

Från omhändertagande till ansvarstagande

Nyliberal hälsa i etableringen av nyanlända

KIM SILOW KALLENBERG är fil.dr i etnologi, forskare vid Röda Korsets Högskola, Huddinge. I ett tvärvetenskapligt projekt undersöker hon etableringen av nyanlända med ett särskilt fokus på tjänstepersoners perspektiv på flyktingars psykiska hälsa och sociala deltagande.

ERIKA SIGVARSDOTTER är fil. dr i kulturgeografi, lektor i samhällsvetenskap vid Röda Korsets Högskola, Huddinge. I ett tvärvetenskapligt projekt undersöker hon etableringen av nyanlända med ett särskilt fokus på tjänstepersoners perspektiv på flyktingars psykiska hälsa och sociala deltagande.



etableringsinsatserna för nyanlända¹ i deras nuvarande utformning kan förstås som en del av förskjutningen från välfärd till arbetsamhälle, vilket brukar benämnas *workfare* (Wacquant 2009:6; Rueda 2015:299). Detta handlar framförallt om att välfärdsrättigheter blir alltmer villkorade och kopplade till krav på motprestationer i form av arbete eller annan aktivering. I etableringen märks detta t.ex. i ett ökat fokus på att nyanlända snabbt ska komma i arbete. Det statliga integrationsinsatserna för nyanlända omfattar sedan reformeringen 2010 (SFS 2010:197) språkundervisning (SFI), individanpassade arbetsmarknadsåtgärder (praktik, validering av utbildning etc.), och en samhällsorienterande utbildning. Förändringen var en del av en större reformering som föregicks av en rad utredningar, vilka konstaterade att introduktionen av nyanlända i Sverige gick för långsamt och var passiviserande. Lösningen var att etableringen av nyanlända nu skulle inlemmas i arbetslinjen och integrationspolitiken skulle ta steget från "omhändertagande till ansvarstagande" (prop. 2009/10:60; s. 24).

I ett pågående forskningsprojekt undersöker vi etableringen av nyanlända, med ett särskilt fokus på hur man arbetar för att främja socialt deltagande och psykisk hälsa hos personer som är nya i Sverige. Fokus i projektet ligger på tjänstepersoner och frivilliga inom detta område – och hur de tänker kring hur det som brett kan benämnas integration fungerar – men även på dokument som är centrala för att förstå etableringens politiska och praktiska kontext. I den här artikeln analyserar vi dokument kopplade till samhällsorienteringen för nyanlända – en av tre delar som omfattas av etableringslagen. Efter som hälsa är ett centralt fokus i vårt projekt har det även

utgjort ett särskilt empiriskt fokus i vår analys i den här artikeln.

Syftet är att undersöka vilka idéer som präglar samhällsorienteringen för nyanlända, och hur de kommer till uttryck i relation till hälsa. Vårt analytiska fokus är hur hälsa i samhällsinformation till nyanlända konstrueras diskursivt i det kursmaterial som används i samhällsorienteringen.

METOD OCH MATERIAL

Det material som utgör vår huvudsakliga empiri är samhällsorienteringens nationellt använda kursmaterial: *Om Sverige*.² I detta material finns, relaterat till hälsa, flera olika teman. Information om hur man söker vård i Sverige och vad man kan förvänta sig i mötet med vården finns med. Begrepp som vårdgaranti, högkostnadsskydd och smittskyddslagen förklaras. Materialet beskriver också hur Sverige arbetar med folkhälsa, samt definierar exempelvis vad sexuell och reproduktiv hälsa samt psykisk hälsa är. En stor del av kursmaterialet består således av sådant som brett kan definieras som samhällsinformation. Utöver detta finns också råd och tips för hur läsaren själv ska kunna förbättra sin hälsa.

Den här artikeln bygger på en diskurstestetisk logikanalys (Glynos & Howarth 2007). Det innebär att det begrepp vi använder för att beskriva diskursiva formationer är logiker. En logik kan generellt förstås som de syften, regler och förgivettaganden som gör en praktik – eller en kontextuell uppsättning av praktiker – möjlig och begriplig. Det är också ett sätt att beskriva ett artikulerat meningsskapande (Glynos & Howarth 2007:15). Anorlunda uttryckt kan en logik förstås

som ”ett system av regler som påverkar vad som är möjligt i en viss kontext” (Lundgren 2012:59f).

Glynos och Howarth använder sig av en tredelad logiktypologi där de tre dimensionerna sociala, politiska, och fantasmatiska logiker syftar till att fånga olika aspekter av mänskligt meningsskapande. Förenklat kan sociala logiker sägas svara mot frågan *vad*, politiska logiker mot frågan *hur*, och fantasmatiska logiker kan sägas motsvara frågan *varför* i en analys. Vårt perspektiv är att en logik kan artikuleras som en social, en politisk, eller en fantasmatisk logik beroende på sammanhang.

I analysen har vi använt begreppet sociala logiker för att beskriva ordningar och praktiker som görs explicita i materialet och som uppfattas som normala och vanliga (Glynos & Howarth 2007:140). Sociala logiker kan förstås som normer – och tillhörande praktiker – som existerar i ett givet sammanhang vid en viss tidpunkt. De kan därför sägas utgöra en beskrivning av samhället, men de fungerar även styrande (jfr Hacking 1990:160; Hörnfeldt 2009).

Politiska logiker avser de processer genom vilka sociala logiker etableras, upprätthålls och utmanas. I ett samtida – synkront – material är politiska logiker svåra att se. Begreppet lämpar sig för att studera skiften över tid, men kan också användas för att undersöka hur etablerade strukturer upprätthålls. I analysen används begreppet för att synliggöra politiska skiften och kontrastera ett förr mot ett nu.

Fantasmatiska logiker utgörs av sådant som inte uttrycks explicit i materialet men som ändå är högst närvarande. Fantasmatiska logiker är vad som ger en viss social logik sin drivkraft och sina motiv, och

som bidrar med ett svar på varför något görs på ett visst sätt. Dessa logiker har i vår tolkning en riktning framåt; de svarar på varför en viss social logik är den rätta genom att måla upp bilder av positiva eller negativa framtidsscenarioer – fantasmatiska logiker kan beskrivas som berättelser om vad som händer om ordningen upprätthålls respektive om den inte gör det (jfr Glynos & Howarth 2007:147).

TEORI OCH TIDIGARE FORSKNING

Centralt för vår analys är, utöver redskapen vi hämtar från den diskursteoretiska kontexten, en förståelse av dagens politiska strömningar och politiska system som präglade av nyliberalism. Sociologen Loïc Wacquant skriver om nyliberalism som bestående av dels ett ideologiskt projekt, och dels politiska praktiker som hyllar det individuella ansvaret på alla områden i samhället (Wacquant 2009:1). Renata Salecl (2016) menar att detta är den dominerande ideologin av vår tid, i den rika delen av världen, och att den stipulerar att ”individens styr över sitt eget liv och är fri att forma det in i minsta detalj” (2016:9). Detta ska åstadkommas genom en mängd val, där det är avgörande att välja rätt, såväl kring vad vi ska konsumera som i livsavgörande situationer (Salecl 2016:15). Med fokus på individuella valen följer en känsla av individuellt ansvar för alla aspekter av ens liv och en rädsla för att fatta fel beslut – den ”tyranniska aspekten” av valfrihetens ideologi (2016:14).

I relation till hälsa tar sig den nyliberala föreställningen om individuellt ansvar och valfrihet en rad uttryck. Annemarie Mol (2006) menar att den nyliberala synen gett ett ökat fokus på den vårdso-

kande som kund, vilket leder till att vård organiseras utifrån det hon kallar *vallogik* som innebär att människor förväntas välja vårdinsatser på en marknad. Vallogiken, där patienten är ett väljande subjekt, ställer hon i kontrast till *omsorgens logik* där subjektet är involverat i en rad olika aktiviteter där det är omsorgen snarare än valet som står i fokus. Omsorg innebär inte, i Mols mening, passivitet, utan patienten är i omsorgspraktiker i högsta grad aktiva subjekt (Mol 2006:30). Hos Mol är begreppet logik liksom hos Glynos och Howarth konstituerade av idéer och praktiker, och signalerar att något i en viss kontext uppfattas som normalt och självklart - eller med andra ord logiskt. Mols logikbegrepp bygger dock delvis på en annan vetenskaplig ontologi än den post-strukturalistiska som utgör den teoretiska bakgrunden till Glynos och Howarths logikperspektiv. Vi har i analysen dock använt logiker i båda versionerna som kompatibla, i linje med hur även andra forskare har gjort (se t.ex. Lindberg 2015). Gemensamt för både Mol, och Glynos och Howarth är en förståelse av att logiker möjliggör vissa sätt att agera och tänka och utesluter andra (Silow Kallenberg 2016:44).

Carl Cederström och André Spicer (2015) beskriver hur kravet på att vi ska maximera vårt välbefinnande riskerar att vändas emot oss istället för att få oss att må bättre. De betecknar det moraliska påbudet att vara lycklig och hälsosam som en typ av biomoral (Cederström & Spicer 2015:13). Kombinerat med ett mer avancerat risktänkande får valfrihetstänkandet vissa paradoxala konsekvenser i vårt samhälles förhållningssätt till hälsa, där vi parallellt med det fria valets ideologi också får t.ex. rökförbud på allt fler platser i samhället (Cederström & Spicer

2015:40). Detta synliggör hur valfrihet endast existerar för de människor som förmår att välja rätt enligt rådande normer. För andra krävs mer tvingande åtgärder, vilket visar att valfrihet är någonting villkorat.

Detta ökade fokus på individuellt ansvar och valfrihet får också konsekvenser i samhällsinformation och hälsokommunikation med olika inriktning. I en analys av hur läroböcker för gymnasiet tar upp hälsofrågor konstaterar Claes Malmberg och Anders Urbas (2018) att stress och ohälsa i hög grad individualiseras. Läroböckerna diskuterar endast i låg grad strukturella faktorer till ohälsa, och lägger istället fokus på hur den goda människan ska leva. På detta sätt får eleverna inte stöd i att förstå hur socioekonomiska och politiska insatser påverkar hälsa i samhället, vilket leder till en avpolitisering och avdemokratisering av dessa frågor. Denna typ av information i läroböcker blir också i förlängningen skuldbeläggande, då hälsa kommer att handla om god eller dålig moral (jfr Kjellström 2005:179).

I material riktat till asylsökande och flyktingar har tonen skiftat över tid. I en analys av läroböcker i SFI-undervisningen visar Marie Carlsson (2002:86–94) hur bilden av mottagaren av läromedlen på 1960-talet var inriktade på arbetstagare, medan den på 1970- och 1980-talen mer fokuserade på en "välfärdsconsument". Denna syn återfanns också i SFI-kommitténs betänkande från 1981, där man betecknar "invandrare", "kvinnor", "handikappade" och "lägutbildade" som "svaga grupper" (Carlsson, 2002: 89). På 1990-talet ökade fokus på utbildning och lärande, men med "invandraren" som fortsatt passiv mottagare av information.

Positionen som "flykting" var fortfa-

rande under 1990-talet konstruerad kring klientskap och med ett nytt fokus på trauma som sårbarhetsfaktor. Sedan dess har språkbruket kring mottagandet av asylsökande och flyktingar ändrats från *omhändertagande* till det mer neutrala *mottagande*, vilket signalerar mindre fokus på omsorg och förmyndarskap än tidigare (Eastmond, 2014). Själva ordet "flykting" – en humanrättslig kategori med erkänt behov av stödinsatser – har också under det senaste decenniet mer och mer ersatts av "nyanländ" – en arbetssökande som nyss anlänt till Sverige (Ahnlund & Wikström 2015). Språkförändringar kring samhällsorienteringen ger liknande signaler. Från att ha hetat *samhällsinformation*, kallas kurserna nu *samhällsorientering*, ett språk som visar att till skillnad från vad som gällde 1990-talets förväntat passiva mottagare förväntas nu aktivitet och aktörskap från deltagarna (Silow Kallenberg & Sigvardsdotter u.u.).

INDIVIDEN SOM BÄRARE AV HÄLSA

Att ha en god hälsa betyder att vara frisk och att må bra. Din hälsa påverkas till exempel av vad du äter, stress, sömn, rökning, alkohol och droger. Din hälsa påverkas också av om du trivs med dig själv, de människor du har omkring dig och om du tycker ditt liv har en mening. Samhället runt omkring dig betyder också mycket för din hälsa, till exempel hur du bor; vilket arbete du har och om du känner dig som en del av samhället (s. 180).

I inledningen till kapitlet om hälsa i kursmaterialet *Om Sverige* presenteras ett brett hälsobegrepp i linje med WHO:s definition.³ Individens roll för att erhålla en god hälsa framträder redan i definitionen av hälsa, i och med att sådant som att äta rätt och ha en god sömn lyfts fram som cen-

tralt för hälsan. Här görs en individualistisk social logik explicit i och med att det individen kan göra för sin hälsa ges mer utrymme i hälsodefinitionen. Individens roll överordnas här dessutom samhällets genom att sådant som individuella hälso-praktiker, tankar och upplevelser beskrivs som viktiga för hälsan, och ges utrymme före det som sägs om samhällets roll. Det samhälle som omger individen framstår snarare som ett tillägg till det centrala än som något centralt i sig.

Direkt efter definitionen som inleder kapitlet kommer avsnittet "folkhälsa". Här artikuleras statens ansvar att ge förutsättningar för en god hälsa i hela befolkningen. Hälsans bestämningsfaktorer illustreras i en figur, och folkhälsomyndighetens arbete beskrivs kortfattat. I samband med detta beskrivs också att folkhälsoarbetet ändå inte helt lyckas:

Trots att svenska myndigheter arbetar för att förbättra folkhälsan skiljer sig hälsan åt mellan olika grupper i samhället. Människor med låg utbildning och låg inkomst har oftare sämre hälsa än personer med hög utbildning och högre inkomst (s. 181).

Här får något annat än det individualistiska utrymme och strukturella faktorer tas upp, men här slutar också resonemangen om strukturella faktorer i materialet. Folkhälsoavsnittet glider sedan över i en rad tips och råd kring hälsosam mat och hälsosamma vanor – återigen med fokus på hur individen själv kan påverka sin hälsa. Det är mycket fokus på mat- och motionsvanor, och läsaren ges t.ex. rådet att äta fullkornsprodukter, samt mycket grönsaker och fisk. Läsaren blir däremot avrådd från att äta mättat fett och socker (s. 182f). Skäl till dessa råd som anges i materialet är framförallt fysiska, som att undvika hjärt- och kärlsjuk-

domar samt övervikt, men även mer psykiskt eller emotionellt orienterade skäl anges. Som exempel kan nämnas att träning dels anges motverka vissa typer av cancer, men att den också beskrivs göra en gladare (s. 184). Det kan också förstås som preventivt folkhälsoarbete: genom att informera de nyanlända om hälsosamma matvanor kan nyanlända själva minska risken för cancer, och hjärt- och kärlsjukdomar.

Denna typ av hälsoråd som ges till nyanlända i samhällsorienteringen är inte unika för just denna grupp. Det individualiserade perspektivet på hälsa; och det fokus som finns på sådant som att motionera och äta nyttigt återfinns även på andra håll i samhället, t.ex. i gymnasieskolans undervisning (Malmberg & Urbas 2018).

När hälsa diskuteras i materialet ligger fokus alltså framförallt på fysisk hälsa; psykiska och sociala aspekter får mindre utrymme. På några få ställen nämns psykisk hälsa explicit, oftare används omskrivningar så som "oro och stress" (s. 184), eller att vara glad eller ledsen (s. 184). I avsnittet som specifikt handlar om psykisk ohälsa, skriver man om det så här:

Psykisk ohälsa kan drabba alla. Ibland är det svårt att berätta om psykiska problem. Psykisk ohälsa märks ofta i kroppen. Musklerna kanske gör ont. Du kanske svettas, hjärtat slår för fort, du har svårt att sova eller får ont i huvudet (s. 194f).

När psykisk ohälsa förankras i fysiska symtom görs den påtaglig och konkret och kan inte lika lätt avfärdas. På detta sätt erbjuds individen också en möjlighet att tolka och prata om sin eventuella psykiska ohälsa på ett, för denne, ofarligt sätt.

Genom att inte i så hög utsträckning dis-

kutera psykisk ohälsa explicit skiljer sig kursmaterialet för samhällsorienteringen från övrigt studerat material, till exempel SOU 2010:16. Exempelvis resonerar man där om att många nyanlända har "hemska erfarenheter i bagaget och därtill en lång och smärtsam migrationsprocess bakom sig" (SOU 2010:16, s. 81), vilket kan påverka deras psykiska tillstånd så att de inte kan tillgodogöra sig de erbjudna etableringsinsatserna på ett meningsfullt sätt. Att detta skrivs i SOU-texten men inte i kursmaterialet kan bero på att man arbetar utifrån antagandet att psykisk ohälsa är ett tabubelagt område bland många nyanlända. Detta kan vara anledningen till att kursmaterialet, som riktar sig till nyanlända specifikt, inte explicit behandlar psykisk ohälsa i så hög utsträckning. Kanske säger detta också något om perspektivet på de nyanlända som framträder i kursmaterialet. Om traumatiska erfarenheter är vad som betonas som kännetecknande för specifika grupper av subjekt signalerar det mer att de behöver tas om hand, än att dessa subjekt kan ta ansvar för sig själva som autonoma individer.

EGET HÄLSOANSVAR = EGENMAKT?

Kunskaper om egenvård – dvs. hur man sköter sin hälsa – är värdefulla, men knappast en form av *samhällsorientering*, till skillnad från grundläggande kunskaper om hur vårdsektorn är uppbyggd, styrd och vilken sjukvård man som medborgare har rätt till. Det kan t.ex. handla om när det är dags att söka hjälp på vårdcentral och vilken kompetens sjuksköterskor har (SOU 2010:16, s. 78).

Vilket är samhällsorienteringens ansvar när det kommer till området hälsa? Citatet ovan är ett av få ställen i den statliga utredningen där hälsa – och förslag på

vilka teman inom hälsa som bör ingå i samhällsorienteringen – diskuteras. Utredarna menar att hälsoråd på individnivå – såsom t ex egenvård – knappast kan anses vara en del av de kunskaper om samhället som samhällsorienteringen bör fokusera.

Det blir dock tydligt vid analys av kursmaterialet att ett relativt stort fokus ligger på individens ansvar för sin egen hälsa, vilket vi även diskuterade i föregående avsnitt. Rubriken för området om hälsa i kursmaterialet *Om Sverige* talar i sig sitt tydliga språk: "Att vårda sin hälsa i Sverige". Den riktar sig till någon som själv ska vårda sin hälsa, och ansvaret förläggs framförallt hos individen (jfr Malmberg & Urbas 2018). I direkt anslutning till kapitelrubriken finns också en bild som illustrerar detta individfokus genom ett fotografi av en man som joggar i ett naturlandskap med ett leende på läpparna (s. 179). Materialet innehåller många formuleringar där individen instrueras i hur hen kan påverka sin hälsa i en positiv riktning:

Vad du äter och dricker betyder mycket för din hälsa och hur du mår. Att äta bra och att röra på sig kan minska risken för många sjukdomar, till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancer och psykiska besvär (s. 181).

Individen ska, i enlighet med vallogiken (jfr Mol 2006), vägledas för att välja den mest hälsosamma vägen. Citatet ovan kan förstås som ett exempel på detta. Individen ska påverkas i sina val genom att ges information om vad hen bör göra, samt om vad som kan hända om hen gör fel hälsoval. Det finns en tydlig logik här, där det ena följer på det andra i en föreställt given ordning. I citatet utgör "hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancer och psykiska besvär" explicita argument och hot för att motivera individen att ta hand

om sin hälsa. Detta bygger dock på den underförstådda fantasin om att vi kan undvika sjukdom, och "välja hälsa". De fantasmatiska aspekterna av denna logik döljer det faktum att vår hälsa i hög utsträckning påverkas av både strukturella faktorer såväl som ren slump.

Det förekommer också resonemang om hälsa i bokens övriga kapitel. Ett exempel är kapitlet som handlar om åldrande i en svensk kontext. Precis som innan är det ett brett hälsobegrepp som används där kroppsliga, psykiska och sociala aspekter kopplas till människors utsikter att leva länge.

Hur gammal du blir beror på flera saker: Det biologiska arv du har med dig från dina föräldrar och släktingar påverkar hur länge du lever. Hur du lever och i vilken miljö påverkar också. Att bli äldre innebär många förändringar både kroppsligt, psykiskt och socialt. Man kan inte göra någonting åt sitt arv, men man kan själv, genom sitt sätt att leva, påverka hur man åldras (s. 202).

Människors livslängd och mående place-ras i citatet in i ett spänningsfält mellan arv och miljö. Arvets och miljöns betydelse för människors hälsa och utveckling har diskuterats kontinuerligt inom västerländsk medicinsk och psykologisk diskurs under flera århundraden (jfr Silow Kallenberg 2016:82).

Tonvikten på vilken av dessa förklaringsmodeller som tillmäts störst betydelse har varierat historiskt. Det ärftliga är ingenting som människor antas kunna påverka medan miljön däremot är det. Därför handlar dessa diskussioner även om vilket perspektiv man har på individens ansvar för sin hälsa (se t.ex. Kjellström 2005:5ff).

Det är också vad individen själv kan påverka och själv göra för att leva hälso-

samt som vidare diskuteras genom att materialet refererar till fyra områden som Folkhälsomyndigheten menar har betydelse för ett hälsosamt åldrande: fysisk aktivitet, goda matvanor, social gemenskap, samt att ha en meningsfull sysselsättning och känna sig behövd (s. 202). Med tanke på att individen själv uppmannas påverka sitt åldrande i en positiv riktning genom medvetna hälsoval kan detta tolkas som att individen även uppmuntras att förvalta sin biologi genom att styra sitt sociala sammanhang. Mycket av hälsan görs till individens ansvar, och subjektet förväntas vara en aktiv aktör som t.ex. ska motionera och äta rätt. Detta oberoende av hur individens biologiska förutsättningar ser ut.

Antagandet om att miljön är en faktor som individen själv kan påverka, bygger på att individen kan göra fria val. Materialet saknar resonemang om de förutsättningar som de flesta nyanlända lever under, där möjligheterna att faktiskt påverka t.ex. sitt boende, sina dagliga aktiviteter, sin ekonomi, och att ha sina anhöriga nära sig är mycket små.

Vi har tidigare beskrivit hur språkbruket kring integrationspolitiken har skiftat på flera punkter. Politiken har gått från omhändertagande till etablering, målgruppen som tidigare kallades flyktingar kallas nu i stor utsträckning nyanlända. Att tala om samhällsorientering istället för samhällsinformation kan också läsas som en artikulering av samma politiska perspektivskifte.

Utifrån Glynos och Howarths logikperspektiv kan denna ändring i språkbruket förstås som en del av den politiska logik och process uttryck som legat till grund för den individualistiska sociala logiken som nu är dominerande. Genom att idén om fria val har kommit att normal-

seras och tas för given över tid har den etablerats som en central del av den rådande ordningen. I de vårdsammanhang som Mol har analyserat motiveras vallogiken med att människor ska ha mer självbestämmande och göras mer aktiva i sina liv (Mol 2006:28ff). Mol menar dock att ett fokus på omsorg istället för val inte skulle medföra en passivering av människor, utan att ett sådant fokus istället medför att människors behov sätts i centrum.

Att fokusera på individens ansvar kan å ena sidan förstås som ett bemyndigande och ett positivt fokus på egenmakt, å andra sidan finns också en tendens i detta skifte mot att göra enskilda ansvariga för strukturella faktorer bortom individens kontroll. Mol menar till exempel att valfrihet är ett gott ideal, men att man också måste se till de sammanhang i vilka val görs (Mol 2006:29). Vilka val är det som är möjliga att göra utifrån just den kontext i vilken individen befinner sig? Vad villkorar de val individen är i stånd att göra? Vilka subjekt är det som föreställs vara i stånd att göra dessa individuella val? I nyanländas situation, som i många fall helt villkoras av uppehållstillstånd och det mottagande samhällets goda vilja, är de fria valen i själva verket mycket begränsade.

DISKUSSION

Som vi har visat ligger fokus i kursmaterialet mycket på egenansvar och personligt engagemang i att vårda sig själv och ta hand om sinne och kropp för en god hälsa. När det gäller de idéer som genomsyrar materialet menar vi därför att det finns anledning att tala om kursmaterialet som präglad av en individualistisk logik

och nyliberalism som ideologi där individen görs ansvarig för sin hälsa och mående (jfr Wacquant 2009). Individens ansvar uttrycks inte explicit, men den nästan totala frånvaron av strukturella faktorer osynliggör andra aktörer, processer och mekanismer i relation till hälsa.

Vi vill vara tydliga med att informationen om hälsofrämjande beteenden och vanor i sig är korrekt – många mår bra av den typ av råd som ges i materialet. Det som är problematiskt är att tonvikten i information om hälsa, i samhällsorienteringens kursmaterial, ligger på vad individen kan och bör göra för att vara hälsosam. Den nyliberala ideologin med sina föreställningar och löften om det goda liv som individuellt ansvar och valfrihet ska ge oss har fantasmatiska aspekter (jfr Stavrakakis 1999:48f; West 2011:420; Glynos & Howarth 2007:146). I detta sammanhang utlovas en positiv framtid till de individer som väljer att följa de stipulerade hälsoråden och därmed ta den specifika form av individuellt ansvar som förväntas. Den som inte tar ansvar, eller drabbas av ohälsa trots goda hälsopraktiker har bara sig själv att skylla - när individer förväntas agera på ett visst sätt för att lyckas är det följaktligen också bara individer som kan misslyckas.

Fantasmatiska aspekter av nyliberalism följer strukturella faktorer som t.ex. diskriminering i arbetslivet, restriktiv migrationspolicy, och bostadssegregation, såväl som slumpfaktorer.

Slavoj Žižek (1997) menar att vad som förväntas av varje subjekt idag är den paradoxala uppgiften att frivilligt underkasta sig det som krävs av honom eller henne (1997:36). Denna underkastelse ska ske genom det som framställs som individuella val men som i allra högsta grad är villkorade val (Žižek 1997:36). Det går att

välja fel, och då tar mer tvingande maktformer vid (jfr Bartholdsson 2008). Att fokus inom ett sammanhang präglad av nyliberalism ligger på att människor själva ska ta ansvar och välja innebär med andra ord inte att dessa val kan göras fritt. Det innebär snarare att så länge rätt val görs så är makten osynlig och ”vänlig” (jfr Bartholdsson 2008). God hälsa antas vara ett universellt gott och således något som alla bör välja, av plikt till såväl sig själva som till samhället och skattebetalarna (jfr Cederström & Spicer 2015). Genom att i materialet hänvisa till internationella definitioner av hälsa, som t.ex. den från WHO, stärks de allmängiltiga anspråken.

I SOU 2010:16 som ligger till grund för samhällsorienteringen i dess nuvarande form konstaterades, som vi tidigare har visat, att individuell hälsorådgivning om egenvård knappast kunde sägas vara samhällsorientering. Därför har vi under arbetet med den här artikeln ställt frågor om varför så mycket av det som skrivs om hälsa trots det handlar om just eget hälsoansvar, i form av hälsoråd riktade till individer om t.ex. kost, motion och sovanor.

Vår tolkning är att det beror på att den här typen av nyliberal hälsodiskurs i hög grad präglar vad det idag betyder att vara svensk. Råden ges inte bara till nyanlända svenskar utan förekommer i många olika sammanhang (se t.ex. Malmberg & Urbas 2018; Kjellström 2005). Ett övergripande syfte med samhällsorienteringen är att lära nyanlända om svenska normer och värderingar. Genom artikulationen av dessa normer både produceras och reproduceras de.

Vår tolkning är att denna form av hälsfokus idag att betrakta som en central del av normerna för att vara svensk, och att materialet därmed bidrar till att göra svenskhet. Utifrån detta resonemang kan

man kanske även argumentera att materialet erbjuder mottagarna en fantasi om svenskbliivande genom hälsofrämjande praktiker.

NOTER

- 1 Som nyanländ räknas personer som under de senaste åren fått uppehållstillstånd på grund av skyddsbehov, eller som anhörig till en sådan person. En person är nyanländ under tiden hen omfattas av lagen om etableringsinsatser, det vill säga två till tre år.
- 2 Kursmaterialet Om Sverige. Samhällsorientering på svenska, är författat av Göteborgs stad och Västra Götalands län. Ingen specifik person anges som författare. Materialet används över hela landet i samhällsorienteringsundervisningen. Den första upplagan kom år 2010, och materialet har reviderats flera gånger sedan dess. Vi har analyserat den sjunde och mest aktuella upplagan. Boken omfattar 229 sidor (i den svenska versionen) och finns tillgänglig online på ett flertal språk: https://www.informationsverige.se/globalassets/dokument/boken-om-sverige/om-sverige_v7_se.pdf
- 3 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/internationellt-samarbete/who-samarbete/>

REFERENSER

- Ahnlund, Petra & Wikström, Eva, 2015. "Arbetslinjen i fokus. En analys av flykting- och etableringspolitiken", i *Book of Abstracts, FALF 2015 Conference*.
- Bartholdsson, Åsa, 2008. *Den vänliga maktutövningens regim: Om normalitet och makt i skolan*. Stockholm: Liber.
- Carlsson, Marie, 2012. *Svenska för invandrare - brygga eller gräns?: Syn på kunskap och lärande inom sfi-undervisningen*. Diss. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Cederström, Carl & Spicer, André 2015. *Wellnesssyndromet*. Hägersten: TankeKraft förlag.
- Eastmond, Marita, 2014. "Refugee trauma as mobilising metaphor: Policy and practice in the integration and care of refugees in Sweden", i

- Overland, Gwynyth Jones, Guribye, Eugene & Lie, Birgit (eds) *Nordic Work with Traumatized Refugees: do we Really Care*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Glynos, Jason & Howarth, David, 2007. *Logics of Critical Explanation in Social and Political Theory*. London och New York: Routledge.
- Hacking, Ian, 1990. *The Taming of Chance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hörnfeldt, Helena, 2009. *Prima barn, helt U.A. Normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923–2007*. Göteborg och Stockholm: Makadam förlag.
- Kjellström, Sofia, 2005. *Ansvar, hälsa och människa: En studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa*. Linköping: Institutionen för hälsa och samhälle, Linköpings universitet.
- Laclau, Ernesto & Mouffe, Chantal, 1985. *Hege-mony and the Socialist Strategy*. London: Verso.
- Lindberg, Jens, 2015. *Orsak: Våldtäkt. Om våldtagna män i medicinsk praktik*. Stockholm: Carlssons.
- Lundgren, Anna Sofia, 2012. "Logikperspektivet: ett försök till analysmetod", i *Kulturella Perspektiv – Svensk etnologisk tidskrift*, 3–4:2012, s. 59–67.
- Malmberg, C., & Urbas, A., 2018. "Health in school: stress, individual responsibility and democratic politics", i *Cultural Studies of Science Education*, 1–16.
- Mol, Annemarie, 2006. *Omsorgens logik: Aktiva patienter och valfrihetens gränser*. Lund: Arkiv.
- Rueda, David, 2015. "The state of the welfare state: Unemployment, labor market policy, and inequality in the age of workfare", i *Comparative Politics*, Vol. 47, No. 3, s. 296–314.
- Salecl, Renata, 2016. *Valfrihetens tyranni*. Hägersten: TankeKraft förlag.
- Silow Kallenberg, Kim 2016. *Gränsland: Svensk ungdomsvård mellan vård och straff*. Huddinge: Södertörns högskola.
- Silow Kallenberg, Kim & Sigvardsdotter, Erika, u.u. "Om Sverige: Det (o)uttalade i samhällsorienteringen för nyanlända", i: *Arkiv. Tidskrift för samhällsanalys*.
- Sjöstedt Landén, Angelika, 2012. *Moved by Relocation. Professional Identification in the Decentralization of Public Sector Jobs in Sweden*. Umeå: Institutionen för kultur- och medievetskap, Umeå universitet.
- Stavrakakis, Yannis, 1999. *Lacan and the Political*. New York: Routledge.
- Wacquant, Loïc, 2009. *Punishing the Poor: The Neoliberal Government of Social Insecurity*. Durham: Duke University Press.
- West, Karen, 2011. "Articulating discursive and materialist conceptions of practice in the logics approach to critical policy analysis", i *Critical Policy Studies*, 5:4.
- Žižek, Slavoj, 1997. *The Plague of Fantasies*. London: Verso.

TRYCKTA KÄLLOR

Om Sverige. Samhällsorientering på svenska Tillgänglig online via: https://www.informationsverige.se/Svenska/Samhalle/Documents/Om-Sverige_SE_v6.pdf

SOU 2010:16 Utredningen om samhällsorientering för nyanlända invandrare, Sverige för nyanlända - Värden, välfärdsstat, vardagsliv, delbetänkande. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Proposition 2009/10:60 Nyanlända invandras arbetsmarknadsetablering – egenansvar med professionellt stöd.

SFS 2010:197 Lag om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare.

SUMMARY

Being cared for or taking own responsibility. Neoliberal health in the introduction of newly arrived refugees

(Från omhändertagande till ansvarstagande. Nyliberal hälsa i etableringen av nyanlända)

This article analyses documents related to the civic orientation courses for newly arrived refugees in Sweden, using a discourse theoretical logics approach. The aim is to explore the ideas that characterise the course material, especially in relation to health. The analytical focus of the article is health related discourses and how they are motivated in the course material.

The analysis identifies a social logic of individual responsibility, where the subject is expected to actively improve their health through exercise and a healthy diet. The fantasmatic aspects of this logic conceal the fact that our health to a high extent is affected by structural factors, and produces a fantasy of individuals being able to "choose their

health". These logics are part of the wider neoliberal shift in Swedish political discourse. We interpret the focus on neoliberal health practices as something constitutive of what it means to be Swedish in today's context. An overarching aim of civic orientation courses is to teach newly arrived refugees about Swedish norms and values. By articulation of these norms, Swedishness is produced and reproduced.

Keywords: Responsibility, civic orientation, health discourses, swedish norms, refugees.

Kim Silow Kallenberg, PhD, is researcher at The Swedish Red Cross University College, Department of Health Sciences, Huddinge, Sweden.

Erika Sigvardsdotter, PhD, is researcher at The Swedish Red Cross University College, Department of Health Sciences, Huddinge, Sweden.