdiskurs**.

5.5.4 De diskursive relationer

Afdækningen af de diskursive relationer i de tre kategorier skaber et net af tre overordnede net af diskurser: *selvfølgelighedsdiskursen*, *betænkelighedsdiskursen* og *tværfaglig samarbejdsdiskurs*. Dette net af diskurser udgør således diskursordene for overvægtige børn i relation til socialt arbejde, hvor diskurserne er præget af modsatrettede forståelser, i forhold til at kategorisere overvægtige børn som et socialfagligt problem.

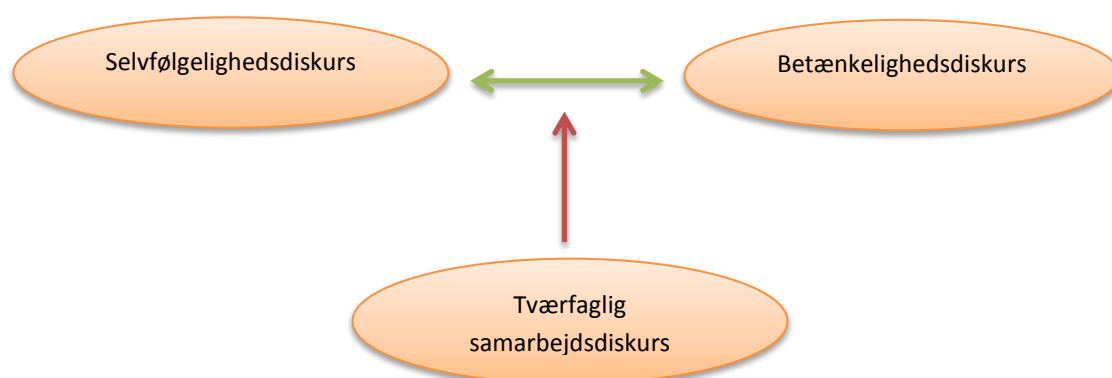
De modsatrettede forståelser, der spores i faggruppernes italesættelse af overvægtige børn, udspiller sig primært mellem **selvfølgelighedsdiskursen** og **betænkelighedsdiskursen**, hvor faggrupperne i førstnævnte diskurs tilslutter sig med sikkerhed og sidstnævnte med usikkerhed. Mellem de to diskurser spores der imidlertid også konsensus, da de anvender deres forståelse i børnediskursen og ansvarsdiskursen til at konstruere en forståelse af, at i hvert fald svært overvægtige børn med forældre, der ikke varetager børnenes behov, har behov for særlig social støtte og i sidste instans tvangsmæssige foranstaltninger. Endvidere ses der sammenhæng mellem faggruppernes forståelse i forældrediskursen og indsatsdiskursen, idet de konstruerer en forståelse af, at indsatser rettet mod overvægtige børn bør være familieorienteret, fordi overvægtige børn, der får behov for socialfaglig støtte, ofte har ressourcetsvage forældre, der ikke evner eller har vilje til at sikre deres børns sundhed og udvikling. Mellem selvfølgelighedsdiskursen og betænkelighedsdiskursen udspiller der sig både hegemoni og kampe, idet der forhandles om betydnings-konsensus i forhold til at konstruere en forståelse af overvægtige børn i relation til socialt arbejde. Ved at anvende Faircloughs forståelse af ideologi, er det muligt at forstå faggruppernes vekslen mellem selvfølgelighedsdiskursen og betænkelighedsdiskursen.

Ifølge Fairclough bidrager en ideologiskdiskurs til reproduktion eller forandring af dominerende forståelser, samtidig med at en ideologiskdiskurs er styrende for faggruppernes handlinger. Der kan derfor argumenteres for, at selvfølgelighedsdiskursen har opnået ideologisk karakter, idet begge faggrupper tilslutter sig diskursen med stor sikkerhed, hvilket afspejler en sikker forståelse af, at overvægtige børn er socialt udsatte der kan have behov for særlig støtte. Omvendt trækker de på forståelser i betænkelighedsdiskursen for at konstruere deres forståelse, som er præget af usikkerhed i forhold til at forstå overvægtige børn i relation til socialt arbejde. Ifølge Fairclough bliver faggruppernes forståelse i selvfølgelighedsdiskursens derfor udfordret af "nye" forståelser af overvægtige børn, hvor overvægt ikke længere kan isoleres til et sundhedsfagligt problem, idet der kommer flere og flere overvægtige børn, der ofte mangler den nødvendige støtte fra forældrene.

Udover selvfølgelighedsdiskursen og underretningsdiskursen italesatte faggrupperne tværfaglig samarbejdsdiskursen, der ved første blik fungerer som en selvstændig diskurs,

uafhængig af de to andre. Tværfaglighedsdiskursen bidrager imidlertid til forståelsen i underretningsdiskursen, der på den ene side konstruerer en forståelse/anerkendelse mellem faggrupperne og på den anden side mistænksomhed mellem dem. Faggruppernes tilslutning til samarbejdsdiskursen og organisationsdiskursen vidner om, at de to diskurser, der udgør tværfaglig samarbejdsdiskursen, til dels har opnået ideologisk karakter. Ifølge Fairclough udspiller der sig således en hegemonisk kamp mellem disse ideologiske diskurser i forhold til opnå betydnings-konsensus. Med andre ord udfordres faggruppernes forståelser for hinanden, og der kan skabes en usikkerhed i deres bevidsthed, som kan danne grundlag for forandring af eksisterende forståelser af deres tværfaglige samarbejdspartner. Tværfaglig samarbejdsdiskursen er således "internt" præget af usikkerhed, hvor begge faggrupper forholder sig usikkert overfor hinanden. Faggruppernes forståelse i denne diskurs påvirker derfor deres muligheder, i det tværfaglige samarbejde vedrørende overvægtige børn.

Illustrativt kan de tre diskurser skitseres som følgende:



Figur 10: Illustration af diskursive forbindelser mellem selvfølgelighedsdiskursen, betænelighedsdiskursen og tværfaglig samarbejdsdiskursen.

De tre diskurser udgør diskursordene for faggruppernes forståelse af overvægtige børn, og som ovenfor beskrevet, tegner der sig et billede af både hegemoni og kampe mellem diskurserne og internt i diskurserne. På det diskursive niveau ses selvfølgelighedsdiskursen og tværfaglig samarbejdsdiskursen som havende karakter af ideologiske diskurser, hvorimod betænelighedsdiskursen endnu ikke er internaliseret som selvfølgelig viden i sundhedsplejersker og socialrådgivers praksis. For at finde forklaringen på, at betænelighedsdiskursen bidrager til konstruktion af faggruppernes

forståelse af overvægtige børn i relation til socialt arbejde, er det imidlertid relevant at inddrage anden sociologisk teori, hvilket er i overensstemmelse med Faircloughs tredimensionelle analysemodel.

5.6 Analyse III

Analyse af social praksis er det sidste niveau i Faircloughs tredimensionelle analysemodel. Formålet er at kaste lys over de konkrete kommunikative begivenheder ved at anvende anden sociologisk teori, hvilket er muligt i kraft af Faircloughs anerkendelse af ikke-lingvistiske elementer i den sociale virkelighed. Ved at anvende anden sociologisk teori, kan jeg således undersøge ikke-lingvistiske elementer og sociale processer, der skaber rammen for sundhedsplejersker og socialrådgiveres forståelse af overvægtige børn i relation til socialt arbejde.

Til analyse af social praksis har jeg valgt at anvende Mitchell Dean og Kasper Villadsens teoretiske perspektiver, da de kan hjælpe til at opnå forståelse af, hvordan overvægt hos børn muterer således, at det er blevet et relevant problem for socialt arbejde. Derudover er de teoretiske perspektiver anvendelige til at forklare de diskursive kampe mellem faggruppernes forståelser i selvfølgelighedsdiskursen og betænkelighedsdiskursen. I denne analyse vil de teoretiske perspektiver blive beskrevet, men det vil tydeligt fremgå i analysen, hvornår det er teoretikerne der "taler".

Dean og Villadsen er anvendelige i forhold til at forstå og forklare, hvilken betydning samfundets moderne styringsmentaliteter og den postmodernistiske forståelse af socialt arbejde har, for faggruppernes italesættelse og forståelse af overvægtige børn, som børn med særlig behov for støtte. Valget af disse teoretiske perspektiver kan således hjælpe til at konstruere én ramme, der kan forklare hvordan faggruppernes anvendelse af betænkelighedsdiskursen muliggøres, og skaber mulighed for forandring af deres eksisterende forståelser. Deans teoretiske perspektiver er valgt på baggrund af de to inderste analysedimensioner, tekst og diskursiv praksis Argumentet herfor, er at det er relevant at undersøge og opnå forståelse for, hvordan et samfundsproblem som overvægt blandt børn, bliver relevant for socialt arbejde, for dermed at opnå viden om de strukturelle rammeres betydning og påvirkning af faggruppernes forståelser.

Villadsens teoretiske perspektiver på socialt arbejde i det moderne samfund er primært valgt i forhold til at kunne besvare det i problemformuleringen anførte undersøgelsesspørgsmål: *Hvordan påvirker faggruppernes forståelser deres mulighed for at løse overvægtige børns sociale problemer?* Eftersom Villadsens teoretiske perspektiver kan bidrage med forståelse af de konkrete processer, der udspiller sig i moderne socialt arbejde.

Dean og Villadsens teoretiske perspektiver deler et teoretisk fundament, idet de begge bygger på Foucaults arbejde. Deres anvendelse af Foucault adskiller sig imidlertid fra hinanden i de valgte perspektiver, da Dean primært arbejder med governmentality og Villadsen med genalogi. Valget af Dean og Villadsen ses således som komplementære teoretiske perspektiver, der kan anvendes til at konstruere et sammenhængende billede af én kontekstuel ramme.

5.7 Styringsmentaliteter og moderne socialt arbejde

Ifølge Dean kan styringen i det moderne samfund forstås som forskellige sammenknytninger af pastorale magtformer og suverænitetsformer (Dean: 223). Styringsmekanismer afspejler dermed et produkt af sociale konstruktioner, der er skabt over tid og påvirket af den samfundskontekstuelle udvikling, hvormed styringsmentaliteten i samfundet er noget kollektivt og relativt selvfølgeligt (Dean: 51). Styringsmekanismerne kan dermed forstås som internaliserede ikke-lingvistiske strukturer eller som ideologiske diskurser, der styrer og former sundhedsplejersker og socialrådgivers adfærd og forståelse af overvægtige børn.

Ifølge Dean er det moderne samfunds styringsmentalitet i høj grad præget af en liberal styreform, der er kendetegnet ved at virke gennem de styredes frihed og kapacitet, hvormed *"de styredes frihed [anskues] som et teknisk middel til at realisere styringens mål"* (Dean: 50). Dean mener således, at styring er en aktivitet, der former aktørers handlingsfelt og formgiver friheden. Friheden i det moderne samfund er imidlertid ikke forudsætningsløs: *"for at kunne handle frit, må subjektet først dannes, vejledes og formes til en person, der er i stand til på ansvarlig vis at udøve denne"* (Dean: 262). Denne moderne styring sigter således mod at skabe ansvarlige og selvstyrende individer, der sikrer sig mod de risici der eksisterer i samfundet, og de borgere der ikke formår

dette, har brug for vejledning og opdragelse (Dean: 264-265). Til forskel fra tidligere, pålægges individet et større ansvar for sit eget liv, idet neo-liberalistiske tanker påvirker styringstænkning, hvilket kan bidrage til forklaring af den i indledningen beskrevne tendens til individualisering i samfundet. En tendens som i sig selv skaber udfordringer for socialt udsatte børn³¹. Den neo-liberalistiske mentalitet hjælper ligeledes med at forstå, hvorfor overvægt bliver betragtet som et selvforskyldt fænomen, der forbindes med negative forventninger som fx dovenskab samt manglende viljestyrke og selvdisciplin, idet disse begreber står i kontrast til ansvarlighed og selvstyring.

Dean beskriver neo-liberalisme som følgende:

"Flere forskellige styringsrationaliteter kan beskrives som varianter af neo-liberalisme. Den udgør former for problematisering af velfærdsstaten og dens karaktertræk såsom bureaukrati, stivhed og klientgørelse. De anbefaler reformer af den individuelle og institutionelle adfærd, således at den bliver mere konkurrencedygtig og effektiv. De søger at gennemføre disse reformer ved at udbrede markedsrationalitet til alle samfundssfærer, ved at fokusere på individers og kollektivers valg og ved at fremme en kultur præget af foretagsomhed og ansvarlig autonomi" (Dean, 2012: 338).

Neo-liberalismen forholder sig således kritisk til overstyring, fordi overstyring ikke fremmer optimal udnyttelse af samfundets ressourcer (Dean: 272), herunder den menneskelige kapital. Formålet med moderne styring er derfor at udforme en styring, der motiverer de naturlige processers selvstyrende mekanismer, hvormed borgerne anskues som ressourcer der skal fremelskes, udnyttes og optimeres, til gavn for den enkelte selv og samfundet (Dean: 57). I relation til dette speciales tema, afspejles disse mekanismer i statens forsøg på at skabe en kultur, der påvirker og motiverer den enkelte borger til at vælge en livsstil der fremmer sundheden, og således sikre sig mod overvægtens negative følgevirkninger. Dette sker gennem statens massive indsatser i form af kampagner og oplysning om kost og motion, samt frivillige tilbud om vægttab og motion til børn (og voksne). Med udgangspunkt i et liberalistisk styringsperspektiv ønsker staten således at danne, vejlede og forme medlemmerne til at forvalte deres livsstil på en ansvarlig måde. Dette til gavn for den enkelte, men i høj grad også for samfundet som helhed, idet overvægt har betydning for den enkeltes bidrag til

³¹ Beskrevet i indledningen.

fællesskabet, i kraft af manglende deltagelse i uddannelsesinstitutioner og på arbejdsmarked. Neoliberalismens forventninger til den enkelte borgers ansvar for selvstyring, kan således være en del af forklaringen på, at overvægtige børn bliver et relevant problem for socialt arbejde, idet et stigende antal overvægtige børn risikerer at stå udenfor samfundets fælleskab. Inddragelse af socialfaglige kompetencer i "kampen" mod overvægt, kan tolkes som en intensivering af denne "kamp", idet socialrådgiveres italesættelse af forældres ansvar for at sikre børns sundhed og udvikling i forhold til forældre der ikke påtager sig ansvaret, vidner om en styringsmekanisme, der søger at vejlede og opdrage. Sundhedsplejerskers vejledende og opdragende rolle skal imidlertid ikke underkendes, men socialrådgiveren besidder en anden position:

"altså, det der jo er fordelene ved, at vi som socialrådgivere, kommer med på banen, er jo at vi har en anden magtposition, fordi vi sådan... altså vi har lovgivning, vi er den lovgivende magt, der bedre kan få forældre til at forstå alvoren" (Soc1).

Der ses her en parallel til faggruppernes forståelse i ansvarsdiskursen og forebyggelsesdiskursen, idet der her italesættes en forståelse af, at socialrådgivere kan bidrage positivt i forhold til at sende et klart signal til overvægtige børns forældre, om at ændre forhold i børnenes tilværelse, der skader deres sundhed og udvikling. Her er faggruppernes forståelse at dette signal kan sendes på et tidligere tidspunkt, så børn ikke udvikler svær overvægt.

"Altså som sundhedsplejerske er en af mine primære opgaver at vejlede børn og forældre i kost og motion, og det er også primært det (vejledning) jeg kan tilbyde (...) altså det handler jo om at få fat på forældrene, at de tager et ansvar, så deres børn ikke bliver overvægtige" (Sp1).

Disse udsagn viser, at faggrupperne har internaliseret en forståelse af, at deres primære funktion og tekniske middel til at sikre børn og deres forældre mod overvægtens risici, sker gennem vejledning, som har til hensigt at fremme og forme forældres ansvarlighed, samt deres evne til at sikre deres børn mod udvikling af overvægt. Udsagnene afspejler ligeledes styringsmekanismernes påvirkning af Barnets Reform. Dette understreges i kraft af Barnets Reforms øgede fokus mod et bredere udsnit af udsatte børn, og ønsket om at fremme det tværfaglige samarbejde, da det menes at spille en væsentlig rolle for

forebyggelse af børns sociale problemer, som beskrevet i afsnit 1.4. På det strukturelle plan signaleres således et ønske om at fremme det forebyggende aspekt, der med udgangspunkt i Deans perspektiver, kan tolkes som statens forsøg på at fremme selvstyringen på et tidligt tidspunkt, så børn ikke udsættes for overvægt og dens negative følgevirkninger, og dermed udgør en belastning for samfundet.

I forlængelse af Deans perspektiver på styringsmentaliteter, viser Villadsen med hans genealogiske arbejde af socialt arbejdes udvikling, at det sociale arbejde undergår en transformation, idet filantropiske tanker har en tendens til at påvirke de sociale processer og interaktioner, der udspiller sig i nutidens socialfaglige felt. Med udgangspunktet i filantropiens påvirkning, tager moderne socialt arbejde og mødet med klienten afsæt i en forståelse af, at individet har indboede karaktertræk i form af moral, ønsker og vilje til selvrealisering (Villadsen, 2004). Socialt arbejde i dag, handler derfor i højere grad om at fremme individets indboede karaktertræk, der kan motivere individet til, at udnytte sine evner, kompetencer og ressourcer bedst muligt, hvormed der ses en parallel til de liberale styringsmentaliteter. En væsentlig del af socialarbejderens opgave er derfor at møde klienten i "øjnehøjde", for gennem inddragelse at motivere denne til at forholde sig udviklings- og kompetenceorienteret til sig selv (Villadsen, 2004: 263). Denne forståelse og tilgang afspejler sig i faggruppernes forståelse i forældrediskursen og ansvarsdiskursen, idet disse diskurser anvendes til at opnå forståelse af, og indsigt i, forældres ressourcer og sociale situation, samtidig med at de ønsker at fremme forældres ansvarlighed og kompetencer. Disse diskurser repræsenterer således et skisma i faggruppernes forståelse af det sociale arbejde med overvægtige børn og deres forældre, som vil blive yderligere afdækket nedenfor.

Faggruppernes anvendelse af forebyggelsesdiskursen kan ligeledes relateres til tendenserne i moderne socialt arbejde, da begge faggrupper tilslutter sig en forståelse af, at forebyggende arbejde i form af fx vejledning og motivation, kan fremme forældres ressourcer og kompetencer. Som beskrevet tilslutter sundhedsplejersker og socialrådgivere sig en forståelse af, at forebyggelse er et væsentligt element i forhold til overvægtige børn, men begge faggrupper er usikre på deres rolle, når overvægt relaterer sig til det sociale felt. Grundlæggende er deres forståelse imidlertid at forebyggelse er at fortrække, hvorfor faggrupperne prioriterer at imødekomme og

motivere forældres ressourcer og kompetencer, frem for at gennemtvinge forandringer, som ikke bliver realiseret, fordi børn og forældre ikke selv har italesat og udtrykt deres behov og ønsker. Dette ses blandt andet i følgende udsagn:

"Det der er svært er jo at vi måske ikke kan sætte en finger på det relationelle, men der er lige præcis det med madsituationen og deres livsførelse... Så som jeg ser det er det noget med et langt tilløb, altså kommer vi hjem og ser de er i seng sammen, så kan vi handle prompte, men her må vi prøve til, prøve til og prøve til for at ændre den her livsførelse, få nogle folk hjem i hjemmet... og så må man så på et tidspunkt måske sige, at det hele ikke har ført til noget og så må man sig, nu har vi prøvet alt og nu må det adskilles, så jeg forestiller mig det er en lang proces" (Soc3).

Dette udsagn afspejler tilmed en påvirkning af de nye strømninger i socialt arbejde, i forhold til faggruppernes forståelse i vurderingsdiskursen. Dette tolkes på baggrund af faggruppernes usikkerhed i forhold til at vurdere, hvornår børns overvægt bliver så alvorligt, at det bliver et socialfagligt relevant problem, og hvornår forældre ikke varetager børns behov for sundhed og udvikling. Med andre ord afspejler påvirkningen sig i vurderingsdiskursen, idet overvægtige børn kan betragtes som en "gråzone", hvorimod problemer som fx anoreksi, cutting og incest, ikke vil være et tvivlsspørgsmål. I sager omkring overvægtige børn vil både sundhedsplejersker og socialrådgivere derfor først forsøge at motivere børn og forældre til at udnytte deres evner, kompetencer og ressourcer bedst muligt, ved at møde dem i "øjnehøjde". Lykkes det ikke at imødekomme børnenes behov via vejledning og motivation, kan næste skridt være præget af mere tvangsmæssige foranstaltninger, der strider mod tendenser for praksis i moderne socialt arbejde. Problemet er imidlertid at overvægt hos børn ikke fuldt ud er blevet internaliseret som et socialt problem i faggruppernes forståelse, da det "kun" er deres forståelse af børnenes sociale udsathed, der opnår fuld tilslutning. Den manglende internalisering kan dermed påvirke faggruppernes incitament til at prioritere overvægtige børns behov, der ikke bunder i fravær af forståelse for børnenes udsathed, men en usikkerhed i forhold til at kategorisere og vurdere, hvornår behovet for social støtte opstår.

Her ses en parallel til faggruppernes uoverensstemmelse i forhold til deres forståelser i underretningsdiskursen, i de tilfælde hvor sundhedsplejersker har en tendens til at være tilbageholdende med at lave underretninger, og socialrådgiveren giver udtryk for et ønske om at fremme sundhedsplejerskers tendens til at lave underretninger. Omvendt har sager om overvægt en tendens til at bliver lagt nederst i socialrådgiverens bunke, da de ikke med sikkerhed kender "best practice". Faggruppernes usikkerhed i forhold til at vurdere overvægtige børns behov for særlig støtte, kan som ovenfor anført påvirke sundhedsplejersker og socialrådgiveres incitament til at prioritere overvægtige børn, som børn med behov for særlig støtte. Denne tendens kan ligeledes afspejles i deres konkrete handlinger, idet deres usikkerhed kan skabe en barriere for at handle i overensstemmelse med de i lovgivningen ekspliciterede behov, som børn har krav på. Faggruppernes usikkerhed i forhold til at udarbejde og handle på underretninger, hænger sammen med deres forståelse i indsatsdiskursen, da de oplever fravær af en helhedsorienteret og koordineret indsats, i forhold til overvægtige børn. Dette medfører at sundhedsplejersker og socialrådgivere kan have svært ved at vurdere og effektuere, hvilken handleplan, der er bedst egnet. Dilemmaet synes atter at være et resultat af, at overvægt hos børn ikke er fuldt ud internaliseret som et socialfagligt problem, som fx andre fysisk betonede problemer:

"Der er bare ikke samme rutine, øh... vi har ikke jo ikke nogen rutine omkring det, som jeg har sagt tidligere, så vil det være anderledes, hvis barnet havde anoreksi eller var cutter" (Soc3).

Med udgangspunkt i Villadsens teoretiske perspektiver, kan faggruppernes italesættelse af usikkerhed bunde i forståelser der handler om, at "godt" socialt arbejde stræber efter at nå ind til det enkelte individ, og gennem selvrealisering at fremme børn og forældres ressourcer. Disse teknikker er imidlertid ikke nye inden for socialt arbejde, idet fx forslag fra Graversen-betænkningen om pålæg og henstillinger blev afløst af nye opfattelser af, at "godt" socialt arbejde sker gennem styrkelse af forældresamarbejdet. Faggrupperne prioriterer således vejledning og information, men i kraft af overvægtens manglende internalisering, italesættes alvoren måske ikke helt så tydeligt overfor forældrene. Især socialrådgiverne kan have problemer herved, idet de i tabudiskursen italesatte en forståelse af, at det er svært at påpege problemer med børns overvægt overfor

forældre, der selv er overvægtige. Forklaringen på at socialrådgiveren har en forståelse af, at overvægt er et tabubelagt samtaleemne kan hænge sammen med en forståelse af, at overvægt forbindes med negative karaktertræk ved det enkelte individ, hvormed socialrådgivernes forståelse af overvægt, synes at trække på generelle forståelser i samfundet.

Sundhedsplejersker og socialrådgiveres forståelse i børne-, forældre- samt forebyggelses- og indsatsdiskursen, trækker på forståelser af neoliberalistiske styringsmentaliteter og tendenser i moderne socialt arbejde. Dette karakteriseres ved at de udtrykker forståelse for, at både børn og forældre har indboede karaktertræk der kan fremmes, og gerne på et så tidligt tidspunkt, at det kan opnås gennem vejledning og motivation, dvs. den mindst indgribende foranstaltning. Her kolliderer deres forståelse med forståelser i tværfaglig samarbejdsdiskursen, da denne tegner et billede af forståelser, som danner en barriere for faggruppernes samarbejde. Denne barriere synes at kunne hæmme deres muligheder for at imødekomme børnenes behov og det forebyggende aspekt.

Ifølge Villadsen "kolliderer" de nye strømninger, der påvirker socialt arbejde, med socialt arbejdes juridiske dimension (Villadsen, 2004: 159). Dette afspejles ved at sundhedsplejersker og socialrådgivere via lovgivningen er forpligtet til at varetage overvægtige børns behov for særlig støtte, men teknikken til at sikre børnene, tager udgangspunkt i "blødere" tilgange, som fx vejledning og motivation. Kollisionen opstår specielt i de tilfælde, hvor vejledning og motivation er utilstrækkelige teknikker, i forhold til at fremme forældres ansvarlighed, således at børnenes behov for sundhed og udvikling sikres. I disse situationer kan der derfor blive behov for tvangsmæssige foranstaltninger, men disse tvangsteknikker kolliderer med de dominerende teknikker, som fx udgøres af vejledning og motivation. Endvidere kolliderer det med neoliberalismens kritik af overstyring, idet borgernes ressourcer ønskes fremmet gennem en egen interesse for selvstyring. Teknikker som vejledning og motivation prioriteres derfor frem for kontrolleret overstyring, da det i et neoliberalistisk perspektiv, ikke fremmer udnyttelsen af den humane kapital (Dean, 2010).

Der tegner sig således et billede af en hegemonisk kamp, hvor den juridiske dimension konkurrerer med forståelsen af "godt" socialt arbejde. I henhold til sundhedsplejersker og socialrådgiveres forståelser, afspejles denne hegemoniske kamp i deres forståelse i børne-, forældre- og ansvarsdiskursen. Dette kommer til udtryk ved, at faggrupperne på den ene side anerkender forældres manglende ressourcer og ulige vilkår, hvilket sætter faggrupperne i stand til at møde forældre i "øjnehøjde" og forstå deres konkrete situation. På den anden side tilskrives forældre ansvar for børns sundhed og udvikling, og lever de ikke op til dette ansvar, må socialarbejderen påtage sig en rolle, der adskiller sig fra den "dominerende" vejledende rolle, hvilket skaber grundlag for usikkerhed. Denne usikkerhed har imidlertid den fordel, at den kan skabe en bevidsthed hos faggrupperne, hvormed der er potentiale for forandring af eksisterende forståelser af overvægtige børn.

På et mere overordnet niveau, er det muligt at spore en hegemonisk kamp mellem faggruppernes forståelse i selvfølgelighedsdiskursen- og betænkelighedsdiskursen. Faggruppernes forståelser kæmper her om betydnings-konsensus, der for det første kan tolkes som en kamp om hvorledes overvægtige børn skal kategoriseres, defineres og vurderes i relation til socialt arbejde, fx hvornår udgør overvægt en risiko for børns sundhed og udvikling, og hvornår svigter forældre deres ansvar. Dernæst kan det tolkes som om, at der kæmpes om betydnings-konsensus om de faglige grænser i forhold til at sikre overvægtige børns sundhed og udvikling, dvs. hvem gør hvad, hvornår gør hvem hvad og ikke mindst, hvornår er det relevant og nødvendigt at inddrage socialfaglige kompetencer, der eventuelt kan tage form af mere tvangsmæssige foranstaltninger. Faggruppernes kamp om betydningsfastlæggelse afspejler således en kamp om deres forståelse af, hvordan overvægtige børn skal forstås i et socialfagligt perspektiv. Denne kamp afspejler tilmed statens forståelse af overvægt som et uønsket fænomen, idet overvægt er et fænomen, der både påvirker den humane og materielle kapital. Faggruppernes kamp kan derfor være påvirket af forståelser i samfundet, hvor der generelt udtrykkes ønske om at fremme sundheden, og mere specifikt at sikre børns sundhed og udvikling, så de sikres de samme muligheder som deres jævnaldrende.

6.0 Metode refleksion

I dette afsnit vil jeg fremsætte refleksioner over mit valg af informanter og det kvalitative interview samt Faircloughs analysemodel og det teoretiske valg i analyse af social praksis.

Overordnet opfyldte mine informanter mit behov i forhold til at kunne gennemføre den lingvistiske analyse. Det kunne imidlertid have været interessant at gennemføre flere interviews, for dermed i højere grad at kunne undersøge om mine informanters forståelser afspejler mere generelle tendenser, eller om de kun er udtryk for deres opfattelser. Af pragmatiske årsager har dette imidlertid ikke været muligt kombineret med, at Faircloughs kritiske diskursanalyse kan kritiseres for høj grad af detaljering, som i sig selv begrænser mængden af det empiriske materiale i en opgave af denne størrelsesorden. Endvidere er ytringer, ord, udtaleformer og sprogbrug påvirket af den konkrete kontekst (Ejstrup, 2012: 74), det vil derfor være muligt for andre at opnå andre italesættelser og tolkninger heraf, og således opnå en anden forståelse.

En almen kritik af kvalitative interview er, at den fremkommende viden er personafhængig (Kvale og Brinkmann, 2009), men da det netop var dette aspekt, som jeg ønskede at frembringe, er kritikken ikke af betydning for mine resultater. Jeg mener derfor at de kvalitative interview har været anvendelige til at undersøge de respektive forståelser.

Faircloughs "værktøjskasse" og analysemodel har jeg fundet anvendelig i forhold til at undersøge, hvilke forståelser sundhedsplejersker og socialrådgivere har af overvægtige børn i relation til socialt arbejde. I kraft af muligheden for at inddrage anden sociologisk teori i tredje analyseniveau, var det muligt at fortolke mig frem til en forståelse af, hvilke betydning faggruppernes forståelser har for deres løsning af overvægtige børns sociale problemer. Fairclough kan imidlertid kritiseres for hans manglende retningslinjer i forhold til social praksis, idet han ikke uddyber omfanget samt hvilke former for anden sociologisk teori der er anvendelig: *"(...) men betyder det, at en hvilken som helst teori kan gå i spænd med den kritiske diskursanalyse?"* (Jørgensen og Philipsen, 1999: 101). Eksempelvis har jeg ved mit valg af Dean og Villadsen, valgt en entydig forståelse af den

kontekstuelle ramme, hvori diskurserne konstrueres, og denne forståelse kan nemt komme til fremstå som en objektiv sandhed af samfundet og socialt arbejdes udvikling.

Valget af Dean og Villadsen fandt jeg imidlertid anvendelige i forhold til at give én forklaring på, hvordan fænomenet overvægtige børn muterer således at det bliver relevant for socialt arbejde. Endvidere var teorierne anvendelige i forhold til at opnå forståelse, for styringstendensernes påvirkning af faggruppernes forståelse af overvægtige børn og deres forældre i relation til moderne socialt arbejde.

7.0 Konklusion

Overvægtige børn er en socialt udsat gruppe, der kan have behov for særlig støtte i form af socialfaglig indsats, da overvægt udgør en væsentlig risiko for barnets sundhed og udvikling, idet overvægt har fysiske følgevirkning og potentiale til at medfører store psykiske og sociale skader på børn. Overvægt nedsætter således det enkelte barns muligheder for sundhed og udvikling på lige vilkår med normalvægtige jævnaldrende, hvormed de er berettiget til særlig støtte i henhold til den danske sociallovgivning. Overvægtige børn er imidlertid en social gruppe, som sundhedsplejersker og socialrådgivere har svært ved at definere og vurdere, da det kan være vanskeligt at afgøre hvornår overvægten udgør en risiko for barnets sundhed og udvikling, således at faggrupperne bør/skal intervenere. Endvidere er fænomenet overvægt blandt børn ikke tidligere blevet anskuet som værende et socialfagligt problem, men derimod har det været solidt forankret som værende et sundhedsfagligt problem. Fænomenet overvægtige børn synes derfor at undgå en forandring, hvormed det konstrueres og internaliseres i faggruppernes forståelse på en ny måde.

Overvægt er et fænomen, der i stigende grad differentierer samfundets sociale klasser, og ud over at påvirke børns aktuelle sundhed og udvikling, er det et fænomen som kan få konsekvenser for deres fremtidige muligheder i forhold til uddannelse samt påvirke deres mulige social- og erhvervsstatus. Overvægt er et fænomen med en social slagside, der skaber ulige vilkår for en stadigt voksende gruppe børn, samtidig med at det påvirker det enkeltes barns muligheder for at bidrage til fællesskabet fx på arbejdsmarkedet, hvormed overvægt er et uønsket fænomen på flere niveauer.

Det seneste årti har der været satset massivt på forebyggelse og bekæmpelse af overvægt blandt børn, men umiddelbart har det haft mindre effekt hos samfundets lavere sociale klasser. Dette kan være et resultat af at disse forældre ikke har de nødvendige mentale og økonomiske ressourcer til at sikre deres børns behov for sundhed og udvikling. I disse situationer kan socialt arbejde bidrage positivt, da der i den eksisterende lovgivning er mulighed for at yde social støtte eller endda lave tvangsmæssige foranstaltninger, der pålægger forældre et ansvar eller i sidste instans foranstalter en tvangsanbringelse, for barnets bedste.

Overvægt blandt børn er ikke fuldt ud blevet internaliseret som et socialfagligt problem hos sundhedsplejersker og socialrådgivere, men med min teoretiske og metodiske undersøgelse, har det været muligt at spore potentiale for forandring af faggruppernes forståelser. Denne forandring spores i de 10 identificerede diskurser, der tilsammen udgør diskursordene for overvægtige børn: *Børnediskurs, forældrediskurs, ansvarsdiskurs, vurderingsdiskurs, underretningsdiskurs, forebyggelsesdiskurs, indsatsdiskurs, tabudiskurs, samarbejdsdiskurs og organisationsdiskurs*. Disse diskurser kan inddeles i tre kategorier, hvis italesættelse omhandler tre niveauer af sundhedsplejersker og socialrådgivers forståelse af overvægtige børn i relation til socialt arbejde:

- *Børn og forældre.*
- *Overvægtige børn som et socialfagligt problem.*
- *Tværfagligt samarbejde.*

Indenfor de tre kategorier er det muligt at identificere diskurser, hvor sundhedsplejersker og socialrådgiver både tilslutter sig med selvfølgelighed og betænkelighed. I kategorien *børn og forældre* er der konsensus om sundhedsplejersker og socialrådgivers tilslutning til diskurserne, da begge faggrupper med sikkerhed tilslutter sig en forståelse af, at overvægtige børn er en socialt udsat gruppe, som kan have behov for særlig støtte. Deres forståelse er ligeledes at forældre har ansvar for at sikre deres børns behov for sundhed og udvikling, men at forældres personlige sårbarhed og strukturelle vilkår skaber udfordringer, som kan gøre det svært for dem at leve op til dette ansvar. Faggruppernes anerkendende forståelse af forældre står imidlertid i konflikt med deres forståelse af forældres ansvar, hvilket skaber udfordringer

for sundhedsplejersker og socialrådgiveres vurdering af overvægt, som et akut og alvorligt problem der kræver socialfaglig indsats her og nu. Overvægt hos børn bliver derfor overvejende forsøgt imødekommet med sundhedsfaglig vejledning af og information til forældre, som er en dominerende teknik i moderne socialt arbejde. Dilemmaet er imidlertid, at såfremt forældre ikke er modtagelige for vejledning og information, har sundhedsplejersker ikke bemyndigelse til andre opdragende teknikker end de førnævnte, hvilket ikke synes tilstrækkelig i alle tilfælde. Til imødekommelse heraf vil faggruppernes tværfaglige samarbejde imidlertid kunne bidrage til en løsning, da socialrådgiverne da kan fungere i forlængelse af sundhedsplejerskers underretning, vejledning og information, idet deres position i højere grad kan få forældre til at forstå deres ansvar for at sikre deres børns sundhed og udvikling. Dette blandet andet fordi de i yderste konsekvens har bemyndigelse til at foranstalte sanktioner overfor forældrene. Den socialfaglige intervention bør dog ikke først ske når barnets overvægt er så omfattende at barnets helbred er vitalt truet, idet lovgivningen bestemmer at det sociale arbejde skal udføres med et forebyggende perspektiv, så forældre og overvægtige børn, kan modtage særlig støtte inden skaden er sket.

Problemet er ikke at sundhedsplejersker og socialrådgivere ikke erkender overvægtige børns behov for særlig støtte, men at de har svært ved at vurdere, hvornår overvægt udgør en risiko for børnenes sundhed og udvikling. Diskurser i kategorien *overvægt som et social fagligt problem*, var derfor overvejende præget af usikkerhed, og faggruppernes forståelse af underretning divergerede fra hinanden. Denne usikkerhed skaber imidlertid en barriere, som hæmmer sundhedsplejerskers tendens til at lave underretninger og socialrådgivere i at prioritere underretninger på baggrund af overvægt. Dette sker ikke udelukkende som følge af manglende vilje og forståelse, men ligeledes fordi de er usikre på hvordan de skal vurdere overvægt som et socialt problem, og hvilke indsatser der vil kunne løse overvægtige børns sociale problemer.

Udover sundhedsplejersker og socialrådgiveres usikkerhed i forhold til at definere og vurdere overvægt hos børn som et socialt problem der kræver særlig støtte, er det muligt at identificere diskurser der har betydning for det tværfaglige samarbejde, i kategorien *tværfagligt samarbejde*. Indenfor denne kategori, er det muligt at spore fordomme og organisatoriske udfordringer, der reducerer faggruppernes åbenhed

overfor hinanden, og dermed hæmmer faggruppernes muligheder for forebyggelse og løsning af overvægtige børns sociale problemer.

Når overvægt er ved at udvikle sig til et relevant problem for socialt arbejde, skyldes det som beskrevet, at overvægtige børns psykiske, sociale og fysiske sundhed og udvikling er truet, og at overvægt i yderste konsekvens kan kategoriseres som omsorgsvigt, hvilket fagpersonerne i henhold til loven er forpligtet til at forebygge og sanktionere. Endvidere er overvægt et uønsket samfundsproblem, der har negative konsekvenser for den enkelte og samfundet.

8.0 Perspektivering

I dette afsluttende afsnit vil jeg beskrive, hvordan denne undersøgelse kan bidrage med nye perspektiver og ny viden, i forhold til overvægtige børn og socialt arbejde.

Undersøgelsen har overordnet afdækket at italesættelsen af problemfeltet overvægtige børn, som børn med behov for særlig støtte, er en ny tendens i et socialfagligt perspektiv og at fagpersoner har vanskeligt ved at afgøre, hvornår overvægt hos børn udgør et socialt problem. Derudover har den afdækket at problemfeltet kan kategoriseres som omsorgssvigt, og at lovgivningen giver mulighed for sociale foranstaltninger samt at der mangler tværfagligt samarbejde mellem faggrupperne.

Faktum er at samfundets eksisterende indsats og opfattelse af problemfeltet må anses som værende utilstrækkelig, idet overvægtige børn med de deraf følgende sociale og fysiske komplikationer er støt stigende, trods en massiv indsats fra staten.

Jeg har i nærværende afsnit valgt at perspektivere på italesættelsen af overvægtige børn som en socialt udsat gruppe samt faggruppernes tværfaglige samarbejde, da disse punkter er en fundamental forudsætning for ændring af de eksisterende forståelser og handlinger i forhold til denne gruppe børn.

I praksis kan denne undersøgelse bidrage til diskussion og italesættelse af overvægtige børn som et socialt problem, og dermed øge fagpersoners bevidsthed om overvægtens følgevirkninger og socialt arbejdes muligheder for at støtte disse børn, således at disse børn sikres de samme muligheder for sundhed og udvikling, som deres jævnaldrende.

Ved at fremme diskussionen og italesættelsen, vil fagpersonerne i større grad skabe en ensartet og mere sikker opfattelse af problemfeltet. Dermed kan de øge deres sikkerhed i forhold til at handle i overensstemmelse med de bekymringer, som den enkelte fagperson oplever i forbindelse med overvægt hos børn. Italesættelsen skal således medvirke til, at overvægt anerkendes som værende omsorgssvigt i yderste konsekvens og således ER et socialfagligt problem. De respektive fagpersoner skal således ikke længere anse det som tabubelagt, at tage den svære samtale med forældrene eller foretage underretninger på baggrund af overvægt hos børn. Problemfeltet skal i stedet behandles som var det en underretning om anoreksi, incest og lign., hvor fagpersoner ikke stiller sig tvivlende i forhold til proceduren og de mulige tvangsmæssige foranstaltninger. Italesættelsen kan tilmed medvirke til øge bevidstheden om overvægtige børns sociale udsathed i samfundet, og dermed fremme en forståelse hos forældre om overvægtens alvorlige følgevirkninger, der kan ende med at blive kategoriseret som omsorgssvigt.

For at nedbringe antallet af overvægtige børn i fremtiden, er det min opfattelse at det tværfaglige samarbejde skal opprioriteres, både af de enkelte faggrupper og af samfundets beslutningstagere. Det kræver derfor en italesætte af problemet på et højere strukturelt plan, så overvægt blandt børn i højere grad anerkendes som et socialfagligt problem, der kan kræve socialfaglig indsats. Ved at italesætte og anerkende overvægt hos børn som et socialt problem, kan det bidrage til at udvikle en koordineret og helhedsorienteret indsats, der rummer hele familien, hvormed overvægtige børn i højere grad behandles i overensstemmelse med retningslinjer i Barnets Reform.

9. Abstract

This thesis focuses on obese children in relation to social work, to study social work opportunities to contribute to solving this group of children's social problems. Obesity is a phenomenon that has spread to epidemic proportions and it is not yet succeeded to reverse the trend. More and more children in modern society live such a life of obesity, where the negative psychological and social consequences and the adverse health consequences, are important for their inclusion opportunities in the social space where the individual's physical appearance increasingly has become an important tool to highlight itself. Moreover, obesity is a major constraint of the economy with which it is important to find techniques which better motivate overweight to choose a healthy and lean lifestyle.

My study of overweight children a social constructionist approach, where the analytical work is based on Norman Fairclough's critical discourse theory combined with Mitchell Dean and Kasper Villadsen. The empirical material is based on discursive interviews with three nurses and three social workers, all of which are transcribed and analyzed according to Norman Fairclough's three dimensional analysis model. Study of social work options to help solve overweight children's social problems have emerged by studying nurses and social counselor articulation thereof, as these groups are important stakeholders in relation to early and comprehensive effort towards socially vulnerable children with special needs support .

The following research questions guided the study:

1. What understandings have nurses and social workers of overweight children, that are socially vulnerable people with special needs support?
2. How does the professional group perceptions affect their opportunities to tackle overweight children's social problems?

Studies has shown that overweight children is a socially vulnerable group, that is relevant to focus on within the field of social work, as management techniques for

guidance and information not significantly manages to deliver the message of health and weight to those citizens of the community, that do not have the ability to translate this knowledge into concrete action. The problem becomes particularly relevant to social work in the situation, when the parents of overweight children do not have the will or ability to meet their children's needs for health and development. It is also in this schism, the interdisciplinary collaboration between nurses and social workers, can contribute positively to solving overweight children's social problems.

10. Litteraturliste

Bøger:

Berger, Peter L. og Luckmann, Thomas (2003). Den sociale konstruktion af virkeligheden. Akademisk Forlag, København.

Bourdieu, Pierre (2008). Af praktiske grunde. Hans Reitzels Forlag, København.

Bundesen, Peter (2003). Sociale problemer og social politik. Syddansk Universitetsforlag, Odense.

Christoffersen, Ditte D. & Petersen, Kit S. (2011). Mobning – et socialt fænomen eller et individuelt problem. Dafolo Forlag, Frederikshavn.

Collin, Finn (2005). Socialkonstruktivisme i humaniora i Humanistisk videnskabsteori, (red.) Collin, Finn og Køppe, Simo. DR multimedie, København.

Dean, Mitchell (2010). Governmentality, magt og styring i det moderne samfund. Forlaget Sociologi, Frederiksberg.

Dyrberg, Torben B., Hansen, Allan D. og Torfing (2000). Diskursteorien på arbejde. Roskilde Universitets Forlag.

Due, P., Holstein, B.E. og Jørgensen, P. Schultz (2004). Mobning har alvorlige konsekvenser i Sundhed på vippen. Hans Reitzels Forlag, København.

Ejstrup, Michael (2012). Grundbog i sprog. Gyldendal, København.

Fairclough, Norman (1992). Discourse and Social Change. Polity Press, Cambridge.

Fairclough, Norman (2003). Analysing Discourse: Text analysis for Social Research. Routledge, London.

Fairclough, Norman (2008). Kritisk diskursanalyse. Hans Reitzels Forlag, København.

Høgsbro, Kjeld (1992). Sociale problemer og selvorganiseret selvhjælp i Danmark. Samfundslitteratur, København.

Højbjerg (2007). Hermeneutik i Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne, (red.) Fuglsang, Lars og Olsen, Poul Bitsch. Roskilde Universitetsforlag.

James, A., Jenks, C. og Prout, A. (1999). Den teoretiske barndom. Nordisk Forlag A/S, København.

Jerslev, Anne (2009). Kosmetisk kirurgi og den transformérbare krop i *Hvor går grænsen? Brudflader i den moderne mediekultur* (red.) Jerslev, Anne og Christensen, Christa Lykke. Tiderne Skifter, København.

Johansen, Adam (2011). Fattige børn i Udsatte børn, et helhedsperspektiv (red.) Bo, K-A., Guldager, J. og Zeeberg, B. Akademisk Forlag, København.

Järvinen, Margaretha og Mik-Meyer, Nanna (2006). Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observation og dokumentation. Hans Reitzels Forlag, København.

Jørgensen, Marianne W. og Philips Louise (1999). Diskurs analyse som teori og metode. Roskilde Universitetsforlag.

Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend (2009). Interview – introduktion til et håndværk. Hans Reitzels Forlag, København.

Lunasø, Laila og Rieper, Olaf (2005). Forskning om og med mennesker. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.

Lützen, Karin (2004). Den borgerlige filantropi som forudsætning for velfærdsstaten i 13 historier om den danske velfærdsstat (red.) Klaus Petersen.

Meeuwisse, Anne og Swärd (2004). Perspektiver på sociale problemer. Hans Reitzels Forlag, København.

Møller, Verner (2006). Det gyldne fedt – Analyse af et lukrativt samfundsproblem. Gyldendal.

Olsen, Henning (2002). Kvalitative kvaler – Kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelser. Akademisk Forlag, København.

Payne, Malcolm (2005). Teorier i socialt arbejde. Hans Reitzels Forlag, København.

Rasborg, Klaus (2007). Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne sociologi i Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne – på tværs af fagkulturer og paradigmer, red. Fulgsang, Lars og Olsen, Poul B. Roskilde universitetsforlag.

Rendtorff, (2007). Fænomenologien og dens betydning i Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne, (red.) Fulgsang, Lars og Olsen, Poul Bitsch. Roskilde Universitetsforlag.

Selch Jensen, Carsten (2004). Hvad nyt? En velfærdsstat med middelalderlige rødder i 13 historier om den danske velfærdsstat (red.) Klaus Petersen.

Villadsen, Kasper (2004). Det sociale arbejdes genalogi. Hans Reitzels Forlag, København.

Vallgård, Signild (2003). Folkesundhed som politik – Danmark og Sverige fra 1930 til i dag. Aarhus Universitetsforlag.

Wenneberg, Søren B. (2002). Socialkonstruktivisme – positioner, problemer og perspektiver. Samfundslitteratur.

Wilken, Lisanne (2007). Pierre Bourdieu. Roskilde Universitetsforlag.

Zahavi, Dan (2005). Fænomenologi i Humanistisk videnskabsteori (red.) Collin, Finn og Kjøppe, Simo. DR Multimedie.

Artikler, rapporter, tidsskrifter og lign.:

Andersen, Michael (2005). Unge og fedme – om krop og kultur i det danske velfærdssamfund. Ungdomsforskning nr. 1, 2005, Center for ungdomsforskning.

Brædder, Sidsel (2012). At blive en sørgbar krop i I affekt skam, frygt og jubel som analysestrategi (red.) Frederiksen Maja Bissenbakker og Pedersen, Michael Nebling. Center for kønsforskning, København

Diderichsen, Finn, Andersen, Ingelise og Manuel, Celie (2011). Ulighed i sundhed – årsager og indsatser. Sundhedsstyrelsen, Rosendahls-Szultz Grafisk.

Ebsen, Frank (2007). Børn og unge med behov for særlig støtte fra 1990-2005. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag, København.

Goul Andersen, Jørgen (2006). Velfærdsstat og global konkurrenceevne. Sætter globaliseringen den danske velfærdsmodel under pres?, Økonomi og Politik, vo. 79, no 1.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2010). Sundhedsvæsenet i et nationalt perspektiv.

Jensen, Bente (2007) i Børn og unge med behov for særlig støtte fra 1990-2005. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag, København.

Jespersen, C. og Sivertsen (2005). Unges sociale problemer – en forskningsoversigt. Socialforskningsinstituttet (SFI).

Læssø, Astrid et al, (2012). Forebyggelse – ifølge danskerne. Mandag Morgen og Tryk Fonden..

Lindelof, Anders (2010). Tykke teenagere – et individuelt og et samfundsmæssigt problem. Center for folkesundhed.

Madsen, Isabell Friis, (2010). En fænomenologisk undersøgelse af overvægtige børns oplevelser. Institut for folkesundhed, Aarhus Universitet.

Mainz, Pernille og Albæk Mette (2011). Kommuner sylter indberetning om tykke børn. Politiken d. 17. juli 2011.

Mølgaard, Christian et al (2007). Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge - oplæg til strategi. Motions- og ernæringsrådet.

Nielsen, Jens Christian og Sørensen, Niels Ulrik (2011). Når det er svært at være ung i DK. Center for Ungdomsforskning.

Nordenbo, Sven E. et al. (2010). Input, Process, and Learning in primary and lower secondary schools. The Danish Clearinghouse for Educational Research, Århus Universitet.

Ottosen, Mai Heide et al (2010). Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel i 2010. SFI – Det Nationale Forskningscenter for velfærd, København.

Petersen, Anette Teilmann (2008). Fede tider – hvordan bliver bekæmpelse af overvægt en opgave for pædagogikken? Dansk pædagogisk tidsskrift nr. 4, 2008.

Politikken 26. august (2011). Vælger profil.
<http://politiken.dk/politik/article1372061.ece>

Reinbacher, Gunner Scott (2009). Fedme et individuelt problem eller et samfundsproblem. Høring om Fedme som samfundsproblem i Folketingets Sundhedsudvalg, Christiansborg d. 27. oktober 2009.

Worre-Jensen, A.L., Heitmann, B. og Sørensen, T. (2007). Samfundsøkonomiske konsekvenser af svær overvægt. Indenrigs- og Sundhedsministeret, København

Hjemmeside henvisninger:

Dr-indland 16. juli 2011: *Vil melde tykke børn til kommunen*
<http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2011/07/16/215237.htm>

WHO – World Health Organization:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

SST – Sundhedsstyrelsen:

1: <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Overvaegt.aspx>

2: <http://www.enletterebarndom.dk/Fakta-om-overvaegt/Problemets-omfang.aspx>

3: <http://www.sst.dk/publ/Publ2011/SURA/Sundhedsprofiler/NationalSHPUnge.pdf>

Lovtekster og lign.:

Barnets Reform, 2011

Bistandsloven 1993

www.retsinformation.dk

Graversen-betænkning, 1990

Vejledning nr. 11 af 15.02.11