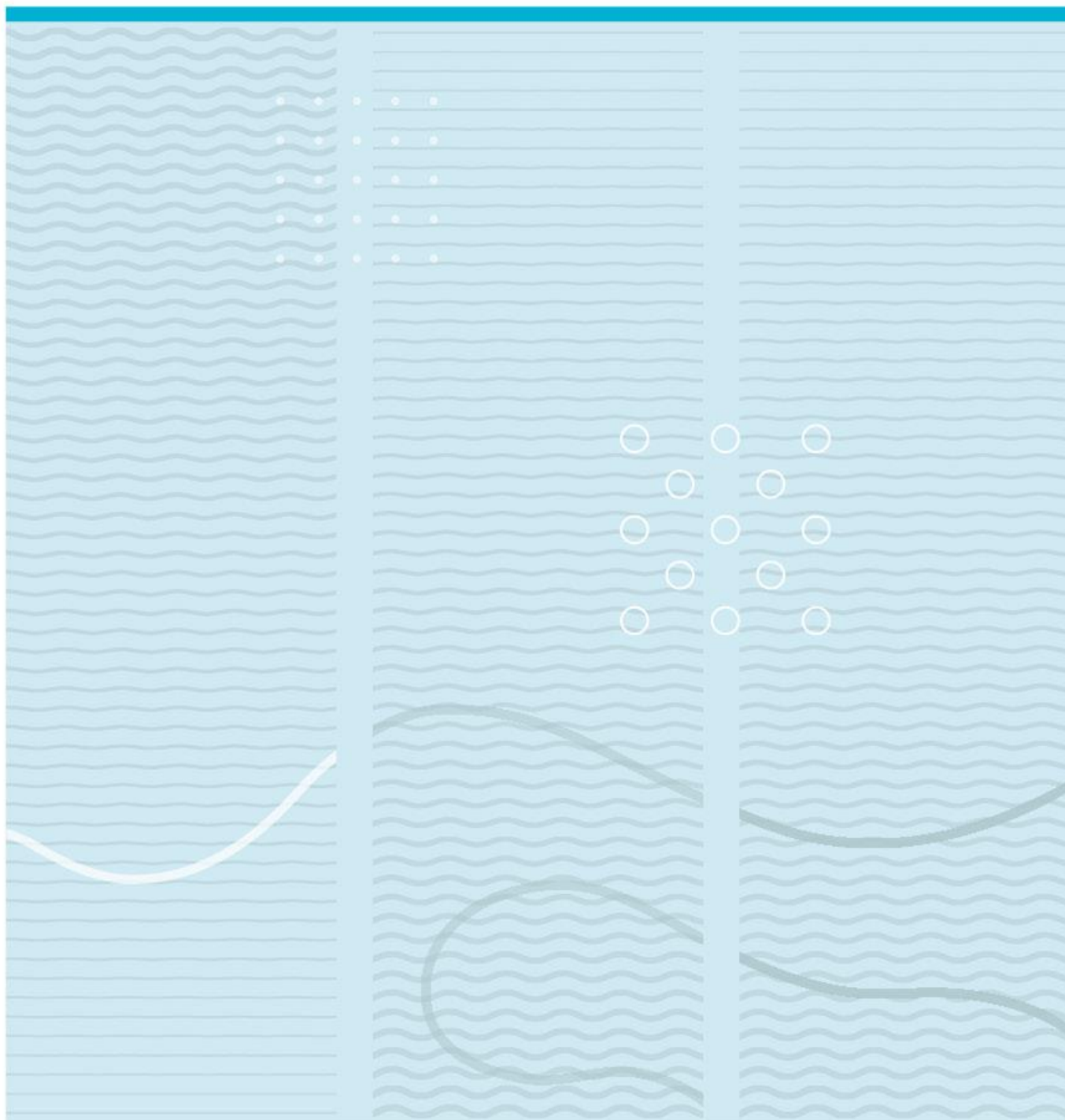


Pia Aimée Tordly

Miljøhemming – en blindsoner i helsefremmende arbeid

Kritisk diskursanalyse



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse og sosialvitenskap
Institutt for helse-, sosial-, og velferdsfag
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2022 Pia Aimée Tordly

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Denne avhandlingen representerer en master i helsefremmende arbeid, et tverrfaglig felt i utvikling (Bunton & Macdonald, 2002, s. 19). Avhandlingen bygger på en selvstendig empirisk-teoretisk studie med et sosiologisk fokus, og består av to deler; en vitenskapelig artikkel etterfulgt av en «kappe». Artikkelen *Miljøhemming – et språkløst diffust stigma*, er skrevet for Norsk sosiologisk tidsskrift. Det faglige utgangspunktet for artikkelen er funksjonshemmingssosiologi. Kappen utdyper forskningsprosessen og mulige implikasjoner av studiens forskningsfunn.

Studien undersøker hvordan Folkehelseinstituttet (FHI) omtaler og formidler kunnskap om miljøhemming. Miljøhemming forstås som det fenomenet som oppstår når hverdagskjemikalier, parfyme og duftholdige produkter påfører noen så invalidiserende helseplager at store deler av samfunnet blir utilgjengelig. Empirien består av tekst trukket ut fra FHIs dokument om faglige anbefalte normer for inneklime (FHI, 2015, s. 20). Det er anvendt kritisk diskursanalyse som metode, slik den er beskrevet av Fairclough (2010). Analysen viser at FHI, gjennom sitt kunnskapsregime, mystifiserer, psykologiserer og stigmatiserer miljøhemmede, og på den måten bidrar til usynliggjøring og sosial isolasjon.

Antall ord artikkel: 6988

Antall ord kappe: 4582

Abstract

This dissertation represents a master's degree in health promotion, an emerging interdisciplinary field of study (Bunton & Macdonald, 2002, p. 19). The project rests on an independent empirical-theoretical study with a sociological focus. It consists of a scientific article followed by a "cover". The article, *Environmental disability – a languageless diffuse stigma*, is written for the Norwegian Sociological Journal. Disability studies are the academic starting point for the article. The cover expands on the research process and possible implications of the study's research findings.

The research examines how the Norwegian National Institute of Public Health (FHI) discusses and disseminates knowledge about environmental disability. Environmental disability is understood as the phenomenon that occurs when everyday chemicals, perfumes, and fragrant products cause such disabling health problems that large parts of society become inaccessible. The empirical data consist of text extracted from FHI's document on professionally recommended norms for the indoor environment (FHI, 2015, p. 20). The scientific method used is critical discourse analysis, as described by Fairclough (2010). The findings show that FHI mystifies, psychologizes, and stigmatizes the environmentally disabled through its knowledge regime. Thus, contributes to invisibility and social isolation.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Abstract	4
Innholdsfortegnelse	5
Forord.....	6
1 Miljøhemming – et språkløst diffust stigma.....	8
2 Kappe	32
2.1 Innledning.....	32
2.2 Metodologiske overveielser	34
2.3 Data og metode	36
2.3.1 Datasøk og valg av datagrunnlag	36
2.3.2 Hermeneutisk tilnærming	37
2.4 Validitet og reliabilitet	37
2.5 Resultat.....	39
2.6 Diskusjon	40
2.6.1 Slik er de teoretiske perspektivene anvendt	41
2.6.2 Politiske, praktiske og teoretiske implikasjoner av resultatene	42
2.6.3 Studiens bidrag til kunnskapsfeltet helsefremmende arbeid.....	44
2.6.4 Oppsummering og veien videre	45
Referanser	47
Vedlegg.....	51

Forord

Først og fremst har jeg erfart hvor ensomt det er å undersøke et fenomen (miljøhemming) det ikke finnes forskningsmiljøer rundt i Norge. Jeg har måttet lære å stole på meg selv i arbeidet med denne masteroppgaven. I tillegg valgte jeg et annet format (artikkelbasert) og en annen metode (kritisk diskursanalyse) enn det mine medstudenter gjorde. På den måten ekskluderte jeg meg selv fra mulige diskusjonsgrupper. På toppen av dette ble vi rammet av en pandemi i starten av studiet, noe som medførte digital undervisning og veiledning. Dette prosjektet har jeg derfor i stor grad stått i alene.

Når det er sagt vil jeg rette en takk til førstelektor, phd-kandidat og hovedveileder Kjersti Røsvik, for sitt bidrag til min bevisstgjøring rundt begreper, for hennes tålmodighet, og for å være lett tilgjengelig på e-post og telefon. Jeg vil også takke for alle gode forslag, og ikke minst for positivitet og oppmuntring underveis. Jeg vil også takke professor og biveileder Bengt Eirik Karlsson, for uvurderlig tips til litteratur, for gjennomlesing av tekst, og for innspill, slik at jeg kom i gang og etter hvert fikk fullført min første vitenskapelige artikkel. Jeg vil også takke Line, for gåturer og samtaler, for å ha vekket min interesse for Foucault, og for alle de eksistensielle og vitenskapsfilosofiske samtalene vi har hatt parallelt med min skriveprosess. Jeg takker også Kajsa for sitt engasjement for miljøhemming i kunsten, og for å ha gitt meg følelsen av å være kompetent.

For meg har smitteverntiltakene vært avgjørende for å kunne komme meg helskinnet gjennom studiene. Da Norge stengte ned, ble samfunnet paradoksalt nok mer tilgjengelig for meg, blant annet gjennom digitale løsninger. Jeg har lært at det er fullt mulig å gjøre et godt stykke arbeid hjemmefra. Samtidig som jeg har skrevet på masteroppgaven, har jeg vært i dialog med Norsk sosiologisk tidsskrift. I skrivende stund har artikkelen vært gjennom en fagfelleevaluering. På bakgrunn av fagfellenes uttalelser har redaksjonen invitert meg til å revidere artikkelen og sende den inn på nytt. Det er den reviderte utgaven som presenteres her.

Nøtterøy, 5. mai 2022

Pia Aimée Tordly

Preferences are not hard-wired: they respond to social conditions. When society has put some things out of reach for some people, they typically learn not to want those things (Martha Nussbaum, 2011, s. 54).

1 Miljøhemming – et språkløst diffust stigma

Kritisk diskursanalyse

Sammendrag

Denne artikkelen undersøker hvordan Folkehelseinstituttet (FHI) omtaler og formidler kunnskap om miljøhemming. Miljøhemming kan forstås som utilgjengelighet på grunn av noe i omgivelsene som fører til omfattende eller invalidiserende helseplager, her avgrenset til parfyme og duftholdige produkter. Artikkelen er et bidrag som knytter miljøhemming til funksjonshemnings sosiologien, nærmere bestemt til hvordan språket og «vendingen mot omgivelsene» har vært avgjørende for endringen av synet på, holdninger til, og rettigheter for funksjonshemmede. Artikkelen bygger på nærlesing og kritisk diskursanalyse av en enkeltstående tekst, hvor FHI redegjør for og kommer med faglige anbefalinger omkring miljøhemming. Studien viser at FHI, gjennom sitt kunnskapsregime, fører en diskurs som mystifiserer, psykologiserer og stigmatiserer miljøhemmede. Sosiokulturelle konsekvenser av FHIs diskursive valg, er at miljøhemmede – en gruppe som finnes – blir behandlet som ikke-eksisterende. Sosiologiske begreper og forståelser lånt fra Goffman (1972); (1982) kan bidra til å utvide forståelsen av miljøhemmedes situasjon, samt hvordan det språket som føres av helsemyndighetene er virkelighetskapende på uheldige måter.

Nøkkelord: Miljøhemming | funksjonshemming | usynliggjøring | stigma | diskurs

Abstract

This article examines how the Norwegian Institute of Public Health (FHI) discusses and disseminates knowledge about environmental disability. Environmental disability can be understood as inaccessibility due to something in the environment that leads to extensive or disabling health problems, here limited to perfume and fragrant products. The article is a contribution that links environmental disability to the sociology of disability, more specifically to how language and the "environmental turn" have been decisive for the change in views, attitudes towards, and rights for disabled people. The article is based on close reading and critical discourse analysis of a single text, where FHI explains and makes professional recommendations about environmental disability.

The study shows that FHI, through its knowledge regime, leads a discourse that mystifies, psychologizes, and stigmatizes the environmentally disabled. The socio-cultural consequences of FHI's discursive choices are that the disabled – a group that exists – are treated as non-existent. Sociological concepts and understandings borrowed from Goffman (1972); (1982) can help to expand the understanding of the situation of people with environmental disabilities, as well as how the language used by the health authorities creates reality in unfortunate ways.

Keywords: Multiple chemical sensitivity | disability | invisibility | stigma | discourse

Innledning

I denne artikkelen er målet å undersøke hvordan Folkehelseinstituttet (FHI) omtaler og formidler kunnskap om miljøhemming. I artikkelen forstås miljøhemming som en form for funksjonshemming, som omhandler mer enn et kroppslig avvik. Både begrepet og fenomenet har en relasjonell betydning, og dreier seg om samspillet mellom individ og omgivelser. Artikkelen viser hvordan FHI, gjennom sitt kunnskapsregime, fører en diskurs som mystifiserer, psykologiserer og stigmatiserer miljøhemmede. Artikkelen argumenterer for at FHI på denne måten fremstiller miljøhemming som noe annet enn det er, og dermed bidrar til at en gruppe mennesker som finnes, blir behandlet som om de ikke eksisterer. Det argumenteres for at miljøhemmede usynliggjøres blant annet gjennom mangler i språket.

Funksjonshemming er ikke bare et naturfenomen, det er alltid påvirket av sosiale relasjoner og kulturelle verdier (Shakespeare, 2018, s. 24). Den ene milliarder som regnes som funksjonshemmede har likevel sykdommer og funksjonsnedsettelse som i stor grad forstås som medisinske problemer (Grue, 2016). Funksjonshemmingene til kronisk syke blir imidlertid ofte ignorert (Shakespeare, 2018, s. 7). En funksjonsnedsettelse som har fått lite oppmerksomhet fra funksjonshemmingssosiologien, er overfølsomhet mot parfyme- og duftstoffer.

Overraskende mange opplever helseplager i forbindelse med eksponering for parfyme og duftholdige produkter (Andersson et al., 2012). Omfanget varierer med mellom 0,5

til 52% avhengig av kriteriene som legges til grunn (Haanes et al., 2020). I noen tilfeller kan slik eksponering gi alvorlige og invalidiserende fysiske symptomer (Steinemann, 2019, s. 3), og føre til alvorlig funksjonshemming og store begrensninger i dagliglivet (Haanes et al., 2020). I artikkelen omtales dette fenomenet som miljøhemming. De berørte omtales som miljøhemmede, i betydningen at de hemmes av allestedsnærværende faktorer i det fysiske miljøet. Ulike lidelser, både med og uten medisinske diagnoser, kan skape sårbarhet for miljøhemming. Denne artikkelen avgrenses til å omhandle den siste gruppen, som i forskningslitteraturen ofte omtales som *multiple chemical sensitivity* (MCS) (Driesen et al., 2020) eller *chemical intolerance* (CI) (Söderholm et al., 2021).

MCS er en kronisk tilstand der folk rapporterer om uønskede reaksjoner av svært lave nivåer av parfyme- eller kjemikalieeksponering (Driesen et al., 2020). Ifølge Driesen et al. (2020) er det rapportert om 151 ulike symptomer ved MCS, men de vanligste reaksjonene inkluderer migrene, kognitiv svikt, pustevansker, kvalme, hjertebank og hudproblemer. Lidelsen er derfor vanskelig å avgrense, og regnes som en medisinsk uforklarlig tilstand. Det finnes ingen objektive diagnoseverktøy, ett definitivt navn, eller én internasjonalt vedtatt kasusdefinisjon. Dette gjenspeiles i hvordan begrepet MCS ofte brukes om hverandre med navn som kjemisk intoleranse og miljøsensitivitet (Driesen et al., 2020). Haanes et al. (2020) argumenterer for å benytte en samlebetegnelse for alle uforklarte miljørelaterte lidelser; *symptoms associated with environmental factors* (SAEF). SAEF er oversatt til *helseplager tilskrevet miljøfaktorer* på norsk, og er det begrepet FHI benytter når de omtaler og sprer kunnskap om miljøhemming (FHI, 2015, s. 20).

Miljøhemming som begrep ble introdusert av nå avdøde professor Kjell Aas, som av Norges Astma- og Allergiforbund (NAAF) omtales som en foregangsmann og bauta innen fagområdet astma og allergi i Norge (NAAF, 2016). Ordet miljøhemming er ifølge Aas som «en samlebetegnelse for tilstander med en eller annen slags overfølsomhet for noe i miljøet som fører til så uttalt sykdom og plager at miljøet blir utilgjengelig» (Aas, 2011, s. 12). Det som ligger åpent for diskusjon er hvorvidt begrepet miljøhemming beskriver en form for funksjonsnedsettelse (*impairment*), og dermed sikter til kroppslige

begrensninger, eller om det beskriver en form for funksjonshemming (*disability*), og dermed sikter til sosial undertrykkelse og ekskludering (Shakespeare, 2018, s. 13). Internasjonale studier viser at miljøhemmede opplever seg fremmedgjort i samfunnet, og de mangler sosial støtte (Schéle et al., 2019). De opplever manglende tilgjengelighet, kunnskap, forståelse og anerkjennelse av sin lidelse (Gibson et al., 2016). Gruppen opplever flere lag av usynliggjøring gjennom mangel på biomedisinsk diagnose, juridisk skepsis, manglende politisk interesse, og tap av tidligere sosial identitet (Phillips & Rees, 2018), og det begrenser deres sosiale og yrkesmessige funksjon (Driesen et al., 2020). Gibson et al. (2011) tematiserer lidelsen som «living in a different world», basert på at miljøhemmede forhindres tilgang til samfunnet på grunn av hverdagskjemikalienes allestedsnærværende.

Ifølge Grue (2016) har medisinen fortsatt stor innflytelse på den sosiale betydningen av funksjonshemming generelt, og den sosiale verdivurdering av ulike lidelser og funksjonsnedsettelse spesielt. Det som burde være et universelt anliggende, blir tolket som et marginalt særinteressespørsmål (Grue, 2016). Når det gjelder miljøhemming får den sosiale betydningen store konsekvenser i dagliglivet til de berørte. Fra et medisinsk perspektiv er miljøhemming en tilstand det ikke finnes medisinsk behandling for, og følgelig noe miljøhemmede må lære seg å leve med. FHI anbefaler mestringslære (FHI, 2015, s. 21). Fra et funksjonshemmingssosiologisk perspektiv handler miljøhemming om undertrykkelse, i form av sosiale barrierer som ekskluderer (Shakespeare, 2018, s. 19). Belser (2020) går enda lenger, og hevder at miljøhemming er en konsekvens av strukturell vold.

I use the term «environmental violence» to center a core truth: environmental harm is *done* to certain body-minds — human, animal, vegetal, and elemental — for other people's profit and pleasure. Even when environmental impacts are diffuse, even when the chains of causality can be traced only imperfectly to specific actors, environmental damage is not an amorphous arising, a happenstance that unfolds without an agent. Environmental harm is caused by systems, choices, networks, acts (Belser, 2020).

Miljøhemming er ikke et eget etablert forskningsfelt, og det er marginalisert, kanskje nesten fraværende, i funksjonshemmingssosiologien. En av årsakene kan være at det er

et tverrfaglig tema som har blitt forsket på fra ulike disiplinære ståsteder, særlig innen psykologi og medisin, men også antropologi og litteraturstudier. En annen mulig forklaring kan være at politiske bevegelser innen miljø og funksjonshemming sjeldent har smeltet sammen (Ray & Sibara, 2017). Det er allikevel verdt å reflektere over funksjonshemmingssosiologiens manglende interesse for miljøhemming, spesielt med tanke på tilgjengelighet, inkludering og menneskerettigheter.

Denne artikkelen tar utgangspunkt i hvordan språket og «vendingen mot omgivelsene» har vært avgjørende for endringen av synet på, holdninger til, og rettigheter for funksjonshemmede. Funksjonshemming har tradisjonelt vært sett på som egenskaper ved enkeltindivider, eller som konsekvenser av sykdom, skade eller lyte (Tøssebro, 2010, s. 16). Fra et slikt perspektiv har løsningen vært «å fikse feilen» gjennom medisinsk behandling eller rehabilitering. Når koblingen til medisinen er så sterk, kalles forståelsen *den medisinske modellen*. Den generelle innvendingen mot den medisinske forståelsen, er at den medfører en ensidig oppmerksomhet mot individets mangler. Menneskeskapte omgivelser tas som en selvfølge, og samfunnet fris fra ansvar (Tøssebro, 2010, s. 16). Gjennom en lang protestbevegelse fra funksjonshemmede, som startet på 1970-tallet og som fremdeles pågår, har oppmerksomheten blitt trukket vekk fra den individuelle kroppen, over mot barrierer, mot inkludering, mot menneskerettigheter (Shakespeare, 2018, s. 15). Når oppmerksomheten er rettet mot de barrierene og vanskene funksjonshemmede møter i sine omgivelser, kalles forståelsen *den sosiale modellen*.

FHI er et statlig forvaltningssystem underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Instituttet har en sterk posisjon i velferdsstaten, noe som ble spesielt tydelig våren 2020 da verden ble rammet av en pandemi. Basert på deres anbefalinger, valgte myndighetene å stenge landet ned. FHI fungerer som et bindeledd mellom kunnskap og politikktutforming. Kunnskapssystemet de bruker bygger på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, og brukerkunnskap. Dette systemet skal angivelig «øke vår felles evne til å forebygge sykdom, fremme god helse, og beskytte liv og helse mot helsekriser» (FHI, 2022, s. 5).

Basert på FHIs rolle som kunnskaps -formidler og -forvalter, valgte jeg å ta utgangspunkt i det ene dokumentet jeg klarte å finne hos FHI hvor ordet miljøhemming forekommer; rapporten *Anbefalte faglige normer for inneklimate, kapittel 2.7 Helseplager tilskrevet miljøfaktorer* (FHI, 2015, s. 20). Dette dokumentet fungerer som studiens empiriske grunnlag. Gjennom en kritisk diskursanalyse undersøker artikkelen hvordan FHI bruker språket når de omtaler miljøhemming, og hvilke mulige konsekvenser disse språkvalgene kan ha. Det overordnede forskningsspørsmålet i artikkelen er: Hva kjennetegner diskursen som FHI presenterer miljøhemming gjennom? Hvordan kan FHIs diskursive valg forstås, og hvilke sosiokulturelle konsekvenser kan det tenkes å ha?

Teoretisk utgangspunkt – kritisk diskursanalyse

Språk bidrar til å produsere og reprodusere sosiale forhold, derfor følger det logisk at språk spiller en viktig rolle i produksjon og reproduksjon av sosial ulikhet (Skrede, 2017, s. 11). Hvordan denne prosessen foregår i praksis, kan man undersøke ved hjelp av diskursanalyse, som innebærer å undersøke hvilke tankesett, forståelsesformer, eller språklige, ideologiske, sosiale og institusjonelle betingelser som gjør det mulig å forholde seg til verden på en bestemt måte (Grue, 2021a). I artikkelen er målet å forstå en diskurs gjennom en enkelt tekst. Det er da viktig å foreta noen detaljerte analyser av språklige valg, i tillegg til å ha et maktkritisk blikk på tekstens funksjon. Dette kjennetegner kritisk diskursanalyse (CDA), slik den er beskrevet av Fairclough (2010).

Michel Foucault tilskrives æren for å være opphavsmann til diskursanalysen, uten at han dermed tilbyr noen konkrete analyseredskaper (Fredriksen & Beedholm, 2018). Tenkningen til Foucault ligger som en rød tråd gjennom artikkelen. Ifølge Foucault (1999) er diskurser med på å legitimere at noen tanker om for eksempel kropp og helse er mer sanne enn andre. Dette foregår alltid innenfor en avgrenset tidsepoke, hvor det også går en grense for hva det er mulig å si, hvem som har rett til å uttale seg, og hva som er viktig av det som blir sagt. Disse språkmakt-mekanismene inngår i det Foucault kaller utelukkelsesprosedyrer (Foucault, 1999, s. 9). Foucault (2008) fremhever galskapens historie som bakteppe for hvordan noen mennesker avgrenses og utstøtes i «fornuftens verden». I analysen inntas et mikrointeraksjonistisk perspektiv. Teorien

omkring stigma og «de ødelagte identiteters sosiologi» (Goffman, 1972) anvendes i tolkningsarbeidet.

I CDA skiller det ikke skarpt mellom teori og praktisk metode. I tillegg til det teoretiske rammeverket, tilbyr Fairclough en rekke språkanalytiske verktøy. Språklige valg kan f.eks. kartlegges gjennom å se på interne tekstrelasjoner. Dette ved å analysere semiotiske og grammatiske forhold, det vil si analyse av *tekst* (Fairclough, 2010, s. 212). CDA er en metode for å vise *hvordan* ting holdes borte fra den politiske dagsordenen ved å bruke visse semiotiske ressurser istedenfor andre. Det maktkritiske perspektivet innebærer kartlegging av *sosial praksis*, det vil si hvorvidt makt utøves på en måte som har uheldige følger for en sosial gruppe (Skrede, 2017). CDA er dermed spesielt egnet for å identifisere hva som ligger i gapet mellom eksisterende erfaringskunnskap omkring miljøhemming, og normer, regler og politikkutforming. Kritikken må imidlertid ikke rettes mot *noen*, eller være et middel for å *skylde på* noen, påpeker Grue (2011). Det vil både reproducere diskursanalytikerens ideologiske *bias* (forutinntatthet), og forhindre det essensielle ved oppriktig kritikk; å presentere alternativer (Grue, 2011, s. 24).

Praktisk metode

Fairclough (2010) opererer med tre analysenivåer; *sosial struktur*, *sosial praksis* og *sosiale begivenheter*. Sosial struktur befinner seg på makronivå, og beskriver maktforhold i samfunnet. Sosial praksis befinner seg på mesonivå (medierer mellom de to andre), og former og er formet av sosial struktur, og etterlater seg spor i tekst. Sosiale begivenheter befinner seg på mikronivå, og refererer til og er en del av teksten (Fairclough, 2010, s. 94). I praksis innebærer dette at det må gjøres en analyse for hver av de tre dimensjonene, samt forholdet dem imellom.

Jeg starter analysen på nivået sosiale begivenheter, med tekstanalyse. For å sikre en mest mulig åpen og reflektert analyse, har denne delen fått størst plass i artikkelen. Tekstanalysen er en form- og meningsanalyse. Enhver tekst kan ifølge Fairclough (2010) betraktes å være sammenvevd av ideologisk, mellommenneskelig og tekstlig *mening*.

Jeg har testet ut ulike språkverktøy gjennom en hermeneutisk prosess, blant annet har jeg foretatt ordtelling. Den praktiske metoden bygger på det Maxwell og Chmiel (2014) refererer til som *likhetsbaserte relasjoner* eller *kategoriseringsstrategi*. Jeg har sett etter likheter i teksten ett språkverktøy av gangen, for deretter å gruppere og sortere «funnene» i kategorier. Gjennom syntetisering er kategorier slått sammen, for å ende opp i noen overordnede kjennetegn ved diskursen. Eksempelvis startet jeg med å gjennomgå *modaliteter*. Modalitet handler om på hvilken *måte* budskapet fremlegges i teksten, på hvilke måter fakta og holdninger, grader av visshet, tvil, muligheter og nødvendigheter, tillatelser og forpliktelser uttrykkes (Skrede, 2017, s. 50). Eksempler på modalitetsmarkører er modale verb som kan, vil, må, bør og skal (Skrede, 2017, s. 51).

Andre språklige virkemidler jeg har sett etter er *nominalisering* og *passivisering*. Nominalisering er en type grammatisk metafor som fremstiller prosesser som ting eller enheter, det vil si, gjør verb om til substantiv. Passivisering innebærer å skjule aktører ved hjelp av passiv-konstruksjoner, altså gjøre den handlende aktøren passiv og dermed usynlig (Skrede, 2017). Denne effekten omtales gjerne som «mystifisering» (Grue, 2011, s. 23).

Identiteter på subjektnivå, enten de er usynlige eller ikke, kan betegnes som *subjektposisjoner*. Subjektposisjonene er ifølge Neumann (2021) situert, har et bestemt ståsted, i forhold til diskursen. Jeg har kartlagt subjektposisjonene for å avdekke hvem og hvilke grupper som kobles til miljøhemming, og hva slags holdninger som blottstilles overfor de berørte.

For å oppnå en størst mulig grad av nøytralitet, har jeg sett etter spor av både positive og negative holdninger som trer fram i teksten. Metoden som her er brukt bygger på det Maxwell og Chmiel (2014) refererer til som *kontinuitetsbaserte relasjoner*. Kontinuitetsbaserte relasjoner innebærer sammenstilling i tid og rom, tings innflytelse på en annen, eller relasjoner mellom deler av en tekst, hvor identifikasjon innebærer å se faktiske sammenhenger mellom ting, snarere enn likheter og forskjeller (Maxwell & Chmiel, 2014, s. 22). Jeg har sett på tekstens helhet, samt hvordan den er bygget opp

avsnitt for avsnitt, og setning for setning, og hvordan helheten føyer seg inn i eller danner en diskurs.

Holdninger er avdekket gjennom kartlegging av det Fairclough kaller *eksistensielle antagelser* (antagelser om hva som finnes) og *verdi-antagelser* (antagelser om hva som er godt eller ønskelig) (Skrede, 2017, s. 56). Fairclough hevder at ideologiene ligger i det usagte, og at trekkene i teksten er ideologiske så lenge de påvirker (oppretholder eller undergraver) maktrelasjoner (Fairclough, 2010, s. 27). CDA kan avdekke hvordan visse ideologier naturaliseres og fremstår som det beste eller det eneste alternativet vi har (Skrede, 2017, s. 29).

Neste steg i analysen er foretatt på analysenivået sosial praksis. På dette nivået analyseres det Fairclough (2010) betegner som en *diskursorden*. Analysen i denne delen bygger på tekstanalysen fra det første nivået, men det er primært diskursive prosesser over setningsnivå som analyseres (Skrede, 2017, s. 31). Sosial praksis medierer mellom de to andre analysenivåene, og fungerer som filteringsmekanismer som velger ut noe og ekskluderer noe annet (Fairclough, 2010, s. 74).

Siste steg i analysen er sosial struktur. Her er fokuset politisk. Dette nivået beskriver ifølge Fairclough (2010) semiotiske systemer, det vil si språk. Her analyseres den sosiale effekten av språket i teksten, og forholdet mellom mulige kausale sammenhenger og maktstrukturer, dominans, kamp og motstand (Fairclough, 2010, s. 79). Analyse av sosial struktur kan bidra til å styrke tekst -produsenter og -konsumenters kritiske språkbevissthet, slik at diskursen kan endres på områder hvor analysen tilsier at den har uheldige effekter (Hågvar, 2013, s. 204).

Artikkelen inneholder ingen komparativ analyse i form av andre tekster. Dette kan oppfattes som en svakhet ved studien. Det kan også argumenteres for at datagrunnlaget er noe snevert. Miljøhemming er imidlertid en relativt ny og ung problemstilling i norsk sammenheng, og det er få relevante tekster å spore, både fra FHI og andre offentlige instanser. Studien kan ikke gi svar på hvordan FHI sitt språk generelt fungerer ideologisk, og hvordan det generelt bidrar til å opprettholde maktforhold i

samfunnet. Analysen og resultatene gjelder kun den enkeltstående teksten. Herigjennom ligger også studiens styrke. I motsetning til å gå bredt ut, er analysen spisset og går i dybden på et smalt felt. Studien viser den mulige effekten en enkelttekst kan ha for de som er berørt av den.

Diskurs med uheldige konsekvenser

Det som først og fremst kjennetegner diskursen som FHI presenterer miljøhemming gjennom, er at den bygger på en medisinsk/epidemiologisk forståelse, hvor sykdomsfokus og etiologi (sykdommens årsaker) er dominerende. Denne forståelsen er sentral innenfor folkehelsen, og er kjent for sin «hardhet» i forhold til metodologi og data (Tannahill, 2002, s. 81). FHI sine diskursive valg må forstås i forhold til deres egen faglige tradisjon, som nettopp er epidemiologisk.

Hovedfunnene viser at FHI, gjennom sitt kunnskapsregime, fører en diskurs som mystifiserer, stigmatiserer og psykologiserer en gruppe mennesker. Ved å fremstille miljøhemmede på en måte som ikke stemmer over ens med deres egne erfaringer, usynliggjøres de. Mennesker som finnes, blir dermed behandlet som om de ikke eksisterer. De berørte forblir rettsløse i velferdsstaten, og den politiske interessen uteblir. Dette er funn forenelig med bl.a. Phillips og Rees (2018). I praksis er konsekvensen for de berørte manglende tilgjengelighet, noe som fører til sosial isolasjon. De sosiokulturelle konsekvensene av usynliggjøringen er at normer, vaner og konvensjoner omkring bruk av parfyme og duftstoffer opprettholdes på en måte som virker ekskluderende.

Mystifisering og psykologisering

Sosiale begivenheter: Ved hjelp av likhetsbaserte og kontinuitetsbaserte relasjoner (Maxwell & Chmiel, 2014) avdekker tekstanalysen et medisinsk språk som omhandler den individuelle kroppen. Analyseobjektet retter sitt hovedfokus mot kroppslige årsaksmekanismer, hvor en betydelig større andel av teksten omhandler psykologiske mekanismer, enn fysiologiske. Analysen avdekker også utelatelser av det som er vesentlig for miljøhemmede i hverdagen, nemlig parfyme og duftstoffer som funksjonshemmende barrierer.

Analyseobjektet er på i alt 2 sider (1464 ord), og ordet «årsak» forekommer 21 ganger. Teksten har hovedfokus på årsakskjeder bak miljøhemming, samtidig som det uttrykkes at det ikke finnes sikker kunnskap om dette:

Selv om dette kan være interessante hypoteser, er alle uavklarte og til dels omstridte (FHI, 2015, s. 20).

Andre ord som går igjen ofte er «eksponering» (15), «plager» (14), «helseplager» (13), «lege» (9), «sykdom» (7) og «symptom» (7). Dette er ord som tilhører den medisinske diskursen. Andre ord som forekommer i sentrale deler av teksten er «betinging» (3), «læring» (3), «nocebo» (2), «psykiske» (2) og «placebo» (1). Dette er ord som tilhører psykologien.

Ordet «miljøhemming» forekommer 1 gang, og presenteres som en av flere betegnelser som har vært/er i bruk som alternativ til «helseplager tilskrevet miljøfaktorer»:

Det er også foreslått å bruke betegnelsen miljøhemming, der fellesnevneren er at de berørte på grunn av sine plager må unngå enkelte innemiljøer (FHI, 2015, s. 20).

Ord som «parfyme», «duft», «funksjonshemming», «barrierer», «universell», «utforming», «sosial» eller «isolasjon», er utelatt fra teksten.

Ved undersøkelse av modaliteter avdekkes det forbeholdenhet om kroppslige årsaksmekanismer, de rammedes opplevelser, og mulige løsninger. Forbeholdet avdekkes gjennom en dominerende forekomst av det modale hjelpeverbet «kan», som forekommer 35 ganger. Til sammenligning forekommer «må» 6 ganger, «skal» 4 ganger og «vil» 2 ganger. «Bør» forekommer ikke, og kan oppfattes som verdifrihet, eller fravær av normative utsagn.

Kartlegging av passivisering og nominalisering som språklige virkemidler, avdekker miljøhemmede som en diffus gruppe. Fairclough (2010, s. 360) assosierer nominalisering med et skifte fra en representasjon av handlinger og prosesser som

omhandler spesifikke personer på spesifikke steder til spesifikke tidspunkt, til en abstrakt representasjon som gjelder hvem som helst, hvor som helst. «Bekymring», «fortolkning» og «oppfatning» er eksempler på nominalisering:

Dette påvirkes av [...], herunder bekymring for sykdom (FHI, 2015, s. 20).

[...] fortolkning av signaler fra kroppen er vanlige fenomener (FHI, 2015, s. 20).

I vår kultur er det en vanlig oppfatning at kroppslige symptomer [...] (FHI, 2015, s. 21).

Passive verb er også frikoblet fra en handlende person. «Tilskrives», «deles» og «plasseres» er eksempler på passivering:

I noen tilfeller tilskrives helseplagene [...] (FHI, 2015, s. 20).

Helseplager deles oftest i kroppslige og psykiske. Plager som ikke passer inn i den første av disse kategoriene, plasseres ofte i den andre (FHI, 2015, s. 21).

Subjektposisjoner fremstår diffust, og mystifiseres også gjennom manglende situering. Første møtet med en subjektposisjon er «enkelte personer», deretter møter vi «hos noen av disse», deretter «hos noen» og videre til «de tilfeller». Når subjektposisjonene mystifiseres, og teksten ikke inneholder en gruppebetegnelse, som for eksempel miljøhemmede, begrenses muligheten til å snakke om en brukergruppe eller et brukerperspektiv. Dermed mystifiseres også kunnskapssystemet som ligger til grunn for teksten:

For enkelte kan slike praksiserfarte sammenhenger oppfattes som mer sanne enn vitenskapelig basert kunnskap (FHI, 2015, s. 21).

Sitatet avdekker noen antagelser om hva som kan regnes som vitenskapelig kunnskap og ikke, og dermed også hva som kan regnes som sannhet (Foucault, 1999, s. 20). Det skiller mellom erfaringskunnskap og det som omtales som vitenskapelig basert kunnskap. Flere steder pekes det på hvordan miljøhemmede opplever ting i sammenhenger uten at det er vitenskapelig grunnlag for det:

[...] de som rammes opplever at en eller flere plager opptrer i forbindelse med bestemte miljøeksponeringer, uten at det er vitenskapelig grunnlag for å anta en direkte årsakssammenheng [...] (FHI, 2015, s. 20).

Sitatet viser hvordan miljøhemmedes erfaringskunnskap ekskluderes fra FHIs «kunnskapssystem» (FHI, 2022, s. 6), hvor nettopp erfaringskunnskap og brukerkunnskap inngår. Sammenhenger mellom eksponeringer og helseeffekter avvises imidlertid ikke, men de faktorene som ved miljøhemming kan betraktes som funksjonshemmende barrierer postuleres som ukjente:

Enkelte personer synes å reagere på ulike/ukjente faktorer i omgivelsene (FHI, 2015, s. 20).

Samtidig som miljøhemmedes erfaringskunnskap tones ned, fremheves erfaringskunnskap som støtter hypoteser om psykologiske årsakssammenhenger. I delkapittelet om *årsaker til helseplager tilskrevet miljøfaktorer*, omhandler en fjerdedel av teksten ulike hypoteser om både fysiologiske og psykologiske årsaks mekanismer bak lidelsen. Resten av teksten i delkapittelet, tre fjerdedeler, beskriver psykologiske prosesser og hvordan disse angivelig kan knyttes opp mot miljøhemmede:

De som plages har ofte en sterk overbevisning om årsakssammenhenger. [...] Symptomforsterkning og fortolkning av signaler fra kroppen er vanlige fenomener. Dette påvirkes av informasjon og holdninger vi har, herunder bekymring for sykdom. Den plagedes oppmerksomhet kan lett bli selektiv eller preget av egne hypoteser om årsaker. Videre har de fleste et behov for å finne årsaker til sine plager, og forhold i miljøet kan tjene til det formålet (FHI, 2015, s. 20).

I sitatet tillegges den plagede en form for «feiltenkning». Miljøhemmede beheftes med en lavere kognitiv status, ved at de tilskrives karaktertrekk som «sterk overbevisning» og «selektiv oppmerksomhet». Slike postuleringer kan forstås som det Foucault (2008) betegner som avgrensning av mennesker i fornuftens verden. «Den gales tale» regnes som maktesløs, betydningsløs, usann eller lite troverdig (Foucault, 1999, s. 11). Dette skaper den formen for stigma som beskrives som en karaktermessige feil, noe som

fremstår som mangel på vilje, overdreven lidenskap eller lignende (Goffman, 1982, s. 20).

Den medisinske modellen har et reduksjonistisk syn på årsaker til helseplager, og en av nøkkelegenskapene ved modellen er kropp-sinn-dualismen (Green et al., 2015, s. 21). Teksten avdekker en inkonsekvens på dette punktet. Det oppstår en konflikt i teksten når redegjørelsen for årsaksmekanismer reduseres til noe som tilhører sinnet, samtidig som det pekes på et begrenset vitenskapelig grunnlag for en slik oppdeling:

Helseplager deles oftest i kroppslige og psykiske. Plager som ikke passer inn i den første av disse kategoriene, plasseres ofte i den andre, selv om det er klart begrenset vitenskapelig grunnlag for dette. Psykiske årsaker er til dels tabubelagt og har for mange lavere status. Slike forhold kan spille inn når pasienter og interessegrupper har fastlåste meninger om hva som kan være årsakene til pasientens plager (FHI, 2015, s. 21).

Også i dette sitatet fremstilles «pasienter og interessegrupper» som litt vrang, ved å peke på at de har «fastlåste meninger». Dette er nok et eksempel på stigmatisering gjennom å peke ut «karaktermessige feil» (Goffman, 1982, s. 20).

I siste delkapittel *Pasienter: utredning og tiltak* fremvises det en omtanke for de berørte, samtidig som ansvaret legges over på den sårbare parten:

Det er svært viktig å ta pasientenes opplevelse av plager og hvilke sammenhenger de oppstår i på alvor. Men dersom det ikke er faglig grunnlag for å anta at det er en fysisk sammenheng mellom opplevd eksponering og plagene, skal legen si nettopp det. Det blir viktig at legen legger til rette for en dialog der en kanskje ikke blir helt «enige» om årsaksforholdene. Det må da vektlegges både at pasienten har rett i sin opplevelse og at legen har rett i at det ikke er sannsynlig at det er en fysisk årsakssammenheng. Det er viktig at legen oppmuntret til å prøve å mestre situasjoner som kan oppleves problematiske. Dette må skje på lag med pasienten, og vedkommende bestemmer selvsagt selv hvor villig en er til å gå i mestringslæren. Dersom lege og pasient ikke blir enige om årsakssammenhenger, er det viktig at legen viser respekt for det (FHI, 2015, s. 21).

I henhold til legeetikken skal pasientene alltid behandles med omsorg og respekt, og legen skal ivareta den enkelte pasients interesser og integritet (Den norske legeförening, 1961). Presiseringen om å ta «pasientenes opplevelser ... på alvor» kan derfor leses som at legeföreningens retningslinjer brytes overfor gjeldende pasientgruppe, eller også at erfaringskunnskap tillegges lavere verdi. Legen tildeles også uforholdsmessig mye makt, når vurderingen av en årsakssammenheng som ikke er vitenskapelig kjent, skal vurderes av hver enkelt lege. Sitatet blottstiller på denne måten det asymmetriske maktforholdet mellom lege og pasient (Fairclough, 2010, s. 65). Ord som «viktig», «må» og «selvsagt» er uttrykk for verdivurderinger. Språklige uttrykk som at vedkommende «selvsagt» bestemmer selv «hvor villig en er», kan leses som en *victim blaming* (Green et al., 2015, s. 144); de som ikke samarbeider har seg selv å takke for sine problemer.

Det oppstår selvmotsetninger i teksten når virkeligheter vektes opp mot hverandre. Både pasient og lege gis rett, selv om begges påstander gjør den andres ugyldig. Logiske brudd i teksten tolkes som forsøk på å unngå stigmatisering, og samtidig kunne bruke psykologiske forklaringsmodeller omkring miljøhemming. Fairclough (2010) omtaler motstridende eller inkonsekvente elementer som «ideologiske dilemmaer», som forsøk på å løse en diskursiv kamp (Fairclough, 2010, s. 64).

Mestringslære er det eneste alternative tiltaket som presenteres i teksten:

Noen studier underbygger at kognitive tilnærminger kan ha positiv [sic] effekt (FHI, 2015, s. 21).

Sitatet viser, gjennom formuleringen «noen studier», at kunnskapsgrunnlaget er begrenset. Effekten av tiltaket erkjennes også å være usikker, noe bruk av modaliteten «kan» illustrerer. Et betydelig omfang av studier omkring MCS, som er basert på det som gjerne omtales som selvrapporing, viser at symptomene forsvinner når miljøfaktorene fjernes (Zucco & Doty, 2022). At FHI ikke foreslå unngåelse av eksponering for parfyme og duftstoffer som et aktuelt tiltak, kan tolkes som et ideologisk basert valg.

Utelukkelse av omgivelsenes betydning

Sosial praksis: Ifølge Grue (2011) eksisterer diskursordener som sosialt effektive meningsnettverk, med en viss stabilitet i sosiale praksiser. Den medisinske diskursen består av et språk som brukes av leger, sykepleiere og andre medisinfaglige, pasienter, byråkrater og andre som beskriver diagnoser, sykdommer og behandling (Grue, 2011, s. 17). I analyseobjektet dreies innholdet mot kroppslige mekanismer, samtidig som omgivelsenes rolle i forhold til de omtalte helseplagene tones ned. Denne dreiningen understreker det stereotypiske ved den medisinske modellen; at det nesten fullstendig domineres av metodene og prinsippene for de biologiske vitenskapene (Blaxter, 2010, s. 11). Blaxter (2010) peker på hvordan sykdommen da kan sees uavhengig av pasienten. Gjennom en slik logikk vil subjektposisjonene være uten betydning, noe som kan forklare mystifiseringen som avdekkes på tekstnivå.

Helseplager tilskrevet miljøfaktorer fremstilles som en feil ved individet, hvor årsaksmekanismene er ukjente. Det avdekkes en ideologi som fremmer psykologiske prosesser, og som undergraver omgivelsenes betydning. Å anvende psykologiske forklaringsmodeller på somatiske plager er imidlertid ikke spesifikt for miljøhemming. «Når biomedisinen kommer til kort, trekkes ofte psykologien inn» (Lian, 2012, s. 92). Dette gjelder spesielt for tilstander der man ikke har sikre «objektive» tegn som kan bekreftes innen tradisjonell biomedisinsk forståelsesramme. Ifølge Lian (2012) bygger denne modellen på et tynt kunnskapsgrunnlag som synes å være mer ideologisk enn vitenskapelig fundert.

Denne praksisen springer ut fra tanken om at vitenskapelig kunnskap er verdifri (Green et al., 2015, s. 484), og omtales gjerne som evidensbasert praksis. Evidenstenkningen blir utsatt for kritiske innvendinger fra flere hold og føres fra ulike premisser (Ekeland, 2011). Ekeland (2011) peker blant annet på at handlingslogikken i evidensbasert praksis impliserer standardisering, hvor diagnose eller problemdefinisjon har en tilhørende behandling med stabil effekt. Gullstandarden for kunnskapsproduksjon innenfor denne tenkningen er randomiserte kontrollstudier (RTC) (Ekeland, 2011, s. 5). Innenfor dette

paradigmet vil klinisk skjønn og erfarings- eller brukerkunnskap ikke kunne regnes som vitenskapelig kunnskap.

Ifølge Foucault (2008) har medisinen hele veien hatt en særegen definisjonsmakt. Innenfor gjeldende diskursorden er det avdekket et kunnskapshierarki, hvor miljøhemmedes erfaringskunnskap vektlegges mindre enn det som betegnes som evidensbasert kunnskap. Diskursen fratar dermed miljøhemmede makt til å definere seg selv og sine egne problemer. Det som er vesentlig ved miljøhemming; parfyme og duftholdige produkter som funksjonshemmende barrierer, utelukkes fra diskursen. Dermed fremstår miljøhemming som noe annet enn det er. Når FHI mystifiserer og psykologiserer miljøhemmede på individnivå, skapes det et diffust stigma.

Valget mellom sosial isolasjon og blottstillelse av stigma

Sosial struktur: Som statlig forvaltningsorgan representerer FHI et hegemoni innen folkehelsearbeid. Hegemoni innebærer makt over samfunnet, og makt til å konstruere allianser (Fairclough, 2010, s. 61). Når FHIs praksis utelukkende behandler miljøhemming som en feil ved individet, samtidig som medisinen eller hjelpeapparatet ikke har noe å tilby, må miljøhemmede hjelpe seg selv. Spillerommet de har begrenses imidlertid via en direkte advarsel:

Ved utvikling av en «epidemi» med helseplager tilskrevet miljøfaktorer etablerer pasienter og støttespillere ofte grupper som søker å påvirke media, politikere og administrative myndigheter. De argumenterer bl.a. for at det skal gjennomføres tiltak som ikke har dokumentert effekt, men som kan være kostbare og i verste fall skadelige. Dersom slike tiltak gjennomføres, kan de legitimere troen på at det er årsakssammenheng mellom sykdom og tilskrevne faktorer (FHI, 2015, s. 21).

Sitatet legitimerer ekskludering av miljøhemming fra den offentlige samfunnsdebatten, og fra den politiske agendaen. Diskursen sørger for at det er tabu å snakke om miljøhemming i visse faglige og politiske sammenhenger (Foucault, 1999, s. 9). Det tas ikke hensyn til hva slags tiltak eller tilrettelegging miljøhemmede ber om, bare at det kan være «kostbart» og «skadelig». Dette forsterker det stigmaet som i diskursen fremhever de funksjonshemmende erfaringene som et psykologisk fenomen. Ifølge

Goffman (1972, s. 114) har et stigma to ytterpunkter hvor henholdsvis ingen og alle kjenner til stigmaet. Mellom ytterpunktene ligger det noen muligheter i form av fullkommen hemmeligholdelse på den ene siden, og fullstendig informasjon på den andre. Miljøhemmede kan ikke skjule sitt stigma i møte med andre mennesker. De tvinges til å blottstille stigmaet, ofte forgjeves. I praksis har de to valg. I et forsøk på å unngå helseplager kan de velge sosial isolasjon eller blottstilling av stigma (Tordly, 2019).

Miljøhemming er i utgangspunktet usynlig, og fordi miljøhemmede møter barrierer alle steder i samfunnet der mennesker møtes eller samles, må de be om tilpasninger for å kunne ha et sosialt liv. Nødvendig tilpasning kan innebære å be om tilrettelegging i form av å be andre mennesker legge om sine klesvask- og hygienevaner. Når miljøhemmede «invaderer» folks privatliv på denne måten, bryter de innarbeidede atferdsnormer (Goffman, 1982). Når FHI i tillegg antyder at miljøhemming kan være et resultat av «feiltenkning», eller «noe psykisk», blottstilles disse tilpasningskravene som et stigma. Goffman (1972) definerer stigma som en egenskap, som er dypt miskrediterende. Individuell tilrettelegging krever derfor en særlig godvilje fra andre mennesker. Det må kunne antas at slik godvilje er en form for sosial kapital som er ulikt fordelt blant miljøhemmede, og at det kan henge sammen med, slik Bourdieu (2010) foreslår; økonomisk og kulturell kapital. Muligheter for individuell tilrettelegging vil da kunne variere veldig fra person til person. Dersom andre mennesker, til tross for gode intensjoner, ikke er parfymefrie nok, kan miljøhemmede velge å trekke seg unna for å unngå helseplager.

Når sosiale omgang med andre avtar, kan de relasjonelle båndene svekkes. Dermed blir det enda vanskeligere for den miljøhemmede å be om tilpasninger. Disse mekanismene har en selvforsterkende effekt, og kan føre til sosial isolasjon (Tordly, 2019, s. 52). Å isolere seg kan imidlertid også utløse et stigma, derfor vil alle anstrengelser for å «passere» som normal enten utløse helseplager eller reprodusere stigmaet. Enten de velger isolasjon eller gjentatte ganger ber andre tilpasse seg, risikerer miljøhemmede å bli «avslørt» (Goffman, 1972, s. 116).

Ved å utelukke miljøhemming som et resultat av funksjonshemmende barrierer fra diskursen, begrenses også språket. Vårt delte system av verdier og kunnskap (Fairclough, 2010, s. 38) tvinger dermed talen inn i den medisinske forståelsen, og begrenser det verktøyet vi har til rådighet for å kunne si det vi vil eller trenger å si.

Funksjonshemming og språk

I analyseobjektet postuleres psykiske årsaker som tabubelagt, at det for mange har lavere status, og at dette spiller inn når pasienter og interessegrupper har fastlåste meninger om årsaker til plagene (FHI, 2015, s. 21). En slik uttalelse vitner om manglende forståelse eller erkjennelse av hvor avgjørende det er for miljøhemmede at ansvarsbyrden legges på omgivelsene. Dette har vært selve kjernen i kampen om funksjonshemmedes rettigheter (Shakespeare, 2018, s. 15; Tøssebro, 2010, s. 15). En vending mot omgivelsene er helt nødvendig for å kunne identifisere og starte nedbyggingen av funksjonshemmende barrierer i form av hverdagskjemikalier som parfyme og duftholdige produkter.

Den moderne staten har tradisjonelt betraktet funksjonshemmede som passive ofre for personlige tragedier, hovedsakelig egnet for medisinsk behandling eller institusjonalisering (Oliver, 1990 i Grue, 2010, s. 165). Dette synet er blitt utfordret. Belser (2020) peker på hvordan forskere og aktivister lenge har hevdet at fastsettelse av funksjonshemming ikke er en nøytral, men en politisk, handling: En prosess der medisinsk autoritet og institusjonell ekspertise ofte blir brukt som «bevæpning» mot funksjonshemmede (Belser, 2020). Analyseobjektet kan, dersom ønskelig, brukes til å avvise miljøhemmedes krav om tilrettelegging og inkludering.

Mens språkdebatten omkring funksjonshemming har dreiet seg om frigjøring fra et mangfold av stigmatiserende «medisinske» ord som «mongoloid», «tilbakestående», «krøpling», «handikappet» og «gal» (Shakespeare, 2018, s. 3), tilbyr den medisinske diskursen hverken positive eller negative ord for å omtale miljøhemmede. Dette gjenspeiles i samfunnet. Mens uttalelsen «jeg er rullestolbruker» har en symbolsk verdi, i betydningen av at det henviser til noe mer – har en dypere mening – kan uttalelsen «jeg er miljøhemmet» tolkes fritt innenfor vår felles virkelighet. Det hjelper lite å legge

til «jeg lider av MCS» eller «jeg har helseplager tilskrevet miljøfaktorer». Vi mangler et felles språk for å snakke om miljøhemming og miljøhemmede. I språkdannelsen omkring miljøhemming, kan det være hensiktsmessig å låne begreper også fra funksjonshemmingsfeltet.

Kroppslige årsaksmekanismer bak en bevegelsehemming, har liten betydning når samfunnet skal legge til rette for rullestolbrukere. På tilsvarende måte har årsaksmekanismene eller diagnosene bak miljøhemming liten praktisk betydning i spørsmålet om inkludering av miljøhemmede. Dette er imidlertid en påstand med modifikasjoner. Ved diffuse kroniske lidelser er kampen om diagnose en del av kampen for anerkjennelse (Tøssebro, 2010, s. 77). I tillegg kan miljøet bestå av andre miljøhemmede barrierer enn duft og kjemikalier. Et eksempel er elektromagnetisk stråling, men også lys og lyd. Det er derfor i visse sammenhenger nødvendig å spesifisere miljøhemmingen, som «miljøhemming ved kjemisk miljøintoleranse» (NAAF, 2011). Miljøhemming er kanskje ikke et fullgodt begrep, men det er det eneste vi foreløpig har for å beskrive det strukturelle perspektivet ved kjemikalieoverfølsomhet.

Gapet i folkehelsepolitikken

Dagens folkehelsepolitikk bygger på Verdens helseorganisasjons mål om «best mulig helse for alle» (WHO, 1986). Folkehelseloven skal sikre dette, gjennom «fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet; prinsippene om å utjevne sosiale helseforskjeller, «helse i alt vi gjør» (Health in All Policies), bærekraftig utvikling, forevar og medvirkning» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Miljøhemmede befinner seg i dag i blindsonen til disse målene og prinsippene.

Problemene i dagens folkehelse knyttes alt for ofte opp mot individuell atferd (Green et al., 2015). Ifølge Green et al. (2015) assosieres dette med en medisinsk diskurs hvor helse sees på som fravær av sykdom. Denne tilnærmingen kritiseres fra flere hold. Noe av problemet er ifølge Tannahill (2002) at tilnærmingen ikke tar hensyn til i hvilken grad omgivelsene ligger til rette for å kunne ta de gode helsevalgene. Tilnærmingen tar heller ikke hensyn til viktige *subjektive* aspekter (Tannahill, 2002, s. 93). Det sistnevnte rammer miljøhemmede særlig hardt.

Usynlige kroniske sykdommer som kronisk utmattelsessyndrom (ME), fibromyalgi, og kjemisk miljøintoleranse (MCS) blir ofte møtt med skepsis som begrenser allmenn kunnskap og offentlig tilgjengelighet (Gibson et al., 2011). Ifølge Gibson et al. (2011) utfordrer MCS i særdeleshet det industrielle paradigmets hegemoniske konstruksjon av hverdagskjemikalier som trygge. I tillegg er helsepersonell ofte ikke innstilt på, eller utdannet til, å forholde seg til MCS og det manglende omsorgstilbudet for denne tilstanden (Gibson et al., 2011, s. 232). Det finnes ingen nasjonale eller kommunale tilbud om behandling, hjelp eller tjenester rettet mot miljøhemmede i Norge. Gruppen har heller ingen rettigheter når det gjelder skjerming fra hverdagskjemikalier, hverken innen velferdstjenester, arbeidsliv eller kulturliv. Normer, vaner og konvensjoner omkring spredning og bruk av parfyme og duftholdige produkter opprettholdes, og på den måten ekskluderes miljøhemmede fra samfunnsdeltakelse. I praksis behandles gruppen som ikke-eksisterende.

Mot inkludering

Språk skaper virkeligheter, men språket er også sosialt konstruert, og kan brukes til å bygge broer mellom disipliner i tverrfaglige prosjekter (Fairclough, 2010, s. 295). For å forstå miljøhemming, foreslås det her å bygges slike broer mellom den medisinske forståelsen og funksjonshemmings sosiologien i et helsefremmende perspektiv. Ifølge WHO (1986) er god helse mer enn bare fravær av sykdom, det innebærer både fysisk, psykisk og sosialt velvære. Omgivelsene spiller en vesentlig rolle, og helsefremmende arbeid er prosessen som setter individet i stand til å ta kontroll over og bedre sin egen og andres helse (WHO, 1986). Dette krever en holistisk tankegang, som krever en bredde av vitenskapelig kunnskap, inkludert klinisk og brukerorientert/erfaringsbasert kunnskap (Green et al., 2015, s. 82).

Green et al. (2015) betegner forholdet mellom medisinske og sosiale diagnoser som komplementære, og beskriver dem som henholdsvis «reduksjonistiske» og «ekspansjonistiske». Når sykdom får en fremtredende plass i diskursen, kan den funksjonshemmende opplevelsen bli usynlig eller uklar (Grue, 2011, s. 21). Det er derfor ikke uten grunn at den sosiale modellen har fått en sentral plass i funksjonshemmedes

legitimeringskamp. Grue (2011) hevder allikevel at medisinske diagnoser er en vedvarende og overveldende viktig del av livet til mange funksjonshemmede. Grensen mellom funksjonshemming og kronisk sykdom er stedvis så uklar at den er usynlig. I funksjonshemmingsdiskursen foregår det en kontinuerlig henvisning til begge fenomenene som likeverdige i å skape grunnlag for legitimering av sosial endring. Det er dessuten ekstremt vanskelig presist å snakke om funksjonsnedsettelse uten bruk av et medisinsk-diagnostisk vokabular (Grue, 2011, s. 41). Analysen viser at dette også gjelder miljøhemming.

Et søk med ordet miljøhemming i offentlige dokumenter gir få treff. Begrepet mangler i tillegg en tydelig definisjon. Parfyme, duftstoffer, MCS/CI eller helseplager tilskrevet miljøfaktorer nevnes ikke. Den relasjonelle forståelsen kommer allikevel tydelig fram i NOU 2005: 8 (2005); *Likeverd og tilgjengelighet*. Her forekommer ordet miljøhemming to ganger:

Mennesker med nedsatt funksjonsevne i form av allergi, astma eller annen lungesykdom, vil kunne oppleve såkalt miljøhemming dersom luftkvaliteten ikke holder et visst nivå. [...] Unnlåtelsen av å forby røyking stiller mennesker formelt sett likt, men resulterer i at mennesker med miljøhemninger reelt sett utestenges (NOU 2005: 8, 2005, s. 63).

Røykeloven er et eksempel på at miljøhemming i visse sammenhenger erkjennes å ha en ekskluderende effekt. Det er allikevel et paradoks at en norsk offentlig utredning omkring likeverd og tilgjengelighet selv diskriminerer og marginaliserer, gjennom utelatelse og usynliggjøring.

Vestlige samfunn har tradisjon for ikke å verdsette alle mennesker likt – med andre ord har vi en tradisjon for å diskriminere (Lid, 2020, s. 18). Lid (2020) påpeker hvordan det i Norge var tillatt å diskriminere på grunnlag av funksjonsevne helt fram til 2009. Da først hadde kampen om politiske endringer ført fram, både i form av FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og innføringen av diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, som i dag heter likestillings- og diskrimineringsloven (Lid, 2020, s. 19). Kampen for funksjonshemmedes rettigheter er imidlertid ikke over. Funksjonshemmede møter stadig barrierer i samfunnet, både

fysiske og i form av negative holdninger, lave forventninger, fordommer og vold (Shakespeare, 2018, s. 17).

Tilgjengelighet relaterer individet til miljøet i etiske, sosiale og romlige termer, påpeker Lid (2016), noe som gjør det relevant for sosial rettferdighet. Lid (2016) henviser til den amerikanske politiske filosofen Martha Nussbaum, når hun argumenterer for at det politiske regnskapet omkring rettferdighet må anerkjenne likeverdige statsborgerskap for mennesker med funksjonshemninger. Nussbaum (2011) redegjør for hvordan nasjonalstaten har et ansvar for å gjøre alle borgere i stand til å leve et verdig liv (the capabilities approach). En sentral faktor ved denne tilnærmingen er frihet. For eksempel kan ikke kjønnsrettferdighet oppnås uten å begrense menns frihet, for eksempel menns «rett» til å ha samleie med sin kone. «Some freedom limits others» (Nussbaum, 2011, s. 71).

I boken *Hvis jeg faller* hevder Grue (2021b) at funksjonshemninger må fremstå på den riktige måten for å bli anerkjent. «Den riktige måten å være funksjonshemmet på er å utkjempe kampen, med sammenbitte tenner. [...] Det er å vise at inkludering ikke skal koste samfunnet noe» (Grue, 2021b, s. 61). Det finnes flere eksempler på funksjonshemmede som løftes fram som forbilder og gode rollemodeller. Et eksempel er Birgitte Skarstein, for sine prestasjoner innen idrett og TV-program som *Ingen grenser* og *Skal vi danse*. Et annet eksempel er Grue selv, for sine prestasjoner som forfatter og akademiker. Det de begge også har til felles er at de arbeider hardere, klatrer høyere, biter tennene sammen og smiler gjennom smerten, som Grue (2021b, s. 62) formulerer det. Det er vanskelig å se for seg på hvilke arenaer miljøhemmede skulle kunne gjøre det samme.

Et grunnprinsipp bak FNs bærekraftsmål mot 2030 er at ingen skal utelates – leave no one behind. I den norske handlingsplanen heter det at utviklingen skal komme de mest sårbare og marginaliserte til gode (Meld. St. 40 (2020-2021), s. 8). Når miljøhemmede ikke anerkjennes som gruppe, strider dette imot Stoltenberg-regjeringens intensjon om «likeverd og tilgjengelighet» (NOU 2005: 8, 2005). Konsekvensene av å anerkjenne miljøhemming er imidlertid at samfunnet må vekke frihet opp mot

menneskerettigheter. Skal retten til å bruke parfyme og dufttilsatte produkter veie tyngre enn tilgang til arbeidsliv, kultur- og annet samfunnsliv, helsetjenester, kollektivtransport og andre velferdstjenester? Svaret er politisk, men kunnskapsgrunnlaget må fremstilles mer nyansert enn det gjøres av FHI i dag, og miljøhemmedes erfaringskunnskap må likestilles andre kunnskapsformer.

Konklusjon

Artikkelen har svart på tre spørsmål; hva som kjennetegner diskursen som FHI presenterer miljøhemming gjennom, hvordan FHIs diskursive valg kan forstås, og hvilke sosiokulturelle konsekvenser dette kan tenkes å ha. Artikkelen har ikke tatt stilling til hvorvidt miljøhemming oppstår på grunn av fysiologiske eller psykologiske reaksjoner, eller om årsaksmekanismene er av samme art hos alle miljøhemmede eller ikke. Uavhengig av kroppslige årsaksmekanismer er studiens konklusjon at FHIs diskurs mystifiserer, psykologiserer og stigmatiserer miljøhemmede. Dette forstås som en konsekvens av FHIs kunnskapsregime. Dersom den medisinske diskursen får dominere, kan miljøhemmede måtte fortsetter å leve utenfor samfunnet, som om de ikke eksisterer.

2 Kappe

I denne delen redegjør jeg nærmere for hvordan jeg har gjennomført prosjektet, og hvilke utfordringer jeg eventuelt har støtt på underveis. Kappen er strukturert på følgende måte: Innledning hvor jeg redegjør for min faglige posisjonering, metodologiske overveielser, utdyping av metode, validitet og reliabilitet, resultat, og til slutt diskusjon. I diskusjonsdelen viser jeg hvordan de teoretiske perspektivene har blitt anvendt i artikkelen, jeg diskuterer de politiske, praktiske og teoretiske implikasjonene av resultatene, og jeg redegjør for studiens bidrag til kunnskapsfeltet helsefremmende arbeid (HP). Jeg avslutter med anbefalinger om veien videre.

2.1 Innledning

Som det framgår av artikkelen, er masteroppgavens tema miljøhemming på grunn av hverdagskjemikalier som parfyme og duftstoffer. Hensikten med studien er å produsere vitenskapelig kunnskap om mulige årsaker til manglende interesse for, kunnskap om, og inkludering av, miljøhemmede i det norske samfunnet.

Miljøhemming er ikke et eget fagfelt, men krysser grensene over mot en rekke ulike forskningsfelt. Eksempler er medisin (Zucco & Doty, 2022), miljø, inneklimate, psykologi (Nordin, 2020), funksjonshemming (Söderholm et al., 2021), arkitektur (Kubota et al., 2020) og sykepleie (Alameda Cuesta et al., 2021). Det som kjennetegner de fleste av studiene er at begrepene som brukes om fenomenet miljøhemming peker mot den individuelle kroppen; multiple chemical sensitivity (MCS), chemical intolerance (CI), environmental illness (EI), ideopathic environmental intolerance (IEI) osv. Disse begrepene er blitt gjort til gjenstand for debatt, blant annet gjennom argumenter om at terminologi kan påvirke forestillinger om kausale sammenhenger (Haanes et al., 2020). Forskere er uenige om kroppslige årsaksmekanismer og årsakssammenhenger mellom uhelse og faktorer i miljøet. Det ser ut til å være en større konsensus når det gjelder opplevelser av uhelse og erfaringer med ekskludering og sosial isolasjon.

Formålet med artikkelen er å undersøke på hvilken måte språkbruken til Folkehelseinstituttet (FHI) kan påvirke virkelighetsoppfatninger om miljøhemming, samt å knytte miljøhemming til funksjonshemmings sosiologien.

Artikkelen er samfunnsmessig aktuell fordi den peker på hvordan en marginalisert gruppe usynliggjøres av myndighetene. Dette strider imot FNs bærekraftsmål mot 2030 om at ingen skal utelates. Bærekraftsmålene er en del av det grønne skiftet. Omstillingene vi skal gjennom vil få ringvirkninger, og påvirke, en rekke samfunnsforhold. Miljøhemmede står i fare for å få det enda vanskeligere når politiske kunnskapsbaserte klimavalg skal tas. Det har allerede blitt vanskeligere å kjøre egen bil (noe miljøhemmede er helt avhengig av), og vi bor tettere. En delingskultur for eksempel, hvor kjemikalier overføres gjennom sameide biler, hytter, varer eller tjenester, vil kunne ekskludere og isolere miljøhemmede ytterligere. Miljøhemmede har behov for duft- og kjemikaliefrie omgivelser, noe som støtter det biologiske mangfoldets krav om renere miljø. Studien kan i så måte regnes som et samfunnsvitenskapelig supplement til naturvitenskapelig kunnskap om klima og miljø.

Miljøhemming på grunn av duftstoffer og andre hverdagskjemikalier er lite utforsket i en norsk sammenheng. Artikkelen er relevant for den norske kunnskapsbasen omkring miljøhemming, men kan også ha relevans for funksjonshemmingsfeltet, eller for undersøkelser av norske helsemyndigheters språkbruk omkring marginaliserte grupper. Manglende vitenskapelig kunnskap om miljøhemming kan også ha påvirkning på forebyggende og helsefremmende arbeid, spesielt i forhold til inkludering.

Artikkelen er skrevet for Norsk sosiologisk tidsskrift, og dette er det to hovedgrunner til: For det første er det relativt få nordisk-språklige tidsskrift å velge mellom, sammenlignet med engelskspråklige. Det var viktig for undersøkelsen å benytte det norske språket, da analysen nettopp dreier seg om språkbruk i en norsk kontekst. For det andre har studien en sosiologisk profil, hvor det teoretiske rammeverket består av kjente sosiologiske teorier. I tillegg undersøkes sosiokulturelle konsekvenser av språkbruk.

Som en hjelp til leseren gjengis problemstilling og forskningsspørsmål med en presis formulering: Hvorfor blir en gruppe mennesker som finnes (miljøhemmede) behandlet som om de ikke eksisterer?

1. Hva kjennetegner diskursen som FHI presenterer miljøhemming gjennom?
2. Hvordan kan FHIs diskursive valg forstås, og hvilke sosiokulturelle konsekvenser kan det tenkes å ha?

2.2 Metodologiske overveielser

I 2008 ble jeg brått rammet av en miljøeksponering som gjorde at jeg ufrivillig begynte å måtte holde meg unna visse miljøer for ikke å bli syk. Helt siden da har jeg lurt på en ting; hvorfor blir miljøhemmede behandlet som om de ikke finnes?

Ved gjennomgang av forskningslitteratur fant jeg at kvalitative intervjustudier som oftest underbygger min egen erfaringskunnskap om miljøhemming, mens studier av mer objektiv karakter både spriket mer, og kom med postuleringer uforenelige med egne erfaringer. Se Zucco og Doty (2022) for en historisk oversikt over fenomenet. Jeg spurte meg selv om miljøhemmedes opplevelse av det som kan kategoriseres som fremmedgjøring (Durkheim, 2006), kunne ha noe med hva slags *type* kunnskap som legges til grunn for politikktutforming i Norge. I tillegg lurte jeg på om språk og makt også kunne være medvirkende faktorer. Jeg bestemte meg for at kunnskap, språk og makt skulle være styrende ved utforming av forskningsspørsmål og valg av metode.

Metodologisk legger jeg til grunn at det går et grunnleggende skille mellom naturen som vi kan *forklare*, og kulturen som vi må *forstå* (Thomassen, 2006, s. 156). Når det gjelder å forklare kroppslige årsaksmekanismer for sykdom og plager som oppstår ved miljøhemming, må dette overlates til naturvitenskapen. Min oppgave er å skape kunnskap innenfor samfunnsontologien, altså «læren om *samfunnet som værende*» (Aakvaag, 2008, s. 26). Her har de ulike kunnskapsregimene ulike roller, og min vitenskapelige overbevisning er at disse regimene ikke er konkurrerende, men at de utfyller hverandre på et likeverdig nivå.

Da jeg søkte i offentlige dokumenter for å se hva slags kunnskap FHI la til grunn når de omtalte miljøhemming, fant jeg for det første svært få dokumenter om temaet. For det andre så de tekstene jeg fant ut til å bygge på et begrenset utvalg av erfaringsbasert kunnskap. Dette dannet et grunnlag for å undersøke FHIs språk, praksis og ideologi i tilknytning til miljøhemming. Etter å ha lest kun én linje om kritisk diskursanalyse, forsto jeg at det var en godt egnet metode for å skape forståelse: «Språk bidrar til å produsere og reprodusere sosiale forhold» (Skrede, 2017, s. 11), leste jeg.

Litteratur som omhandler diskursanalyse (Fairclough, 2010; Neumann, 2021; Skrede, 2017), har pekere inn mot tenkningen til Michel Foucault (2002). Foucault bidrar med perspektiver som beskriver prosesser og mekanismer i samfunnet, som usynliggjøring, innesperring og betydningen av subjektposisjoner. Alt pakket inn i en vev av språk og makt.

Min vurdering var at Foucault (2002) og Fairclough (2010) ville danne et utfyllende teoretisk rammeverk for analysen. Foucault etterstreber å være i bevegelse, mens Fairclough holder seg til en modell hvor han forener en analytisk og makroskopisk tradisjon med en fortolkende og mikroskopisk (Fredriksen & Beedholm, 2018). Både Foucault og Fairclough argumenterer for at diskurs har betydning for konstruksjon av virkeligheten (Fredriksen & Beedholm, 2018).

Kritisk diskursanalyse (CDA), slik den beskrives av Fairclough (2010), bygger på en tverrfaglig metodologi. Dette åpner for ulike inngangspunk, det være seg sosiologisk, politisk, økonomisk og så videre. Den tverrfaglige tilnærmingen gjør dermed krav på bruk av tillegglitteratur, som kan bidra til samforståelse på tvers av fagfelt (Fairclough, 2010, s. 6). Det sosiologiske perspektivet ble vurdert som best egnet til å svare på forskningsspørsmålene, og jeg valgte å posisjonere meg innenfor mikrointeraksjonismen. Innenfor denne tradisjonen er aktøren i fokus, man har et nedenfra og opp-perspektiv på samfunnet. Essensen er å studere i detalj alle teknikker, prosedyrer, redskaper, strategier, metoder osv. hver aktør gjør bruk av når de på en aktiv å kreativ måte «konstruerer» og opprettholder en meningsfull og ordnet sosial verden (Aakvaag, 2008, s. 64). To sentrale teorier innenfor mikrointeraksjonismen er

knyttet til «stigma» (Goffman, 1972) og «den samfunnsskapede virkelighet» (Berger & Luckmann, 1966). Etter å ha gjennomgått en fagfellevurdering, valgte jeg å rendyrke stigma-teorien, og se bort fra Berger & Luckmann som forespeilet støtteteori.

Utgangspunktet for studien er som beskrevet at jeg «ser en feil» ved samfunnet: En gruppe mennesker blir tilsynelatende behandlet som om de ikke eksisterer.

Usikkerheten, debatten og praksisen omkring hvilke begreper som best egner seg for å beskrive fenomenet miljøhemming (Haanes et al., 2020), ledet meg i retning av språket som studieobjekt. Derfra var det kort vei til kritisk diskursanalyse.

2.3 Data og metode

I artikkelen redegjør jeg for det teoretiske utgangspunktet for kritisk diskursanalyse, samt den praktiske metoden for å finne kjennetegnene ved diskursen, og kategorier for videre analyse. Det er lagt såpass stor vekt på metodebeskrivelsen i selve artikkelen, at jeg i denne delen primært redegjør for datasøk og valg av datagrunnlag. Siden jeg delvis har benyttet en hermeneutisk tilnærming, redegjør jeg også kort for dette.

2.3.1 Datasøk og valg av datagrunnlag

Datasøk ble foretatt via nettsidene til FHI, Helsedirektoratet og Regjeringen.

Søkeordene som ble benyttet var «miljøhemming», «kjemisk miljøintoleranse», «kjemisk intoleranse», «chemical intolerance», «multiple chemical sensitivity», «parfyme», «overfølsomhet», «inneklima» og «helseplager tilskrevet miljøfaktorer».

Det viste seg at det var få dokumenter som omhandlet miljøhemming på grunn av duftstoffer eller hverdagskjemikalier. Regjeringen sine nettsider ga 7 treff på *miljøhemming* som alle omhandler universell utforming og tilgjengelighet.

Helsedirektoratet sine nettsider ga 1 treff på *helseplager tilskrevet miljøfaktorer*, og omhandler inneklima. FHI sine nettsider ga 1 treff på *inneklima* (FHI, 2015), 1 treff på *overfølsomhet*, hvor de henviser videre til Norges Astma- og Allergiforbund (NAAF), og 2 treff på *parfyme* (internettartikler).

Jeg startet med å lese gjennom artiklene og kapitlene i de dokumentene jeg vurderte som relevante. Jeg hadde ikke på forhånd definert noen ytterligere utvalgsriterier, men

jeg valgte å se bort fra tekster som kun omhandlet overfølsomhet mot elektromagnetisk stråling. Jeg benyttet en viss grad av hermeneutisk tilnærming ved gjennomlesingen, hvor jeg gjorde meg noen tanker om egnethet for kritisk diskursanalyse. Jeg leste om igjen avsnitt som vekket interesse etter å ha lest de andre tekstene, og på den måten ble jeg kjent med stoffet.

Det første som slo meg, var hvor lite informasjon det var å finne fra myndighetene omkring miljøhemming. Det meste av det jeg fant, omhandlet inneklima.

På bakgrunn av FHIs rolle som forvaltere av vitenskapelig kunnskap om helse og uhelse, valgte jeg ut dokumentet *Anbefalte faglige normer for inneklima, kapittel 2.7 Helseplager tilskrevet miljøfaktorer* (FHI, 2015, s. 20) som det primære datagrunnlaget for analysen. Forskningsspørsmålene ble justert og tilpasset datagrunnlaget.

2.3.2 Hermeneutisk tilnærming

Under delkapittelet *Praktisk metode [...]* i artikkelen nevner jeg kort at jeg foretar analysen «gjennom en hermeneutisk prosess», uten å gjøre rede for hva jeg legger i det. Jeg legger til grunn at målgruppen forstår hva som menes med hermeneutisk prosess, basert på sammenhengen det er skrevet i. I utgangspunktet hadde jeg ikke hermeneutikk i tankene da jeg startet på analysen. Erkjennelsen av at prosessen var hermeneutisk, oppsto ved at jeg leste teksten mange ganger. For hver gang jeg leste, forsto jeg teksten litt annerledes. Forståelsen utvidet seg. Dette kjennetegner en hermeneutisk spiral, slik den beskrives av Kvale og Brinkmann (2015, s. 237).

2.4 Validitet og reliabilitet

Studien gir en analyse av kjennetegn ved, og konsekvenser av, FHIs førende diskurs omkring miljøhemming, et tema både FHI og andre norske helsemyndigheter har skrevet lite om. Spørsmålet blir da om datagrunnlaget holder mål for å kunne svare på forskningsspørsmålene. I kvalitativ forskning vil forskerens situering ikke kunne unngå å farge materialet, hvorfor man velger å forske på et tema, er derfor relevant (Neumann & Neumann, 2012, s. 91). Transparens, samt et kritisk blikk på egen forforståelse, vil i tillegg kaste lys over analysens kvalitet.

Innimellom kan vi oppleve en litt negativ holdning til tekster som empiri, hevder Skrede (2017, s. 156). I en tekst har en sak allerede blitt bearbeidet av noen, til forskjell fra intervjudata. I gjeldende studie er det imidlertid nettopp FHI sin *fremstilling* av temaet jeg som forsker er interessert i. En offentlig tilgjengelig tekst er etter min vurdering et godt egnet datagrunnlag for å kunne svare på studiens problemstilling. Det kan imidlertid argumenteres for at datagrunnlaget er noe snevert.

Det begrensede datatilfanget har skapt både fordeler og ulemper i arbeidet med å forstå prosesser som kan ligge til grunn for at miljøhemmede behandles som om de ikke finnes. Hovedinnvendingen mot et såpass snevert datagrunnlag som ett tekstutdrag er, er at det ikke kan gi svar på i hvilken grad diskursen er representativ for FHI spesielt eller helsemyndighetene generelt. Datagrunnlaget alene kan heller ikke si om det finnes andre representasjoner av diskursen med sterkere stemmer (Neumann, 2021, s. 57). Jeg erkjenner denne begrensningen, men mener at datagrunnlaget allikevel gir en verdifull vitenskapelig innsikt. For det første blottstilles mangelen på skriftlig materiale om miljøhemming. Dette har jeg redegjort for gjennom å vise til hvordan jeg har foretatt datasøk. For det andre underbygger det snevre tilfanget av tekster om temaet, nettopp empiriens betydning.

Noe som også er en styrke ved dataene, er at de i seg selv er ufarget av meg som forsker. Allikevel, selv om jeg ikke har påvirket dataene gjennom datainnsamlingen, har jeg foretatt et bevisst utvalg. Det kan være grunn til å kaste et kritisk blikk på utvalget. Jeg har imidlertid begrunnet valg av tekst med at det nesten ikke finnes tekster å velge mellom. For å kompensere for begrensninger i det empiriske grunnlaget, har jeg foretatt en grundig og detaljert tekstanalyse.

Det finnes imidlertid innvendinger som kan rettes mot analysearbeidet også. Jeg kan ha filtrert teksten gjennom mitt eget verdensbilde, og dermed forskjøvet budskapet og betydningen i en annen retning enn det som var intendert fra avsenders side. Dette har jeg kompensert for ved å redegjøre for de metodiske virkemidlene i detalj. Det må legges til at jeg ikke var ute etter å forstå avsenderens intensjon med teksten, kun

effekten av den. Den effekten en tekst har på sine lesere, vil ikke være avhengig av intensjonalitet (Skrede, 2017).

Det er ikke uvanlig at det rettes kritikk mot studier der forskeren har personlige erfaringer fra feltet. Neumann og Neumann (2012) viser til hvordan skepsis til feltarbeid i eget samfunn for eksempel, bunner i manglende fremmedhet i forhold til studieobjektet. Når det gjelder diskursanalyse er alt diskursen består av situert, også diskursanalytikerens (Neumann, 2021, s. 190). Det er derfor viktig å ha et reflektert og transparent forhold til eget ståsted, særlig når jeg selv er berørt av miljøhemming.

Valg av miljøhemming som tema skyldes ikke de levde erfaringene jeg har som miljøhemmet alene. Først og fremst drives jeg av trangen til å bidra til vitenskapelig kunnskap om miljøhemming i en norsk kontekst. Etter det jeg kjenner til er dette nærmest ikke-eksisterende. Det kan argumenteres for at jeg som privatperson kan ha personlige interesser av at analysen peker i en bestemt retning. Et motargument er at hverken jeg eller den gruppen jeg representerer er tjent med noen form for feiltolkning av tekstens mulige effekt. Jeg vil heller trekke fram mulige fordeler ved selv å være miljøhemmet. Når forskningslitteraturen presenterer informantopplevelser i form av å leve «i en totalt annen verden» eller «bak en glassvegg» (Gibson et al., 2011), innehar jeg en erfaringsforståelse. Dette er en form for «taus kunnskap» som ifølge Neumann og Neumann (2012) ligger i selvbiografien. Faren er at man kan bli såkalt «hjemmeblind»; at man ikke ser hvordan «samfunn» henger sammen når man selv er en del av det. Ikke desto mindre *må* man ha en viss forforståelse (Neumann & Neumann, 2012, s. 92-93). Når det gjelder min egen forforståelse i forhold til gjeldene studie, har den vært avgjørende både for å finne «kunnskapshull», og for å oppdage og forstå mangler i språket omkring miljøhemming. Mitt viktigste virkemiddel for å sikre nøytralitet, har vært å *vise* hva jeg har gjort, gjennom en detaljert beskrivelse av metode og fremgangsmåte.

2.5 Resultat

Da artikkelen skulle revideres etter fagfelle vurderingen, var denne kappeteksten skrevet. Jeg valgte imidlertid å flytte en del av innholdet fra kappen, til artikkelen.

Resultatdelen ble duplisert. Denne delen er dermed en ren gjengivelse av resultatet i artikkelen, som der ligger under overskriften *Diskurs med uheldige konsekvenser* på side 17.

Det som først og fremst kjennetegner diskursen som FHI presenterer miljøhemming gjennom, er at den bygger på en medisinsk/epidemiologisk forståelse, hvor sykdomsfokus og etiologi (sykdommens årsaker) er dominerende. Denne forståelsen er sentral innenfor folkehelsen, og er kjent for sin «hardhet» i forhold til metodologi og data (Tannahill, 2002, s. 81). FHI sine diskursive valg må forstås i forhold til deres egen faglige tradisjon, som nettopp er epidemiologisk.

Hovedfunnene viser at FHI, gjennom sitt kunnskapsregime, fører en diskurs som mystifiserer, stigmatiserer og psykologiserer en gruppe mennesker. Ved å fremstille miljøhemmede på en måte som ikke stemmer over ens med deres egne erfaringer, usynliggjøres de. Mennesker som finnes, blir dermed behandlet som om de ikke eksisterer. De berørte forblir rettsløse i velferdsstaten, og den politiske interessen uteblir. Dette er funn forenelig med bl.a. Phillips og Rees (2018). I praksis er konsekvensen for de berørte manglende tilgjengelighet, noe som fører til sosial isolasjon. De sosiokulturelle konsekvensene av usynliggjøringen er at normer, vaner og konvensjoner omkring bruk av parfyme og duftstoffer opprettholdes på en måte som virker ekskluderende.

2.6 Diskusjon

I denne delen viser jeg hvordan de teoretiske perspektivene har blitt anvendt i artikkelen, jeg diskuterer politiske, praktiske og teoretiske implikasjoner av resultatene, og jeg redegjør for studiens bidrag til kunnskapsfeltet helsefremmende arbeid (HP). Avslutningsvis foreslår jeg veien videre.

2.6.1 Slik er de teoretiske perspektivene anvendt

Det teoretiske rammeverket, som i hovedsak er hentet fra CDA (Fairclough, 2010) og Goffman (1972), fungerer som et referansesystem av måter å skape forståelse på. I artikkelen er det lagt større vekt på den teoretiske delen av metoden CDA, men stigma-teorien har hatt høy relevans for studieresultatene. Selv om det ikke eksplisitt kommer frem i analysen, ligger Michel Foucault sitt tankegods som en underliggende rød tråd gjennom hele artikkelen. Foucault (1999) anvendes blant annet til å teoretisere utelatelser i diskursen. Gjennom henvisninger pekes det på hvordan språkmakt benyttes på en måte som er stigmatiserende. Gjennom å tenke med Foucault (2008) avdekker artikkelen hvordan miljøhemmede fratras makt til å definere seg selv og sin egen situasjon. I artikkelen anvendes Foucault til å teorifeste kunnskapshierarkier og språkmakt, og til å forstå hvordan «galskap» brukes for å rangere virkeligheter.

Goffman (1972) regnes som oppdageren av det uanselige, og det andre ikke umiddelbart legger merke til. Selv om ikke alle begrepene anvendes eksplisitt i artikkelen, rommer teorien både «moralsk karriere», «passering», «informasjonskontroll», «den normale avviker» og «sosial identitet». Goffman (1972) benyttes i kombinasjon med de andre teoriene til å forstå stigma, kanskje den mest benyttede av Goffmans begreper. Selv om stigma nesten kan regnes som en klisje innen samfunnsvitenskapelig forskning, er begrepet vanskelig å komme utenom også når det gjelder miljøhemmede. FHI-teksten bidrar til å ødelegge miljøhemmedes sosiale identitet, ved at den legitimerer «omgivelsenes reaksjon, kategorisering og bedømmelse» (Goffman, 1972, s. 20). FHI-teksten gjør det helt legitimt for omgivelsene å reagere med ignorering eller avvisning av miljøhemming som et «virkelig» problem. Teksten legitimerer også kategorisering av miljøhemming som noe psykologisk. I tillegg legitimerer FHI-teksten objektivering av de berørte.

De teoretiske perspektivene benyttes i analysen ved å plukke fra hverandre teksten, og vise delene fram gjennom lyssetting fra teoriene sett fra ulike synsvinkler.

2.6.2 Politiske, praktiske og teoretiske implikasjoner av resultatene

Begrepet usynliggjøring er direkte utledet fra empirien, og henviser til den prosessen som fører til at samfunnet ikke gjøres kjent med at miljøhemmede eksisterer på den måten de selv opplever det. Sett fra den miljøhemmedes side, oppstår det en fremmedgjøring som følge av avstand mellom dem selv, og uklart definerte sosiale situasjoner, slik det beskrives av Durkheim (2006). Fremmedgjøring, slik det her forstås, er beskrevet som «living in a different world» i en av studiene som benyttes som kunnskapsgrunnlag for artikkelen:

Summen av relasjonell og romlig ekskludering ga informantenes eksistens et preg av en alternativ virkelighet. En rekke personer fortalte at de på grunn av begrensninger faktisk levde i en annen verden enn den som var bebodd av andre. Allestedsnærværende bruk av kjemikalier ekskluderer miljøhemmede fra offentlige miljøer. En deltaker beskrev denne innesperringen som å være i en «boble», «helt siden den gang tror jeg at jeg føler at en del av meg var bak en glassvegg ... folk kan ikke se det, men jeg føler at jeg lever i en helt annen verden». «Jeg er i et annet landskap». «Den verden vi har konstruert akkurat nå, i det minste i USA, er ikke tilgjengelig for oss». Personer levde utenfor samfunnsstrukturene som observatører, ofte med et begrenset utvalg av relasjoner, som krevde konstant innsats for å opprettholde minimal kontakt. Deltakerne beskrev det å strekke seg etter mennesker, men likevel forbli fastlåst i en endret virkelighet som holdt kropp, sinn og fysisk rom som gisler. Den surrealistiske egenarten ved å leve i en annen virkelighet, ble eksemplifisert ved en manns beskrivelse av å kjøre forbi offentlige steder i bilen om natten for å se de sosiale interaksjonene han ikke var en del av (Gibson et al., 2011, s. 235, fritt oversatt).

Internasjonale studier beskriver miljøhemmede som sosialt isolerte mennesker, med begrenset tilgjengelighet på grunn av utbredt bruk av hverdagskjemikalier (Driesen et al., 2020, s. 8). Gjeldene studie skiller seg ut ved at den bidrar til forståelse av noen av de bakenforliggende prosessene som kan føre til dette utenforskapet. Det må imidlertid ikke legges for stor vekt på studien alene. Det er begrenset hva empirien, som består av en enkeltstående tekst, kan gi av informasjon. FHI sin makt må heller ikke overdrives. Samfunnet gjennomsyres av krefter som drar i ulike retninger. Jeg mener allikevel at studien har en viktig funksjon, både for politikk, praksis, teori og videre forskning.

Politikk: En forutsetning for å kunne ta politiske beslutninger på vegne av en gruppe, er at deres utfordringer og behov er synlige i samfunnet. Studien, og studiens funn, bidrar til synliggjøring av en usynlig gruppe. Slik sett har studien en viktig funksjon for praktisk politikk. Studien viser hvor alvorlige konsekvensene kan bli, dersom kunnskapsgrunnlaget bak en politisk beslutning trumfes av ett kunnskapssyn. Studien bidrar til å kaste lys over hvordan FHIs definisjonsmakt fungerer sosiokulturelt.

Praksis: I praksis vil studien kaste lys over det nasjonale helseopplysningsarbeidet. Både ut mot befolkningen, men også inn mot samtlige av landets velferds-institusjoner og -ordninger. Motsatsen til usynliggjøring er synliggjøring. I Ottawa Charteret for helsefremmende arbeid (HP) erklærer WHO (1986) at et av de overordnede målene er å oppnå rettferdig fordeling av helse. Alle mennesker skal settes i stand til å oppnå sitt fulle helsepotensiale (WHO, 1986). Studiens funn kan bidra til refleksjon rundt praksisen på dette området.

Teori: Både innen funksjonshemmingssosiologien og HP fremtrer miljøhemmede som en usynlig gruppe, og miljøhemming som et usynlig fenomen. Studien kan være et bidrag inn i et teorigrunnlag som adresserer miljøhemmedes behov, men som allikevel ikke fanger opp gruppen. Hva som utgjør et teoretisk bidrag, kommer imidlertid an på målgruppen man skriver for, hevder Johannessen (2022). Det er lite hensiktsmessig å skape kunnskap for kunnskapens skyld, derfor er det viktig å ha en «utadvendt» dialog med publikum også utenfor akademia (Johannessen, 2022, s. 12). Studien peker på prosesser som kan føre til utenforskap, og bidrar til kunnskap som kan anvendes både utenfor og innenfor akademia.

Videre forskning: Hovedfunn illustrerer hvorfor studien er viktig for videre forskning. Vi vet lite om norske forhold omkring miljøhemming. Norge er et lite land, noe som gjør at det er færre miljøhemmede å forske på enn i større land som USA og Canada, hvor mye av forskningen rundt miljøhemming foregår (Driesen et al., 2020, s. 6). Det finnes i Norge ingen vitenskapelig kunnskap om utbredelse, hvor mange som er invalidisert og sosialt isolert på grunn av miljøhemming, og hvor de bor.

2.6.3 Studiens bidrag til kunnskapsfeltet helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid (HP) er et tverrfaglig kunnskapsfelt, hvor fire primærdisipliner ligger til grunn; epidemiologi, psykologi, pedagogikk og sosiologi (Bunton & Macdonald, 2002). Studien er et bidrag til det sosiologiske perspektivet. Studiens funn kan også legges til grunn ved anvendt HP.

Sosiologiens ansvarsområde innenfor HP har gradvis utviklet seg fra å dreie seg om medisin som profesjon, til å dreie seg om pasienters opplevelse av egen sykdom og helse (Thorogood, 2002, s. 56). Det viktigste er kanskje hvordan denne utvidelsen av sosiologiens ansvarsområde har tillatt den å frembringe en kritikk av den medisinske modellen, og å gjennomføre prosjektet med å forstå hvordan helse og sykdom passer inn i opplevelsen av hverdagen (Thorogood, 2002, s. 57). Ifølge Thorogood (2002) har kritikken blant annet dreiet seg om hvordan medisinen har skapt en befolkning som er avhengig av medisinsk personell. Et av hovedmålene i HP er imidlertid å sette mennesker i stand til å øke kontrollen over og forbedre sin egen helse (WHO, 1986).

Ifølge WHO (1986) er fokuset i HP å oppnå rettferdig fordeling av helse. Dette inkluderer et trygt grunnlag i et støttende miljø. Folk kan ikke oppnå sitt fulle helsepotensial med mindre de er i stand til å ta kontroll over de tingene som bestemmer helsen deres. Dette oppnås blant annet gjennom folkehelsepolitikken (healthy public policy) (WHO, 1986). Mye av det helsefremmende arbeidet foregår i skolen, i lokalmiljøet, på arbeidsplassen og andre steder hvor mennesker møtes og lever sitt liv. Innenfor HP-teorien omtales dette som settingstilnærming (Green et al., 2015, s. 452). Denne tilnærmingen er selve motsatsen til den medisinske tilnærmingen. Studien viser hvordan miljøhemmede ekskluderes gjennom utelukkende å legge den medisinske forståelsen til grunn ved politikktutforming. Imidlertid feiler også settingstilnærmingen i å fange opp miljøhemmede, da denne gruppen sitter isolert i sine hjem, og dermed ikke har mulighet til å påvirke omgivelsene.

Studien viser at miljøhemmede ikke har mulighet til å ta kontroll over egen helse uten å isolere seg fra omverdenen. Risikoen for helseproblemer øker hver gang miljøhemmede stopper og prater med noen, går til butikken, apoteket eller fastlegen. Men sosial

isolasjon øker også risikoen for dårlig helse. Ifølge Green et al. (2015, s. 91) får vi stadig mer dokumentasjon på at sosial støtte virker beskyttende, mens sosial isolasjon og ekskludering gir dårligere helse. Miljøhemming innebærer å få én kategori helseplager av sosial omgang, og en annen kategori helseplager av sosial isolasjon. Studien bidrar til synliggjøring av dette problemet, noe som er essensielt for nettopp å kunne oppnå rettferdig fordeling av helse på nasjonalt nivå. Problemstillingen er etter det jeg kjenner til ikke belyst i primærlitteraturen for HP.

2.6.4 Oppsummering og veien videre

Avhandlingens hovedargument er at en gruppe som finnes (miljøhemmede) blir behandlet av samfunnet som ikke-eksisterende. Analysen viser at FHI bidrar til usynliggjøring av denne gruppen. For å unngå sosial isolasjon er miljøhemmede helt avhengig av sosiokulturelle endringer i form av normer, vaner og konvensjoner omkring bruk av parfyme og duftstoffer. For at det skal kunne skje, trengs det nasjonale reguleringer, samt opplysningsarbeid. FHI spiller også en viktig rolle her, gjennom hvordan de forvalter sin definisjonsmakt.

Både innen funksjonshemmingssosiologien og innenfor fagområdet for HP, blottstilles det kunnskapshull omkring miljøhemming. En erkjennelse som ser ut til å mangle i de to fagretningene, er at noen hemninger eller helseutfordringer er hundre prosent avhengig av omgivelsene og andre menneskers vaner og atferd. Der mange funksjonshemmede har begrensede rettigheter i samfunnet, har miljøhemmede ingen. Der HP er rettet mot atferd som bedrer egen helse, eventuelt helsen og trivselen til de man omgås i hverdagen, forholder ikke HP seg til den generelle atferden som ekskluderer miljøhemmede som gruppe.

Miljøhemming kan ikke forstås fra ett kunnskapsfelt alene, og det er behov for mer forskning både innenfor det naturvitenskapelige, samfunnsvitenskapelige og humanistiske domenet. Som en forlengelse av gjeldende studie, vil jeg imidlertid fremheve de to nevnte fagområdene, hvor jeg ser et særlig behov for å inkludere miljøhemming i forskningen. Både funksjonshemmingssosiologien og HP springer ut fra

en tradisjon hvor «vendingen mot omgivelsene» (Tøssebro, 2010, s. 17), og et pressende behov for en helsemodell alternativt til den medisinske (Green et al., 2015, s. 72), har dannet et fundament for disse kunnskapsfeltene. Begge tradisjonene har vært opptatt av funksjonshemming som en faktor for sosial eksklusjon (Green et al., 2015, s. 96; Shakespeare, 2018, s. 13). Begge tradisjonene fører en diskurs som adresserer miljøhemmedes behov, men gruppen usynliggjøres også her. Den kanskje mest grunnleggende årsaken til usynliggjøring, er mangel på forskning og undervisning omkring miljøhemming innenfor norsk akademia.

Referanser

- Alameda Cuesta, A., Pazos Garcíandía, Á., Oter Quintana, C. & Losa Iglesias, M. E. (2021). Fibromyalgia, Chronic Fatigue Syndrome, and Multiple Chemical Sensitivity: Illness Experiences. *Clin Nurs Res*, 30(1), 32-41.
<https://doi.org/10.1177/1054773819838679>
- Andersson, L., Nordin, S. & Smeets, M. (2012). Sick of smells: Empirical findings and a theoretical framework for chemical intolerance.
- Belser, J. W. (2020). Disability, Climate Change, and Environmental Violence: The Politics of Invisibility and the Horizon of Hope. *Disability studies quarterly*, 40(4).
<https://doi.org/10.18061/dsq.v40i4.6959>
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). *Den samfundsskabte virkelighed : en videnssociologisk afhandling* (3. opl. utg.). Lindhardt og Ringhof.
- Blaxter, M. (2010). *Health* (2nd ed. utg.). Polity.
- Bourdieu, P. (2010). *Distinction : a social critique of the judgement of taste*. Routledge.
- Bunton, R. & Macdonald, G. (Red.). (2002). *Health promotion : disciplines, diversity, and development* (2nd ed. utg.). Routledge.
- Den norske legeforening. (1961, 2015). *Etiske regler for leger*.
<https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/>
- Driesen, L., Patton, R. & John, M. (2020). The impact of multiple chemical sensitivity on people's social and occupational functioning; a systematic review of qualitative research studies. *Journal of psychosomatic research*, 132, 109964-109964.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109964>
- Durkheim, É. (2006). *Selvordet : en sosiologisk undersøkelse* (H. Roll, Overs.). Bokklubben.
- Ekeland, T.-J., Stefansen, Jon, Steinstø, Nils-Olaf. (2011). Klinisk autonomi i evidensens tid. Styringspolitiske utfordringer for klinisk praksis. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 14(1), 2-14.
- Fairclough, N. (2010). *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315834368>
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Anbefalte faglige normer for inneklime* (Rapport 2015:1). Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- Folkehelseinstituttet. (2022). *Kunnskap for folkehelse i hverdag og krise* (Innspill til folkehelsemeldingen 2023). FHI.
<https://www.fhi.no/contentassets/3c228d3ce9634027ad90c93d736d5da4/kunnskap-for-folkehelse-i-hverdag-og-krise.pdf>
- Foucault, M. (1999). *Diskursens orden : tiltredelsesforelesning holdt ved Collège de France 2. desember 1970* (E. Schaanning, Overs.; Bd. 3). Spartacus.
- Foucault, M. (2002). *Archaeology of knowledge*. Routledge.
- Foucault, M. (2008). *Galskapens historie i opplysningens tidsalder* (F. Engelstad & E. Falkum, Overs.; 1. utg.). Gyldendal.
- Fredriksen, K. & Beedholm, K. (2018). Michel Foucaults og Norman Faircloughs tenkning - forskelle og ligheder. I C. Øye, N. Øvre Sørensen & K. Martinsen (Red.), *Å tenke med Foucault : en bok for masterstudiene i helse-og sosialfagene* (s. 43-67). Fagbokforl.

- Gibson, P. R., Lockaby, S. D. & Bryant, J. M. (2016). Experiences of persons with multiple chemical sensitivity with mental health providers. *J Multidiscip Healthc*, 9(1), 163-172. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S100688>
- Gibson, P. R., Sledd, L. G., McEnroe, W. H. & Vos, A. P. (2011). Isolation and lack of access in multiple chemical sensitivity: A qualitative study. *Nurs Health Sci*, 13(3), 232-237. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00606.x>
- Goffman, E. (1972). *Stigma : den avvikandes roll och identitet*. Raben & Sjögren.
- Goffman, E. (1982). *Interaction ritual : essays on face-to-face behavior*. Pantheon Books.
- Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2015). *Health promotion : planning & strategies* (3rd ed. utg.). Sage.
- Grue, J. (2010). Is there something wrong with society, or is it just me? Social and medical knowledge in a Norwegian anti-discrimination law. *Scandinavian journal of disability research : SJDR*, 12(3), 165-178. <https://doi.org/10.1080/15017410903338853>
- Grue, J. (2011). *Interdependent Discourses of Disability: A Critical Analysis of the Social/Medical Model Dichotomy*.
- Grue, J. (2016). The social meaning of disability: a reflection on categorisation, stigma and identity. *Sociol Health Illn*, 38(6), 957-964. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12417>
- Grue, J. (2021a, 27. januar). Diskurs. I *Store Norske Leksikon*. SNL. <https://snl.no/diskurs>
- Grue, J. (2021b). *Hvis jeg faller : en beretning om usynlig arbeid*. Gyldendal.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Folkehelseloven* Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsearbeid/id673728/>
- Hågvær, Y. B. (2013). Djevelen ligger i diskursen. En kritisk diskursanalyse av Marte Krogh-saken i VG. *Norsk medietidsskrift*, 20, 200-222.
- Haanes, J. V., Nordin, S., Hillert, L., Witthöft, M., van Kamp, I., van Thriel, C. & Van den Bergh, O. (2020). "Symptoms associated with environmental factors" (SAEF) – Towards a paradigm shift regarding "idiopathic environmental intolerance" and related phenomena. *J Psychosom Res*, 131, 109955. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109955>
- Johannessen, L. E. F. (2022). Utenfor akademia: mot en utvidet forståelse av "abduktiv analyse" og teoriutvikling. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 6(2), 1-16.
- Kubota, T., Sani, H. A., Hildebrandt, S. & Surahman, U. (2020). Indoor air quality and self-reported multiple chemical sensitivity in newly constructed apartments in Indonesia. *Architectural science review*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/00038628.2020.1779647>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lian, O. S. (2012). Vitenskap og verdier i moderne medisin: Idealer og realiteter. *Yearbook of sociology*, 25(2), 83-106.
- Lid, I. M. (2016). Implementing universal design in a Norwegian context: Balancing core values and practical priorities. *Disability studies quarterly*, 36(2). <https://doi.org/10.18061/dsq.v36i2.3234>
- Lid, I. M. (2020). *Universell utforming og samfunnsdeltakelse* (1. utgave. utg.). Cappelen Damm akademisk.

- Maxwell, J. A. & Chmiel, M. (2014). Notes Toward a Theory of Qualitative Data Analysis. I U. Flick (Red.), *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis* (s. 21-34). Sage.
- Meld. St. 40 (2020-2021). *Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030*. K.-o. moderniseringsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bcbcac3469db4bb9913661ee39e58d6d/no/pdfs/stm202020210040000dddpdfs.pdf>
- Neumann, C. B. & Neumann, I. B. (2012). *Forskeren i forskningsprosessen : en metodebok om situering*. Cappelen Damm akademisk.
- Neumann, I. B. (2021). *Innføring i diskursanalyse : mening, makt, materialitet* (2. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- Nordin, S. (2020). Mechanisms underlying nontoxic indoor air health problems: A review. *Int J Hyg Environ Health*, 226, 113489.
<https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2020.113489>
- NOU 2005: 8. (2005). *Likeverd og tilgjengelighet. Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle*. Justis- og politidepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2005-8/id390520/sec13>
- Nussbaum, M. C. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Cumberland: Harvard University Press.
- NAAF. (2011). *Om miljøhemming ved kjemisk miljøintoleranse* [Brosjyre]. N. A.-o. Allergiforbund.
- NAAF. (2016, 24.04.2018). *Til minne om Kjell Aas*. Norges Astma- og Allergiforbund.
<https://www.naaf.no/aktuelt2/til-minne-om-kjell-aas/>
- Phillips, T. & Rees, T. (2018). (In)Visibility Online: The Benefits of Online Patient Forums for People with a Hidden Illness: The Case of Multiple Chemical Sensitivity (MCS): (In)visibility Online. *Medical Anthropology Quarterly*, 32(2), 214-232.
<https://doi.org/10.1111/maq.12397>
- Ray, S. J. & Sibara, J. (2017). *Disability studies and the environmental humanities : toward an eco-crip theory*. University of Nebraska Press.
- Schéle, I., Ask, I. & Claeson, A.-S. (2019). Prototype stories of life with Chemical Intolerance – when the environment becomes a threat to health and well-being. *Open psychology*, 1(1), 239-254. <https://doi.org/10.1515/psych-2018-0016>
- Shakespeare, T. (2018). *Disability: The Basics* (1. utg., Bd. 1). Milton: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315624839>
- Skrede, J. (2017). *Kritisk diskursanalyse*. Cappelen Damm akademisk.
- Steinemann, A. (2019). Ten questions concerning fragrance-free policies and indoor environments. *Building and Environment*, 159.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2019.03.052>
- Söderholm, A., Liljelind, I., Edvardsson, B. & Nordin, S. (2021). Development and evaluation of a questionnaire instrument for chemical intolerance, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disability and rehabilitation*, 43(12), 1756-1763.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1672812>
- Tannahill, A. (2002). Epidemiology and health promotion. I R. Bunton & G. Macdonald (Red.), *Health promotion : disciplines, diversity, and development* (2nd ed. utg., s. 80-101). Routledge.

- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk.
- Thorogood, N. (2002). What is the relevance of sociology for health promotion? I R. Bunton & G. Macdonald (Red.), *Health promotion : disciplines, diversity, and development* (2nd ed. utg., s. 53-79). Routledge.
- Tordly, P. A. (2019). *Sykdom, stigma eller isolasjon: Miljøhemmedes valgalternativer i møte med samfunnet* [Master thesis, Universitetet i Sørøst-Norge].
<https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/2640690>
- Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming* (Bd. 36). Universitetsforl.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.
- Zucco, G. M. & Doty, R. L. (2022). Multiple Chemical Sensitivity. *Brain Sci*, 12(1), 46.
<https://doi.org/10.3390/brainsci12010046>
- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forl.
- Aas, K. (2011). *Miljøhemming - En skjult funksjonshemming*. Kolofon.

Vedlegg

Vedlegg 1: Forfatterveiledning – Norsk sosiologisk tidsskrift

Forfatterveiledning

Om tidsskriftet

Norsk sosiologisk tidsskrift publiserer empiriske og teoretiske originalartikler, forskningskommentarer/essay og bokanmeldelser/bokessay. Tidsskriftet tar imot bidrag på norsk, svensk og dansk og unntaksvis på engelsk, dersom forfatteren ikke behersker et skandinavisk språk.

Tidsskriftet kommer ut med tre generelle numre og tre temanumre i året. Fra 2021 av vil artikler som er innsendt til de åpne numrene bli publisert fortløpende etter aksept. For temanumre er det normalt en første runde med innsending og vurdering av sammendrag før et utvalg forfattere inviteres til å sende inn fullt artikkelmanus. Innsending av manus skjer på samme måte for generelle numre og temanumre. Artikler til generelle numre og temanumre gjennomgår fagfellevurdering på samme vilkår.

Innlevering av manus

Før du sender inn ditt manuskript til redaksjonen ber vi om at du leser forfatterveiledningen nøye, og sjekker at:

- Forfatteropplysningene er fullstendige
- Antall tegn med mellomrom ikke overskrider maksimumsgrensen
- Noter og referanser er i henhold til veiledningens standard
- Et kort sammendrag og nøkkelord på engelsk og norsk/svensk/dansk er inkludert

Manuskripter sendes til redaksjon for vurdering via manushåndteringsverktøyet ScholarOne: <https://mc04.manuscriptcentral.com/uf-nost>.

Krav til manuskriptet

Artikler skal være basert på original empirisk og/eller teoretisk analyse av høy faglig kvalitet. Dette sikres gjennom bedømming av to anonyme fagfeller. Artikler må ikke overskride **8 000 ord**. Sammendrag, litteraturliste, tabeller, figurer og eventuelle noter telles med.

Forskningskommentarer/essay kan ha en friere form enn en vitenskapelig artikkel, men skal også frambringe faglig viktig innsikt og ha en klar argumentasjon og framstilling. Bidrag vurderes normalt av medlemmer i redaksjonen, men vil noen ganger sendes til en anonym fagfelle. Forskningskommentarer/essay må ikke overskride **4 500 ord**. Bidraget skal ha norsk og engelsk tittel, men ikke norsk sammendrag eller engelsk sammendrag. Ellers følges samme mal som for artikler.

Bokanmeldelser skal ikke overskride **1 500 ord**. Teksten må angi forfatter av boka, tittel, utgave/årstall, forlag og hvem anmelder er. Referanser begrenses til et minimum. Bokanmeldelser sendes og trykkes etter avtale med redaksjonen. Ta gjerne kontakt for å diskutere mulig bokanmeldelse med redaktørene.

Bokessay er omtaler av flere bøker i sammenheng og skal ikke overskride **4 500 ord**. Teksten må opplyse om hvem anmelder er. For hver bok angis hvem forfatter er, tittel, utgave/årstall, og forlag. Referanser begrenses til et minimum.

Avsnitt markeres med en åpen linje mellom hver tekstdel.

Teksten kan ha maksimalt to overskriftsnivåer. Overskrifter skal ikke nummereres.

Takksigelser og opplysninger om finansiering skrives under overskriften Om artikkelen. Denne skal plasseres etter hovedteksten og før noter og referanseliste.

Alle manus inneholde følgende:

- Tittel
- Sammendrag (inntil **300 ord**)
- 3–5 nøkkelord
- Selve manusteksten
- Nummererte noter, organisert som fotnoter (ikke sluttnoter)
- Litteraturreferanser, alfabetisk ordnet
- Alle artikler skal også ha sammendrag (inntil **300 ord**), tittel og 3-5 nøkkelord på engelsk
- Eventuelle takksigelser og opplysninger om finansiering kan legges til med underoverskriften "Om artikkelen" mellom selve artikkelen og referanselisten

I egne dokumenter:

- Nummererte figurer og tabeller (en på hver side)
- Tittelside med tittel på artikkel, forfatters navn, institusjonstilknytning og e-postadresse

Referansesystem

Tidsskriftet bruker referansestilen APA 7th. Disse nettstedene kan konsulteres for en innføring i hvordan referanser føres:

- <https://sokogskriv.no/referansestiler/apa-7th.html>
- <https://kildekompasset.no/referansestiler/apa-7th/>

APA bruker forfatter og årstall i referanser. Når man refererer eller oppsummerer en kilde settes forfatterens etternavn og årstall i parentes i teksten på denne måten: (Andersen, 2011; Andreassen, 2004; Askheim, 2009). Hvis referansen har to eller flere forfattere benyttes &-tegnet: (Deegan & Anderson, 2006).

Referanselisten skrives til slutt etter hovedteksten. Referanselisten føres alfabetisk på første forfatters etternavn. Hver referanse har innrykk andre linje på alle referanser (hengende innrykk).

DOI-referanser

Referansene skal alltid inkludere DOI (digital object identifier) for kilder som har dette. DOI skal være en klikkbar URL og plasseres til sist i referansen. Hvis du er usikker på hva DOI-koden til en referanse er, eller om en DOI-kode finnes, kan du gjøre et raskt søk etter tittel, forfatternavn osv. på <http://search.crossref.org/>

Eksempel på plassering av DOI-kode: Gueorgi Kossinets og Duncan J. Watts, «Origins of Homophily in an Evolving Social Network» *American Journal of Sociology* 115 (2009): 411. <https://doi.org/10.1086/599247>

Sitat i teksten

Sitater over tre linjer skiller ut i eget avsnitt. Kortere sitater integreres i løpende tekst med anførselstegn. Alle sitater må ha en referanse som plasseres i parentes etter sitatet, men før punktum eller komma. Dersom forfatter oversetter sitater, marker dette slik: (Lindgren, 1981, s. 33; egen oversettelse). Sitater skal ikke kursiveres. **Boktitler og begreper brukt i løpende tekst kan enten kursiveres eller markeres med hermetegn.**

Tabeller, figurer og illustrasjoner

Disse nummereres fortløpende. Marker hvor i manuskriptet hvert element skal plasseres, slik [tabell 1 omtrent her].

Antall tabeller, figurer og illustrasjoner bør begrenses, og tabeller og figurer bør være selvforklarende og ha korte overskrifter.

Alle tabeller, figurer og illustrasjoner som benyttes i manuskriptet må være tillatt å publisere open access. Dersom det ikke er forfatteren selv som har laget figuren, skal navnet på tegner eller fotograf oppgis i figurteksten. Forfatteren innhenter selv tillatelse til bruk av tidligere trykte illustrasjoner.

Noter

Noter skal være i form av fotnoter (ikke sluttnoter). Notene skal først og fremst inneholde tekniske opplysninger om kilder og lignende. Saksforhold som har betydning for framstillingen bør heller inngå i teksten.

Publiseringsetikk

Redaksjonen er opptatt av at det som publiseres i tidsskriftene, er av høy faglig kvalitet og følger internasjonale etiske standarder for vitenskapelig publisering. Tidsskriftet følger retningslinjene til [Committee of Publication Ethics \(COPE\)](#).

Vurderingsprosessen

Bidrag som sendes inn til *Norsk sosiologisk tidsskrift*, må ikke være under vurdering noe annet sted. Forfattere som sender inn bidrag til tidsskriftet aksepterer å publisere sine artikler i samsvar med norsk opphavsrett, med åpen tilgang og under tidsskriftets gjeldende [Creative Commons-lisens](#).

Tidsskriftet har dobbelt-blind fagfelleevaluering. Manuskripter som sendes inn til vurdering skal være anonymisert. Det betyr at forside og forfatteromtale må være i et separat dokument og at alle eksplisitte selvreferanser må anonymiseres.

Forfatter får tilbakemelding på e-post fra redaktøren etter at manuskriptet har vært til fagfelleevaluering. Forfatter vil i den forbindelse informeres om artikkelen godkjennes som den er, godkjennes med mindre revisjoner, godkjennes med større revisjoner eller refuseres. Hvis redaktøren ber om revisjoner vil forfatter få en frist for dette.

Dersom manuskriptet godkjennes for publisering vil forfatter motta en 1. korrektur som en pdf-fil vedlagt en e-post før publisering. Det skal kun rettes opp korrekturfeil og ikke foretas endringer i teksten i forhold til godkjent manuskript (omredigering, ny tekst etc.).

Forfatter vil motta lenke til artikkelen når den er publisert.

Etter publisering

Norsk sosiologisk tidsskrift er et vitenskapelig tidsskrift med åpen tilgang (open access). Det vil si at det er gratis tilgjengelig for alle og finnes kun digitalt på internett. Alle artikler publiseres i overensstemmelse med [Creative Commons-lisensen CC BY-NC 4.0](#). Som forfatter beholder du opphavs- og utgivelsesretten til din egen artikkel, uten restriksjoner. Samtidig gir du alle andre retten til å lese, laste ned, kopiere, skrive ut, søke i eller lenke til fulltekstversjonen av artikkelen din.