

Projektplan

1 Syfte och mål

Till psykiatrin kommer som regel människor med ett psykiskt lidande.¹ Detta psykiska lidande kan förstås på flera sätt. Det kan förstås som ett *individuellt, medicinskt problem* där lösningen på problemet följaktligen består av en medicinsk åtgärd, till exempel psykofarmaka. Det kan förstås som ett *individuellt, psykologiskt problem* där lidandet till exempel betraktas som en följd av ett problematiskt sätt att tänka och förhålla sig till sig själv och sin omgivning och lösningen därmed består i att förändra dessa tankar och beteenden. Det psykiska lidandet kan också förstås som ett *socialt problem* sprunget ur den hjälpsökandes livssituation där lösningen består i att arbeta inte bara med den hjälpsökande själv utan också människor i dennes omgivning.²

Oftast förstås patientens lidande på mer än ett sätt samtidigt, men det inom psykiatrin dominerande *diagnostiska språket* (American Psychiatric Association, 2013; WHO, 1992) premierar individuella, medicinska förståelser på bekostnad av sociala och sociokulturella (Hallerstedt, 2006; Johannisson, 2015; Sveneaus, 2015). I normalfallet är en psykiatrisk diagnos förutsättningen för att få hjälp inom psykiatrin över huvud taget, inte minst för att den psykiatriska verksamheten på många håll i Sverige är organiserad utifrån diagnoser. Även psykiskt lidande som i första hand har att göra med patientens sociala omständigheter och livssituation riskerar därför att individualiseras och *medikaliseras* (Conrad, 2007; Rose, 2006; Topor, 2010).

Syftet med föreliggande projekt är att fördjupa förståelsen för hur behandlande och utredande personal inom svensk psykiatrisk vård så att säga navigerar mellan olika förståelser³ av sina patienters psykiska ohälsa, med särskilt fokus på möjligheterna att förhålla sig till och agera utifrån *olika* förståelser. Specifika frågeställningar:

¹“Som regel” därför att till psykiatrin kommer också människor som inte själva upplever ett lidande eller ens problem, till exempel vid tvångsvård enligt LPT eller LVU.

²Detta är inte en uttömmande uppräkningslista – här kan till exempel en existentiell förståelse och flera varianter av psykologiska förståelser läggas till – utan exempel som syftar till att illustrerar att här finns *flera* ibland motsägelsefulla förståelser.

³Med “förståelse” avses här vad som ofta benämns *diskurs*, dvs. kulturella meningssystem eller “sätt att tala om” en viss företeelse som gör att företeelsen förstås som ett visst *slag* av företeelse, så som till exempel den *medicinskt-diagnostiska diskursen* förstår psykisk ohälsa som ett individuellt, medicinskt problem (Magnusson & Marecek, 2010). I diskursanalytiska sammanhang används ofta termen *tolkningsrepertoarer* (Potter & Wetherell, 1987).

- Vilka möjligheter har behandlare och utredare att agera utifrån olika förståelser av sina patienters psykiska ohälsa? Finns här diskursiva, organisatoriska, institutionella begränsningar?
- Förekommer dilemman i mötet mellan behandlare/utredare och patient som har att göra med förståelsen av psykisk ohälsa, uppfattningen yrkesmässigt/professionellt förhållningssätt och inom psykiatrien diskursiva och organisatoriska möjligheter och begränsningar? Om så är fallet, hur hanteras sådana dilemman?
- Hur förstår och förhåller sig behandlare och utredare till det faktum att psykisk ohälsa är mycket ojämnt fördelat mellan patienter hörande till olika sociala kategorier (kön, sexuell läggning, könsuttryck, etnicitet, socioekonomisk status och så vidare; se t. ex. Jämställdhetsutredningen, 2015; Sveriges Kommuner och Landsting, 2014; Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering, 2006)?
- Vilka möjligheter har behandlare och utredare att konkret arbeta med jämlikhets- och lika-behandlingsfrågor så som de formuleras i lagtext (2 § Hälso- och sjukvårdslagen [1982:763]) och policydokument (t. ex. Stockholms läns landsting, 2006, 2011, 2016)?
- Vad innebär eventuella dilemman och motsättningar i patientbemötandet för behandlare/utredare själva? Hur uppfattar de sig själva och sin yrkesroll? I vilken utsträckning kan känslomässiga aspekter av yrket som exempelvis stolthet, glädje, frustration, besvikelse och uppgivenhet förknippas med sådana dilemman och motsättningar?

Dessa frågor ämnar vi närma oss genom att intervjua behandlare och utredare i psykiatrien om deras yrkesmässiga praktik. Utgångspunkten är en sociokulturell förståelse av psykisk ohälsa, vilket inte utesluter medicinska förståelser men väl strävar efter att infoga dem i ett historiskt och kulturellt sammanhang. Detta återkommer vi till i avsnitt 3 nedan.

2 Områdesöversikt

Psykisk ohälsa, betraktat som socialt och samhälleligt fenomen, är ett välutforskat område. Att psykiatriska diagnoser har historiska och sociokulturella dimensioner är välkänt och märkbart inte minst genom diagnosernas, och det dokumenterade psykiska lidandets, förändringar över tid (Johannisson, 2006, 2015; Magnusson & Marecek, 2010). Forskare inom samhällsvetenskap och humaniora har bland annat granskat sjukdomskoncept och diagnoser som depression och premenstruellt syndrom (Caplan, McCurdy-Myers, & Gans, 1992; Marecek, 2006). Många av forskarna inom området har lyft fram de psykiatriska diagnosernas starka kopplingar till sociala kategorier utifrån exempelvis kön, sexuell läggning eller etnicitet (Caplan m.fl., 1992; Johannisson, 2015; Marecek, 2006; Stoppard, 2000). Flera har framhållit, och ingående beskrivit, hur psykiatrisk diagnostik i sig utgör en särskilt kraftfull form av social kategorisering, med stor betydelse för människors förståelser och upplevelser av sig själva och av andra (Caplan m.fl., 1992; Magnusson & Marecek, 2010; Ohlsson, 2011, 2017).

Under de senaste decennierna har en tendens till ökad medikalisering inom det psykiatriska fältet

uppmärksammas inom såväl svensk som internationell forskning (Conrad, 2007; Frances, 2013; Magnusson & Marecek, 2010; Topor, 2010). Denna har varit tydlig bland annat genom det ökande antalet psykiatriska diagnoser och den ökande prevalensen av diagnostiserad psykisk ohälsa i befolkningen (Frances, 2013), samt genom det växande inflytandet av (det medicinskt grundade) evidensbegreppet (Karlsson, 2011; Topor, 2010). I Stockholm har denna utveckling även varit särskilt tydlig genom omvandlingen av allmänpsykiatriska mottagningar till mottagningar specialiserade på att behandla patienter med en viss typ av psykiatriska diagnoser. Kring denna utveckling saknas, såvitt vi känner till, ännu akademisk forskning.

Sociokulturellt grundad forskning där psykisk ohälsa betraktas som en social kategori är sålunda omfattande. Forskning kring detta i psykiatrisk sjukvård och praktik är däremot ytterst sällsynt. Medan flera svenska studier de senaste decennierna har fokuserat på sjukvårdens bemötande av patienter utifrån genus-, jämlikhets- eller rättvisaspekter (se t. ex. Björk, 2016; Hedegård, 2014; Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering, 2006), saknas i stort sett studier som har utforskat denna typ av frågor specifikt i relation till psykiatrin.

Stefan Björk har i sin doktorsavhandling dels undersökt patient/behandlar-möten inom mödrahälsovården med fokus på blivande pappors upplevelser och dels påbörjat ett arbete med att förena den diskursiva psykologin med den kontinentala tanketradition som springer ur fenomenologin (Björk, 2016). Han är även utbildad psykolog. *Gunnar Karlsson* har studerat hälso- och sjukdomskoncept, i relation till självupplevelse och identitetsutveckling, exempelvis hos personer med erfarenhet av psykos (Leiviskä Deland, Karlsson, & Fatouros-Bergman, 2011). För närvarande leder han ett forskningsprojekt kring socialisering, identitetsutveckling och maskuliniteter (Karlsson, 2014, 2016). Karlsson är även praktiserande psykolog, psykoterapeut och psykoanalytiker, och har i relation till detta studerat vetenskapsteoretiska frågor kring psykisk ohälsa och behandling (Karlsson, 2004, 2009, 2011). *Eva Magnussons* forskning handlar bland annat om psykologiämnets förståelser av, och sätt att hantera, frågor relaterade till social kategorisering utifrån kön, sexuell läggning, etnicitet och socioekonomisk status. Ett centralt och återkommande tema i Magnussons forskning är ontologiska och epistemologiska frågor relaterade till psykologi och på vilket sätt dessa är särskilt centrala och relevanta i relation till forskning som handlar om, eller utgår ifrån, någon form av social kategorisering (Magnusson, 2011; Magnusson & Marecek, 2010, 2015). *Robert Ohlssons* forskning handlar om psykisk ohälsa, som samhälleligt och relationellt fenomen och som en form av social kategorisering med mycket stor betydelse för människors självupplevelse och identitetsutveckling (Ohlsson, 2009, 2011, 2017).

3 Projektbeskrivning

3.1 Teoretiska utgångspunkter

Vår utgångspunkt är en *sociokulturell förståelse* av psykisk ohälsa, dvs. psykiskt lidande och vad människor gör när de inte mår bra är inte enbart av naturen givet utan historiskt och kulturellt avhängigt (Johannisson, 2006; Kirschner & Martin, 2010; Magnusson & Marecek, 2010; Svaneaus,

2015). Det innebär i sin tur ett särskilt intresse för *social kategorisering* och hur sociala kategorier som kvinna, medelålders och patient får betydelse för hur vi bemöter andra och förstår oss själva. Psykiatriska diagnoser utgör här mycket kraftfulla sociala kategorier (Caplan m.fl., 1992; Karp, 1996; Magnusson & Marecek, 2010; Ohlsson, 2011). Vi utgår också från *intersektionalitetsteori* för att belysa hur kön, sexuell läggning, könsuttryck, etnicitet och andra sociala kategoriernas inbördes relationer och betydelse (Ahmed, 2012; Crenshaw, 1991; Magnusson, 2005, 2011; Magnusson & Marecek, 2010; Reyes & Mulinari, 2005; Schmitt, 2011).

3.2 Metoder

3.2.1 Urval

Forskningsfrågan rör behandlare och utredare verksamma i olika typer av psykiatrisk verksamhet i olika delar av landet. Vi uppskattar att omkring 15 informanter kan vara tillräckligt för att få det rikhaltiga underlag som krävs för det här slaget av analytiskt arbete (Magnusson & Marecek, 2015). Detta kan dock behöva justeras under intervjuandets gång beroende på vad som framkommer i de första intervjuerna. Rekrytering kommer att ske via projektdeltagarnas professionella nätverk, direkta förfrågningar till psykiatriska enheter samt så kallat "snöbollsurval" (Magnusson & Marecek, 2010).

3.2.2 Intervjuer

Informanterna kommer att intervjuas på en plats de själva föreslår. Intervjuerna bör inte ta mer än en timme i anspråk. Informanterna kommer att få muntlig och skriftlig information om studiens syften, intervjuens innehåll samt deras rättigheter vid medverkan i forskningsprojekt. Informanternas uppgifter kommer att hanteras anonymt (Vetenskapsrådet, 2011).

3.2.3 Analys

Den övergripande ansatsen är diskursanalytisk. För att belysa hur utredarna och behandlarna navigerar mellan *olika* förståelser (diskurser, tolkningsrepertoarer; Magnusson & Marecek, 2010; Potter & Wetherell, 1987) av psykisk ohälsa riktas särskild uppmärksamhet mot vad som kan ha betydelse för att en viss förståelse aktualiseras i en viss situation. Detta innebär att både vad som sägs och vad som därmed inte kan sägas i ett visst sammanhang är analytiskt betydelsefullt. Härvid lutar vi oss mot de ansatser som utvecklats inom den diskursiva psykologin (Edley, 2001; Magnusson & Marecek, 2015; Potter & Wetherell, 1987; Wetherell, 1998; Wetherell & Potter, 1992). Behandlarna och utredarnas kontextuella förutsättningar för att kunna tänka kring psykisk ohälsa utifrån olika perspektiv, och de eventuella dilemman som institutionella ramar medför, kommer att utforskas med hjälp av Sara Ahmeds beskrivningar av möjligheterna och hindren för att utföra mångfaldsarbete i

institutionella kontexter (Ahmed, 2012). Analytiskt fokus kommer även att ligga vid Ahmeds konceptualiseringar av de sociala och emotionella betydelseerna av social kategorisering (Ahmed, 2004, 2006).

3.3 Genomförande och tidsplan

Projektdeltagare är Stefan Björk vid Umeå universitet, Institutionen för psykologi (projektledare), Gunnar Karlsson vid Stockholms universitet, Institutionen för pedagogik och didaktik, samt en doktorand knuten till endera av institutionerna.

Utformande av intervjuguide sker i nära samarbete mellan projektets deltagare. Intervjuer och transkribering görs i huvudsak av doktoranden. Analys, tolkning och rapportskrivande görs i första hand av doktoranden och Björk. Karlsson fungerar som doktorandens huvudhandledare. Resultaten kommer att publiceras dels på svenska i svenska tidskrifter, dels på engelska i internationella vetenskapliga tidskrifter.

Det första halvåret av projekttiden kommer huvudsakligen att användas till planering, utformning av intervjuguiden, pilotintervjuer och rekrytering av informanter. Samtliga intervjuer bör ha genomförts under första halvan av projektets andra år. Analysarbetet påbörjas så snart de första intervjuerna genomförts och fortsätter fortlöpande under intervjuandets gång. På det sättet kommer förståelsen av de frågor som ska undersökas att växa successivt och eventuella justeringar av intervjuguiden kan göras. Under år två till tre kommer tyngdpunkten av arbetet ligga vid analysen av intervjumaterialet. Rapportskrivande påbörjas så snart som möjligt men huvuddelen av skrivandet kommer troligen att ske under projektets tredje och fjärde år.

Till projektet knyts också en referensgrupp på tre till fyra seniora forskare med kunnande inom för projektet närliggande områden. Referensgruppens funktion är att lämna bidrag under arbetets gång, men framför allt att granska och lämna synpunkter på artikelmanus. Referensgruppen kommer att träffas en gång per år, alltså fyra gånger under projektets gång. I dagsläget ingår Eva Magnusson och Robert Ohlsson i referensgruppen, men vi räknar med att fylla ut denna med ytterligare en till två forskare.

4 Betydelse

Projektets resultat förväntas vara av värde för psykiatrisk sjukvårdspersonal som vill utveckla sin förståelse av hur psykisk ohälsa hänger samman med social kategorisering utifrån till exempel kön, etnicitet eller socioekonomisk status, och vilken roll de själva spelar för hur dessa samband ser ut. Studien kommer dock inte enbart att fokusera på utredarnas och behandlarnas egen förmåga att förstå och bemöta sina patienters psykiska ohälsa på flera olika sätt, utan även på de kontextuella förutsättningar som stödjer eller hindrar dem i detta arbete. Därigenom kommer projektet även att kunna bidra till att öka den psykiatriska sjukvårdspersonalens kunskaper om de olika (institutionella) organisatoriska faktorer som som hjälper dem, och som hindrar dem, från att arbeta med

utredning och behandling av psykisk ohälsa utifrån en social medvetenhet och likavärdesprincip. Då mycket lite forskning har gjorts i Sverige under de senaste decennierna kring bemötande inom psykiatrisk sjukvård, i relation till genus- eller intersektionalitetsaspekter, finns idag en stor kunskapslucka kring området.

“En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” är sjukvårdens lagstadgade målsättning (2 § Hälso- och sjukvårdslagen [1982:763]). I tillägg till denna har många vårdorganisationer framtagit egna målsättningar och policys för exempelvis jämställdhet eller mångfald (t. ex. Stockholms läns landsting, 2006, 2011). Genusvetenskapligt inriktade forskare har problematiserat ändamålsenligheten och effektiviteten hos denna typ av riktlinjer och dokument, genom att undersöka om (och hur) de värderingar som uttrycks i dessa återspeglas i praktiken, i organisationers och institutioners vardagliga verksamheter (Ahmed, 2012; Schmitt, 2011). I linje med fokuset för denna typ av forskning ska föreliggande projekt studera hur värderingar kring social jämlikhet konkret kommer till uttryck i psykiatrins vardag, i utredarnas och behandlarnas möten med sina patienter. Studiens resultat kommer således att vara relevanta även för personer som, på ett eller annat sätt, har till uppgift (eller eftersträvar) att utveckla den psykiatriska sjukvården i riktning mot ökad jämställdhet och social rättvisa – *i praktiken såväl som i teorin*. Då de strukturella sambanden mellan negativ särbehandling eller diskriminering och ohälsa är välkända, kan studien i förlängningen även förväntas bidra även till att minska den psykiska ohälsan, genom att procudera kunskap som kan motverka fördomsfulla eller diskriminerande institutionella praktiker inom den psykiatriska sjukvården (Hedegaard, 2014; Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering, 2006).

Slutligen bör några ord sägas om projektets bidrag till den sociokulturellt inriktade forskningen kring psykisk ohälsa. Denna är i Sverige omfattande, och bedrivs på såväl sociologiska som idéhistoriska och pedagogiska institutioner och fakulteter. På psykologiska och medicinska institutioner lyser den däremot i regel med sin frånvaro. Således får de två yrkeskategorier som har till uppgift diagnostisera den psykiska ohälsan – läkare och psykologer – sällan ta del av den kunskap som produceras kring den psykiska ohälsans sociokulturella dimensioner (inte minst de som är relaterade till social ojämlikhet) som en del av sin utbildning. Anmärkningsvärt är även att trots det stora intresset för psykisk ohälsa inom samhällsvetenskaplig forskning och humaniora, har under de senaste två decennierna mycket lite forskning gjorts kring utredare och behandlare i den psykiatriska sjukvårdskontexten. Detta innebär att det idag finns mycket lite aktuell kunskap kring hur de - i sitt praktiska utrednings och behandlingsarbete - förstår och bemöter sina patienters psykiska lidande. Detta forskningsprojekt är ämnat utöka kunskaperna kring detta och därigenom bidra till en utökad dialog mellan individbaserade (medicinskt och psykologiskt grundade) och sociokulturella synsätt kring psykisk ohälsa.

5 Preliminära resultat

Även om Stefan Björks doktorsavhandling har att göra med mötet mellan patient och sjukvårdspersonal (Björk, 2016) har vi inte genomfört några tidigare studier som anknyter specifikt till det

psykiatriska sammanhanget.

6 Övriga ansökningar eller bidrag

Resterande finansiering av doktorandtjänsten kommer att sökas hos Genusforskarskolan vid Umeå centrum för genusstudier (UCGS, utlysning hösten 2017) och/eller de berörda institutionerna vid Stockholm respektive Umeå universitet.

Referenser

- Ahmed, S. (2004). *The Cultural Politics of Emotion*. Edinburgh University Press.
- Ahmed, S. (2006). *Queer Phenomenology: Orientations, Objects, Others*. Duke University Press.
- Ahmed, S. (2012). *On Being Included: Racism and Diversity in Institutional Life*. Duke University Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5:e uppl.). American Psychiatric Association.
- Björk, S. (2016). *Män möter mödravård: om betydelsen av "vi" i mötet med mödrahälsovård, förlossningsvård och BB-vård* (doktorsavhandling). Umeå universitet, Institutionen för psykologi.
- Caplan, P., McCurdy-Myers, J., & Gans, M. (1992). Should Premenstrual Syndrome Be Called a Psychiatric Abnormality?, 2, 24–44.
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Colour, 43(6), 1241–1299.
- Edley, N. (2001). Analysing Masculinity: Interpretative Repertoires, Ideological Dilemmas and Subject Positions. I M. Wetherell, S. Taylor, & S. J. Yates (red.), *Discourse as Data: A Guide for Analysis* (s. 189–228). SAGE.
- Frances, A. (2013). *Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. New York: William Morrow.
- Hallerstedt, G. (Red.). (2006). *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Hedegaard, J. (2014). *The Production and Maintenance of Inequalities in Health Care A communica-*

tive perspective (doktorsavhandling). Högskolan i Jönköping.

Hedegård, J. (2014). *The Production and Maintenance of Inequalities in Health Care: A Communicative Perspective* (doktorsavhandling). Högskolan i Jönköping.

Jämställdhetsutredningen. (2015). *Mål och myndighet: en effektiv styrning av jämställdhetspolitiken* (SOU 2015:86). Stockholm: Fritzes.

Johannisson, K. (2006). Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande* (s. 29–42). Göteborg: Daidalos.

Johannisson, K. (2015). *Den sårade divan: om psykets estetik*. Stockholm: Albert Bonnier.

Karlsson, G. (2004). *Psykoanalysen i ny belysning*. Stockholm: Brutus Östlings.

Karlsson, G. (2009). Relationen mellan fenomenologin och psykoanalysen. *Divan*, 4–15.

Karlsson, G. (2011). Evidensbegreppet och att göra den psykoanalytiska erfarenheten rättvisa. *Divan*, (3–4), 123–131.

Karlsson, G. (2014). Masculinity as Project: Some Psychoanalytic Reflections. *NORMA*, 9(4), 249–268.

Karlsson, G. (2016). Phallic stage. I E. of personality & individual differences. Springer International Publ (red.), V. Zeigler-Hill & T.K. Schackelford (eds.). *Encyclopedia of personality; individual differences*. International Publishing: Springer.

Karp, D. A. (1996). *Speaking of Sadness: Depression, Disconnection, and the Meanings of Illness*. Oxford University Press.

Kirschner, S. R., & Martin, J. (Red.). (2010). *The Sociocultural Turn in Psychology: The Contextual Emergence of Mind and Self*. New York: Columbia University.

Leiviskä Deland, A.-C., Karlsson, G., & Fatouros-Bergman, H. (2011). A Phenomenological Analysis of the Psychotic Experience. *Human Studies*, 34(1), 23–42.

Magnusson, E. (2005). Könets deprimerande betydelser: genusteoretiska granskningar av forskning om depression och kön. I M. Söderström & J. Rydén (red.), *Depressionens janusansikte: biologi och genus i samspel* (s. 31–34). Vetenskapsrådets rapportserie 14:2005, Stockholm: Vetenskapsrådet.

Magnusson, E. (2011). Women, men, and all the other categories: Psychologies for theorizing diversity in everyday lives, 63(2), 88–114. <https://doi.org/10.1027/1901-2276/a000034>

Magnusson, E., & Marecek, J. (2010). *Genus och kultur i psykologi: teorier och tillämpningar*. Natur & Kultur.

Magnusson, E., & Marecek, J. (2015). *Doing Interview-Based Qualitative Research: A Learner's Guide*. Cambridge University Press.

Marecek, J. (2006). Social Suffering, Gender, and Women's Depression. I C. L. M. Keyes & S. H. Goodman (red.), *Women and Depression: A Handbook for the Social, Behavioral, and Biomedical*

Sciences (s. 283–308). Cambridge University Press.

Ohlsson, R. (2009). *Representationer av psykisk ohälsa: egna erfarenheter och dialogiskt meningsskapande i fokusgruppsamtal, doktorsavhandling, Stockholms universitet* (doktorsavhandling). Pedagogiska institutionen.

Ohlsson, R. (2011). Diagnosens roll i vardagligt meningsskapande om psykisk ohälsa. I L.-C. Hydén & G. Drakos (red.), *Diagnos och identitet*. Gothia.

Ohlsson, R. (2017). Diagnosis as a Resource in the Social Representation of Mental Illness. *Papers on Social Representations*. i tryck.

Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. London: SAGE.

Reyes, P. de los, & Mulinari, D. (2005). *Intersektionalitet*. Liber.

Rose, N. (2006). Disorders Without Borders? The Expanding Scope of Psychiatric Practice. *BioSocieties*, 1(4), 465–484. <https://doi.org/10.1017/S1745855206004078>

Schmitt, I. (2011). Om begreppens klibbighet: En intersektionell analys av jämställdhets-, likabehandlings- och mångfaldspolicy på Lunds universitet. I K. Sandell (red.), *Att bryta innanförskapet: Kritiska perspektiv på jämställdhet och mångfald inom akademien*. Makadam förlag.

Stockholms läns landsting. (2006). *Jämställdhetspolicy* (policydokument). Stockholms läns landsting. Hämtad från <http://www.sll.se/om-landstinget/socialt-ansvarstagande/>

Stockholms läns landsting. (2011). *HBTQ-policy* (policydokument). Stockholms läns landsting. Hämtad från <http://www.sll.se/om-landstinget/socialt-ansvarstagande/>

Stockholms läns landsting. (2016). *Handlingsplan för jämställdhet, jämlikhet och mångfald i enlighet med CEMR-deklarationen* (LS 1306-0873). Stockholms läns landsting. Hämtad från <http://www.sll.se/Global/Landstinget/Styrande-dokument/Verksamhetsstod/socialt-ansvarstagande-handlingsplan-CEMR-deklarationen.pdf>

Stoppard, J. (2000). *Understanding Depression: Feminist Social Constructionist Approaches*. London: Routledge.

Svaneus, F. (2015). ADHD som en samtida kulturdiagnos, 1, 56–62.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). *(O)jämställdhet i hälsa och vård: reviderad upplaga* (kunskapsöversikt). Sveriges Kommuner och Landsting.

Topor, A. (2010). Medikaliseringen av det psykosociala fältet: om en kunskapssammanställning från Socialstyrelsen, IMS. *Socialvetenskaplig tidsskrift*, 17(1), 67–68.

Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering. (2006). *Hälsa, vård och struktu-*

rell diskriminering (SOU 2006:78). Stockholm: Fritzes.

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed* (Rapport 1:2011). Vetenskapsrådet.

Wetherell, M. (1998). Positioning and Interpretative Repertoires: Conversation Analysis and Post-Structuralism in Dialogue, 9, 387–412.

Wetherell, M., & Potter, J. (1992). *Mapping the Language of Racism: Discourse and the Legitimation of Exploitation*. New York: Harvester Wheatsheaf.

WHO. (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD-10*. WHO.