

# Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet

*Redaktör: Paulina de los Reyes*

*Rapport av Utredningen om makt, integration och  
strukturell diskriminering*

*Stockholm 2006*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

---

SOU 2006:37

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-690 91 91  
Ordertel: 08-690 91 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

*Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.*  
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.  
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på  
<http://www.regeringen.se/remiss>

Tryckt av Edita Sverige AB  
Stockholm 2006

ISBN 91-38-22554-9  
ISSN 0375-250X

# Förord

Utredningen om Makt, integration och strukturell diskriminering tillsattes efter ett regeringsbeslut den 22 april 2004 och har i uppdrag att identifiera och kartlägga mekanismer bakom strukturell/institutionell diskriminering på grund av etnisk och religiös tillhörighet. Resultaten ska redovisas successivt i syfte att ge underlag för en fördjupad diskussion om och åtgärder mot strukturella hinder för att alla medborgare ska kunna delta i samhällslivet på lika villkor och med samma möjligheter.

Föreliggande rapport granskar ett viktigt och underutforskat område, nämligen den strukturella/institutionella diskrimineringen inom välfärdssystemet.

*Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet* (SOU 2006:37) är utredningens sjätte publikation och behandlar en grundläggande paradox i den svenska välfärdsmodellen. Modellens ambitioner vad gäller att uppnå ökad levnadsstandard och jämlikhet har kommit att överskuggas av tydliga segregerings- och utestängningstendenser. Social och ekonomisk differentiering med etniska och könsmissiga förtecken, förekomsten av institutionell rasism och fattigdomens etnifiering är tydliga indikationer på välfärdens etniska gränser. Det har visat sig att det generella välfärdssystemet, vars syfte har varit att minska sociala och ekonomiska ojämlikheter och erbjuda likvärdiga möjligheter till alla, i realiteten är selektiv, villkorad och t.o.m. bidrar till att cementera strukturella ojämlikheter i samhället. I och med att det sociala trygghetssystemets utformning baseras på en modell av full sysselsättning har ökad arbetslöshet och otrygga arbetsvillkor bidragit till att överföra diskrimineringen på arbetsmarknaden till välfärdsområdet. Men diskrimineringen är inte bara en följd av systemets utformning. Diskurser om ”kulturell särart”, särskiljande handlingar och öppen diskriminering möter många personer med utländsk bakgrund och deras barn. Trots att denna kunskap har funnits sedan länge har det

saknats forskning som belyser de mekanismer som skapar denna situation. Därigenom fyller denna antologi vissa viktiga kunskapsluckor på detta område och utgör ett välkommet tillskott till ett forskningsfält i ständig förändring och i behov av nytänkande. Rapportens olika bidrag visar på processer inom och utom välfärdssystemet som genom kategorisering, stigmatisering och demonisering skapar ett system där de sociala och ekonomiska rättigheterna blir förbehållet vissa och villkorade andra.

Författarna till denna antologi representerar ett flertal olika discipliner och ämnen: ekonomisk historia, sociologi, ekonomi, etnologi, socialantropologi, kulturgeografi, socialt arbete och samhälls- och välfärdsstudier. Undersökningarna analyserar, med olika utgångspunkter och metoder, flera (o)lika delar och aspekter av det svenska välfärdssystemet: föräldraförsäkring, hivpolicy, irreguljära immigranter, äldreomsorg, familjerätt, strukturomvandlingens konsekvenser för diskriminering, antirasism inom socialt arbete samt hemlöshet. Resultatet av dessa undersökningar visar att diskrimineringen inom välfärdsområdet manifesterar sig på strukturell, institutionell och individuell nivå och vidmakthålls genom diskurser om ”kulturell särart” och särskiljande praktiker i olika kontexter inom välfärdsområdet.

Resultaten i denna rapport föranleder också resandet av många nya frågeställningar och ger vid handen att många frågor återstår att besvara. En av dessa frågor som är direkt relaterat till resultaten i flera av studierna är behovet av mer forskning som söker mekanismerna bakom strukturell/institutionell diskriminering med ett intersektionellt perspektiv. Flera av denna rapportens bidrag belyser förtjänstfullt vikten av att samtidigt analysera etnicitet, kön, klass och sexualitet i frågor om exkludering, exploatering och förtryck om man eftersträvar något mer än att bara ge en ytlig beskrivning av välfärdens ojämlikheter i Sverige.

Vi vill rikta ett särskilt tack till Försäkringskassan för en givande diskussion om, och för deras bidrag med underlag till studien om föräldraförsäkring. Tack också till Malin William-Olsson för stora insatser med det tekniska redigeringsarbetet.

*Masoud Kamali*  
Särskilt utredare

*Adrián Groglopo*  
Utredningssekreterare

*Marcus Lundgren*  
Utredningssekreterare

# Innehåll

## **Välfärd, medborgarskap och diskriminering**

Paulina de los Reyes ..... 7

## **Utrikesfödda och svenskfödda föräldrars föräldrapenninganvändande**

Ann-Zofie Duvander & Stina Eklund..... 33

## **”Invandrare” i svensk hiv- och aidspolicy 1985–2005: Från kulturpluralism till neo-assimilering**

Anna Bredström ..... 69

## **Den generella äldrepolitiken och den selektiva äldreomsorgen – om kön, klass, etnicitet och åldrande i Sverige**

Helene Brodin ..... 111

## **Trösklar och gränshinder på bostadsmarknaden**

Marie Nordfeldt och Lars-Erik Olsson ..... 143

## **Avvikande eller osynlig – rasifierande praktiker i familjerättssekreterares hantering av fäders våld**

Maria Eriksson..... 183

## **Svenska välfärdssvar på etnicitet: intersektionella perspektiv på barn och barnfamiljer**

Keith Pringle..... 217

<b>Den belägrade Andra och undantagstillståndets förtryck – erfarenheter av etnisk diskriminering i möte med polisen</b> Urban Ericsson .....	249
<b>Territorialiseraad mänsklighet: irreguljära immigranter och det nakna livet</b> Shahram Khosravi.....	283
<b>Slutord</b> Paulina de los Reyes .....	311
<b>Författarpresentation</b> .....	313

# Välfärd, medborgarskap och diskriminering

*Paulina de los Reyes*

Idén om välfärd är starkt relaterad till såväl en vision om det goda samhället som till politiska ställningstaganden om ansvarsfördelningen mellan olika sociala aktörer och om vilka som är berättigade till en plats i den samhälleliga gemenskapen. Med sin betoning på det samhälleliga och det gemensamma har välfärdstänkandet varit ett centralt inslag i skapandet av konsensus kring den sociala ordningen, även om välfärdens innehåll har varit föremål för politiska förhandlingar och ideologiska konflikter. Historiskt sett har idéerna om välfärd implementerats inom ramen för nationella staters strävan att dels stimulera till produktiva insatser som kan öka den ekonomiska tillväxten och dels garantera medborgarnas trygghet och förebygga social ojämlikhet (Bulmer & Rees 1996, Lindberg 1999, Clarke 2004). Nationens betydelse för välfärdspolitikens utformning är därför nära kopplat till statens roll i implementeringen av välfärdsåtgärder, men också till nationens roll som arena för den politiska debatten om hur välfärden (och det goda samhället) ska förverkligas. Det institutionella regelverk inom vilket välfärdspolitik definieras och omförhandlas har vuxit fram inom ramen för den nationella statens ansvarsområden. Icke desto mindre visar den diskussion som pågår sedan en tid tillbaka om utsikterna och förutsättningarna för en gemensam europeisk social agenda att kopplingen mellan nation, välfärd och sociala rättigheter inte är given utan föremål för ständiga omformuleringar, ideologiska konflikter och politiska utmaningar.

Inom den socialpolitiska debatten i Europa betraktas den svenska välfärdsmodellen av många som en förebild. Den svenska modellens grundpelare – ett jämlikhetsideal baserat på en fördelningspolitisk tanke och principen om allas rätt till välfärdstjänster, samt ett tillväxtmål som syftar till större effektivitet och ekonomisk expansion – framställs som särskilt framgångsrika och därför som värda att ta efter i andra (europeiska) länder. Vid internatio-

nella jämförelser anses modellens utmärkande drag vara universalismen, jämlikhetssträvan och styrkan i de sociala medborgerliga rättigheterna (Esping-Andersen 1994). Men modellens styrka anses inte enbart ligga i dess lösningar utan även i sättet att uppnå sociala överenskommelser. Den korporativistiska modellen erbjuder ett unikt sätt att uppnå överenskommelser mellan arbete och kapital, genom samarbete och kollektiv organisering av sociala aktörer. Den sociala pakten inbegriper emellertid inte bara en reglering av relationerna på arbetsmarknaden utan även hegemoniska föreställningar om arbetets (och tillväxtens) betydelse för relationer, normer, värderingar och individers förhållningssätt även inom andra samhällsarenor (Clarke 2004). Utryckt i andra termer skulle man kunna säga att det som i dag betraktas som modellens styrka är förmågan att skapa konsensus kring, och institutionella lösningar till, de konflikter som kan hota den samhälleliga ordningens stabilitet. Modellens historiska framgångar inom detta område har kommit att karaktärisera Sverige som nation och därmed blivit en av de viktigaste komponenterna i konstruktionen av nationell identitet under efterkrigstiden.

Även om modellen framställs som ett föredöme i internationella sammanhang, och dess tidigare framgångar görs till föremål för såväl nostalgiska återblickar som farhågor inför en osäker framtid, innehåller historien om den svenska välfärden en rad problematiska aspekter (Lindberg 1999). Den forskning som har fokuserat på välfärdspolitikens utformning och dess effekter på skilda samhällsgrupper har på senare år följts upp av en kritisk forskningstradition som riktar blicken mot välfärdens idéer, organisation och praktik. Båda dessa ansatser tillhandahåller, om än utifrån skilda teoretiska premisser, viktiga kunskaper och insikter om välfärdens gränsdragningar, tillkortakommanden och inneboende paradoxer.

Kommittén Välfärdsbokslut (SOU 2001:79) har kartlagt en rad viktiga tendenser, när det gäller skillnader i välfärdsnivåer mellan olika grupper, utvecklingen över tid och förändringar som kan härledas från politiska beslut och införandet av nya regelsystem. Kommitténs arbete utgick från en definition av välfärd som tar fasta på de individuella resurser med vars hjälp medborgarna kan kontrollera och medvetet styra sina livsvillkor (SOU 2001:79, s. 16). Resultaten visar att välfärdens utveckling under 1990-talet har medfört ökade skillnader mellan olika befolkningsgrupper. Utredningen identifierar tre grupper som drabbades särskilt hårt av försämringarna inom välfärdsområdet: ensamstående mödrar,



utlandsfödda och ungdomar. Försämringar i sysselsättningen och förändrade arbetsvillkor pekades ut som viktiga orsaker till ökad ofärd. Den bristande välfärden tog sig uttryck i bland annat hälso-  
problem och försörjningssvårigheter bland individer och grupper med svag förankring på arbetsmarknaden. Samtidigt som utredningen tar fasta på förändrade omvärldsförhållanden som kan påverka välfärdspolitikens utformning markeras det att välfärdspolitikens framtid även är beroende av värderingsmässiga överväganden, det vill säga ideologiska ställningstaganden om socialpolitikens roll och innehåll.

Dessa slutsatser tyder på att förändringar i välfärdsituationen måste ses mot bakgrund av den välfärdspolitiska idéutvecklingen och dess ideologiska premisser (Lindberg 1999). Dessa teman står i fokus för en kritisk forskningstradition som dekonstruerar premisserna för välfärdens utformning och praktik, i ljuset av den komplexa interaktionen mellan å ena sidan förändringar i socialpolitikens innehåll och i socialförsäkringssystemets utformning och tillväxtmålets krav å den andra. Analysen indikerar att tillväxtmålet, via arbetslinjen, har kommit att präglade såväl uppfattningar om välfärdens nödvändighet som den sociala politikens innehåll och räckvidd. Som Jenny Andersson (2003) har visat, fick under 1980-talet synen på socialpolitik som ett instrument för tillväxt ge vika till förmån för en syn på socialpolitik och trygghet som en belastning för tillväxten. Med denna förändring ersattes en syn på socialpolitikens grupper som produktiva resurser med ett perspektiv där dessa grupper alltmer kom att identifieras med en samhällskostnad och en börda för produktionen. De förändringar som sker i socialpolitikens utformning indikerar även en gradvis uppluckring av skillnaderna mellan generella rättigheter och behovsprövat stöd. Malin Junestavs (2004) undersökning av den socialpolitiska debatten och lagstiftningen visar att rättigheter i välfärdsstaten alltmer har kommit att utformas utifrån individens prestationer på arbetsmarknaden och inte utifrån dennes behov. Ett resultat av dessa förändringar är att sänkningen av ersättningsnivåerna har visat sig drabba personer som befinner sig i en utsatt position särskilt hårt.

Relationen mellan generella lösningar och strukturell ojämlikhet gör att försäkringssystemets till synes neutrala utformning permanentar och i vissa fall fördjupar sociala orättvisor. Detta blir särskilt uppenbart när det sociala trygghetssystemets utformning analyseras i ljuset av den könssegregerade arbetsmarknaden. Även om det svenska välfärdssystemet vid internationella jämförelser brukar defi-

nieras som "kvinnovänligt" har den feministiska kritiken pekat på en rad problematiska områden (Hirdman 1994). Även om det finns ett högt kvinnligt arbetskraftsdeltagande är de bestående skillnaderna mellan kvinnors och mäns inkomster, hälsa och fritid en indikation på att välfärdslösningarna inte har lyckats motverka de strukturella effekterna av könsmaktordningen (Gonäs, Plantenga & Rubery 1999, se även SOU 2005:66).

Den generella välfärdspolitikerna har även inneburit en uppsättning särlösningar eller parallella lösningar, som syftat till att åtgärda vissa grupper specifika problem. Ett problem som forskningen har uppmärksammat i relation till dessa (sär)lösningar är att de tenderar att permanenta vissa grupper position som avvikande, underlägsna och underordnade. Ett exempel på detta är klientiseringen av invandrade personer inom socialtjänsten (Kamali 1997). Ytterligare ett problem är att dessa särlösningar historiskt sett har styrts mer av situationen på arbetsmarknaden än av de specifika behoven hos en viss grupp. Lindquist (2000) visar till exempel hur välfärdsinsatser för personer med funktionshinder varierar beroende på arbetsmarknadsläget.

Man kan således konstatera att den svenska välfärdsstaten inte är en universalistisk institution som behandlar alla lika. Kopplingen mellan arbetsmarknadspolitik och socialpolitik uppvisar en utveckling över tid där den sociala inkluderingen och arbetslinjen gradvis har kommit att underordnas tillväxtmålen (Lindberg 1999, Andersson 2003). Lönearbetet har, genom sin normativa roll för det sociala trygghetssystemets utformning, vidmakthållit och i vissa fall fördjupat följderna av den etniskt uppdelade och köns-segregerade arbetsmarknaden och slagit hårt mot dem som har instabila anställningar, tillfälliga jobb eller som utestängs från arbetslivet. Modellens ambitioner, vad gäller ökad levnadsstandard, medborgardeltagande och jämlikhet, har kommit att överskuggas av tydliga segregerings- och utestängningstendenser med etniska och könsmässiga förtecken. Kritiken av välfärdspolitikens oförmåga att hantera social ojämlikhet förbiser emellertid inte sällan välfärdens förmåga att skapa skillnad och kanske ännu mer dess förmåga att skapa sanningar. En fråga som kan ställas är, vilka sanningar om individernas relation till samhällsinstitutioner etableras utifrån analysen av den svenska välfärden och diskussionen om den framtida europeiska sociala agendan?

Diskussionen om välfärdens framtid har kommit att överskrida nationella gränser och förs i allt större utsträckning i en europeisk

kontext. Debatten berör en rad specifika frågor som lagstiftning, ersättningsnivåer och skattebasers rörlighet, men även mer principiella frågor som de sociala parternas roll och konflikten mellan nationella lösningar och en överstatlig EU-byråkrati (Blomquist 2003, Magnusson & Stråth 2004, Ferm 2006). Det är mot den bakgrunden som visionen av en framtida europeisk social agenda formuleras, utifrån en föreställning om en gemensam europeisk identitet. Även om forskningen sedan länge är enig om att sociala identiteter är konstrueras historiskt visar inte minst Jürgen Habermas' och Jacques Derridas appell om Europas framtid i juni 2003<sup>1</sup> att talet om en europeisk identitet har stor politisk sprängkraft. Peo Hansen (2000) har analyserat framväxten av en europeisk identitetspolitik och konstaterat att projektet gått hand i hand med en exkluderingspraktik som i första hand riktas mot invandrade personer från länder utanför EU. En annan följd av denna identitetspolitik är enligt Hansen att debatten om sociala rättigheter försvåras. Detta gäller även den politiska mobiliseringen för sådana rättigheter. En ökad fokusering på identiteter får även konsekvenser för hur medborgarskap praktiseras. Enligt Yasemin Soysal (2004) är det nationella medborgarskapet inte längre en given referenspunkt i tolkningen av rättigheter och privilegier. Villkoren för såväl politiskt deltagande som formuleringen av politiska krav har kommit att rubba den nationella ordningen.

Frågor om medborgarskap, identiteter, skyldigheter, rättigheter och tillhörigheter tycks spela en allt viktigare roll, inte bara i den offentliga debatten och inom forskningen, utan också i vardagssituationer i skilda välfärdsarenor. I detta sammanhang är samskapandet, eller den ömsesidiga artikuleringen, av nationen och "det sociala" en viktig utgångspunkt i analysen av hur välfärdens gränser konstitueras, förändras och utmanas.

## Diskriminering och välfärd

Hur ser diskrimineringen ut inom välfärdsområdet? Under de senaste månaderna har frågan behandlats i studier som granskar situationen i skilda institutioner inom välfärdsområdet (se t.ex. Folkhälsoinstitutet 2005). Ett problem som de flesta undersökningar tar upp är hur diskrimineringen ska definieras och vilka handlingar som ska räknas som diskriminering. Eftersom de teore-

---

<sup>1</sup> Dokumentet publicerades på svenska i tidskriften Arena 4/2003.

tiska utgångspunkterna för den här utredningen har presenterats i en tidigare publicerad forskarvolym; Bortom vi och dem. Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering (SOU 2005:41), kommer endast en kort definition att presenteras i denna antologi. Diskriminering har sin grund i en uppfattning om att människors inneboende olikhet också innebär olika möjligheter att delta på likvärdiga villkor i samhällslivet. Föreställningen om att människor *är* olika och kan sorteras enligt redan fastställda egenskaper är en grundläggande förutsättning för diskrimineringen. Olikhet är dock inte given utan den skapas relationellt och i kontrast till något annat. Den andra är vad vi inte är. Historiskt har skapandet av den andra varit en grundläggande komponent för att befästa ett system av privilegier inom ramen för en universalistisk modell.

Begreppet strukturell diskriminering problematiserar diskrimineringsformer som har sin grund i samhällets institutionaliserade regelverk och normsystem. Den strukturella diskrimineringen uppstår antingen som resultat av slentrianmässiga handlingar, baserade på förutfattade uppfattningar om etnisk/kulturell olikhet, eller så utgör den utfallet av att regler som är grundade på normativa modeller tillämpas på individer eller grupper vars behov/förutsättningar skiljer sig åt. I det förra fallet kan vi säga att den strukturella diskrimineringen bidrar till att vidmakthålla kategoriseringar på etnisk basis. I det senare kan vi säga att den skapar ojämlikhet genom att tillämpa likadana regler på grupper som saknar likvärdiga förutsättningar.

Diskussionen om strukturell diskriminering innebär en skiftning i fokus från de individuella aktörer som diskriminerar till de regler, rutiner och praxis som resulterar i att vissa individer och grupper missgynnas under det att andra favoriseras. Utgångspunkten är att avsikten (att diskriminera eller inte diskriminera) är av underordnad betydelse i relation till dess resultat. Ytterligare en viktig aspekt är att ideologiska motiv och rasistiska värderingar inte är de enda anledningarna till att diskriminering förekommer. Även rutinmässiga och oreflekterade handlingar medför att individer utsätts för särbehandling och vardagsdiskriminering. Av det skälet är det viktigt att identifiera de handlingar, mekanismer och situationer som gör det möjligt att diskriminera vissa grupper.

Den strukturella diskrimineringen tar sig inte bara olika uttryck beroende på individens sociala position – när det gäller klass, kön, sexualitet och funktionsförmåga – utan kan hanteras på skilda sätt

utifrån de resurser som individerna kan mobilisera i kraft av sin samhällsposition. En viktig utgångspunkt är att diskriminerande praktiker skapas intersektionellt (de los Reyes 2005). Intersektionalitet problematiserar skillnadsskapande processer som leder till en ojämlik fördelning av materiella och symboliska resurser. Som flera av bidragsförfattarna i denna antologi visar är ett intersektionellt perspektiv nödvändigt för att förstå hur olika maktrelationer samverkar i skapandet av förtryck och utsatthet.

Diskriminering och vardagsrasism är fenomen som sällan problematiseras utifrån de utsattas erfarenheter, upplevelser och kunskaper. Philomena Esseds (1991) arbete om vardagsrasism har haft en avgörande betydelse när det gäller att lyfta fram såväl den rasism som genomsyrar förgivettagna vardagsföreteelser som individers erfarenheter och strategier som kunskapsbärande i forskningsprocessen. I Sverige har erfarenheter av diskriminering och rasism belysts genom en rad undersökningar som visar inom vilka områden och i vilka situationer som invandrare och personer med invandrarbakgrund har känt sig utsatta för direkta och/eller indirekta former av diskriminering. Däremot har kunskapen om aktörers handlingsmöjligheter i olika institutionella miljöer och om individuella överväganden inför diskrimineringen varit begränsad. Den forskning som presenteras i denna bok fyller därför en viktig kunskapslucka beträffande de erfarenheter, livsval och strategier som utspelas i skuggan av diskrimineringen.

### Den strukturella nivån

Relationen mellan strukturell ojämlikhet och ett generellt trygghetssystem är en viktig fråga inom välfärdsforskningen. I sin granskning av hur olika grupper av föräldrar använder föräldrapenningen finner Ann Zofie Duvander och Stina Eklund betydande skillnader mellan utlandsfödda föräldrar och föräldrar som är födda i Sverige. Även om man konstanthåller faktorer som utbildningsnivå, inkomstnivå, den andra förälderns inkomst och utbildning, ålder samt vistelsetid kvarstår skillnader baserade på födelseland. Men skillnaderna gäller även den ekonomiska ersättningen. Bland föräldrar födda i Afrika eller Asien har ungefär en tredjedel endast fått ersättning på grundnivå under de fyra första åren. Bland föräldrar som är födda i Sverige är andelen endast en procent. Föräldrapenningen är nära knuten till förvärvsarbete och att få ersättning på

grundnivå innebär att föräldrarna innan barnets födelse inte har förvärvsarbetat tillräckligt för att föräldrapenningen ska baseras på den tidigare inkomsten.

Författarnas analys pekar också på att det kvarstår en stor variation som är relaterad till föräldrarnas ursprung när man jämför den genomsnittliga dagliga ersättningen bland dem som får ersättning över grundnivån. Detta visar att även de utlandsfödda föräldrar som har förvärvsarbetat tidigare har en sämre ekonomisk situation under föräldraledigheten, på grund av sitt lägre löneläge jämfört med föräldrar som är födda i Sverige. Duvander och Eklund konstaterar att skillnader i ersättningsnivå framför allt speglar föräldrarnas situation på arbetsmarknaden och visar hur instabiliteten på arbetsmarknaden drabbar vissa grupper hårdare än andra. Föräldraförsäkringssystemet är utformat utifrån en arbetsmarknadssituation där fast arbete och ett rimligt löneläge gör att det kan nyttjas flexibelt av föräldrarna. Studiens resultat visar dock att hindren på arbetsmarknaden är så stora för vissa grupper att de saknar möjlighet att utnyttja föräldrapenningen. En föräldrapenning som borde vara till hjälp i föräldraskapet kan därför i stället utgöra ett hinder för föräldrar med en instabil position på arbetsmarknaden. Undersökningen visar att systemets utformning vidmakthåller och i viss mån fördjupar den ojämlikhet som finns på arbetsmarknaden.

Duvanders och Eklunds studier har stor betydelse när det gäller att åskådliggöra hur förekomsten av diskriminering kan påverka barns situation i ett mycket tidigt skede. Ekonomisk knapphet innebär att leva utan marginaler och därmed också utan trygghet redan i spädbarnstadiet. Risken är stor att barn med två utlandsfödda föräldrar drabbas av ekonomisk utsatthet under en längre period. När ekonomisk utsatthet drabbar barn med utländsk bakgrund under uppväxten blir konsekvenserna av den strukturella diskrimineringen än tydligare. Det som har kommit att kallas diskrimineringens ”spill over”- effekter; att diskriminering inom ett område påverkar villkoren inom andra livssfärer, representerar i själva verket diskrimineringens systemiska karaktär.

På ett övergripande plan opererar diskrimineringen inom välfärdsområdet på två skilda sätt. I det fall som belyses ovan är välfärdsystemets blindhet för strukturell ojämlikhet avgörande. När det gäller föräldraförsäkringen kan dock systemets utformning knappast betraktas som neutral. Den utgår från en norm som premierar lönearbete på heltid och som förutsätter föräldrar som redan är etablerade på arbetsmarknaden och har likvärdiga möjligheter att

utnyttja systemet. Modellens diskriminerande effekter uppstår när likadana regler tillämpas på grupper med o(jäm)lika förutsättningar. Men det är inte bara modellens universalism som kan ifrågasättas utan även dess förmåga att skapa skillnad. I det fall som redovisas nedan är diskrimineringen ett resultat av en särpolitik som utgår från kulturrasistiska antaganden om vissa gruppers inboende egenskaper och potentiella farlighet.<sup>2</sup>

Anna Bredström analyserar hur kategorin ”invandrare” gestaltas i policydokument. Hennes material består av handlingsplaner och informationsmaterial om hiv/aids från myndigheter och andra officiella instanser. Under de tjugo år som har gått sedan svenska myndigheter började agera mot hiv/aids har framställningen av ”invandrare” förskjutits från en marginell och osynlig position till en central plats i diskursens problemfokusering. Denna fokusförskjutning kan enligt Bredström inte enbart ses som ett resultat av den epidemiologiska utvecklingen; den bör också sättas i relation till en generell utveckling och förskjutning från en kulturpluralistisk till en neo-assimilatorisk diskurs. Den kulturpluralistiska diskursen sammanfaller med den ekonomiska krisen och har på många sätt haft en ”beslöjande” roll i relation till sociala problem. Den neo-assimilatoriska kan ses som en fortsättning på samma bana, men leder mot ökad disciplinering och kontroll. Detta är ingen unik utveckling menar Bredström; en liknande process äger rum i andra länder och inom andra närliggande policyområden. Bredström hänvisar till policydokument från EU-myndigheter där invandring i allt större utsträckning har kommit att kopplas till kriminalitet, narkotikasmuggling, terrorism och smittsamma sjukdomar.

Bredströms analys av den svenska policyutvecklingen rörande hiv/aids är ett exempel på hur välfärdsstaten gestaltar en kategori som potentiellt farlig och som en risk för andra samhällsmedlemmar. En annan intressant aspekt i Bredströms exempel är hur myndigheternas formuleringsprivilegium förvandlar en sjukdomsbild som främst visat sig vara relaterad till ett riskbeteende (oskyddat sex) och risksituationer till ett problem om ”riskidentiteter”. Trots policydokumentens upprepade markeringar om att ”invandrare” är en heterogen grupp återkommer uttalanden om deras ”oförmåga

<sup>2</sup> Uppgifter om att personer med invandrarbakgrund är kraftigt överrepresenterade bland dem som nekas sjukpenning tyder på att det förekommer diskriminering när sjukförsäkringsreglerna tillämpas enligt LO-tidningen (nr 10, 17 mars 2006). I detta fall är det inte försäkringssystemets generella utformning som skapar ojämlikhet utan dess tillämpning.

att tillgodogöra sig information” och om invandrade familjers bristande kapacitet att motsvara föräldrarollens krav. Särskiljandet av invandrare och deras stigmatisering som riskgrupp i hiv/aids-sammanhang har enligt Bredström blivit starkt kritiserat av hiv/aidsforskare. Att peka ut en *identitet* snarare än en *praktik* har inte bara diskriminerande effekter utan riskerar att få till följd att vissa individer tror sig vara säkra enbart i kraft av sin grupptillhörighet. I detta sammanhang är det särskilt anmärkningsvärt att Integrationsverket i sitt remissvar till betänkandet *Samhällets insatser mot hiv/STI – att möta förändring* (SOU 2004:13) tillstyrker förslaget om obligatoriska hivtester för asylsökande:

Integrationsverket anser att hälsoundersökningar av asylsökande som syftar till hivprevention bör vara obligatoriska. För de personer som har uppehållstillstånd bör hälsoundersökning med hivprevention vara en obligatorisk del av introduktionen till Sverige (Integrationsverket remissvar)

Hanteringen av hiv/STI-frågor är exempel på hur statliga myndigheters policyformulering sanktionerar en särskiljande praktik och skapar kategorier och identiteter som definieras som potentiellt farliga och därmed legitima föremål för kontroll och tvång. Kategoritänkandet och definitionen av avvikande identiteter eller riskidentiteter har även andra konsekvenser; som skapandet av normalitet kring vissa grupper, värderingar och beteenden. När asylsökande och invandrade tillskrivs en riskidentitet aktiveras därför andra associationer, som bekräftar denna uppdelning mellan ett nationellt ”vi” och de hotfulla ”andra”. På en strukturell nivå är således policyformuleringen avgörande eftersom den anger vad/vilka som utgör ett socialt problem. Därmed anges även riktlinjerna för hur ett sådant problem kan åtgärdas.

### **Standardberättelser, normativa uppfattningar och stigmatiserande föreställningar**

Den diskriminerande ordningen skulle inte kunna existera utan diskursers makt att definiera problem och/eller skapa betydelse-sammanhang i specifika institutionella miljöer. Diskursernas makt att skapa mening återspeglas även i en särskiljande praktik som legitimerar o(jäm)lika välfärdslösningar för olika sorters brukare.



Välfärdens organisering har genomgått en rad viktiga förändringar under 1990-talet. En av dessa är genomförandet av Ädelreformen som överförde det organisatoriska och finansiella ansvaret för äldreomsorgen till kommunerna. Denna utveckling, som präglats av decentralisering och marknadsanpassning, har enligt Helene Brodins bidrag till denna antologi inneburit en alltmer selektiv praktik inom den offentliga äldreomsorgen. Brodin menar att såväl marknadsretoriken som konsumentprofileringen av äldreomsorgen står för ett normativt tänkande som både skapar och vidmakthåller strukturell diskriminering. En anledning till detta är att marknadsanpassningen förutsätter olikhet beträffande behov, resurser och förutsättningar samtidigt som konsumentprofileringen utgår från en heteronormativ diskurs som sätter svenskhet, medelklass och manlighet i centrum. En följd av modellens implementering är att existerande ojämlikheter bland äldre bevaras och fördjupas. Brodins forskning visar att det framför allt är invandrade äldre och äldre kvinnor från arbetarklassen som drabbas av äldreomsorgens marknadsanpassning. Nedskärningar och ökade krav på anhöriga gör, tillsammans med bekönade föreställningar om invandrades speciella "omsorgskultur", att kvinnliga anhöriga till hjälpbehövande äldre med utländsk bakgrund i realiteten har små möjligheter att inte välja rollen som anhörigvårdare.

Den utveckling som Brodin analyserar har stora likheter med de effekter som kan identifieras när det gäller föräldraförsäkringen. Även den offentliga äldreomsorgen reproducerar en ojämlikhet som skapas av ett normerande arbetsliv. Att äldre kvinnor har sämre möjligheter än män att leva upp till föreställningen om den äldre som resursstark konsument är ett tydligt exempel på detta. Helene Brodins analys visar också att diskrimineringen inte bara är ett resultat av dessa strukturella förhållanden. Den är även en konsekvens av en institutionaliserad praxis där bedömningen av omsorgsbehov utgår från bekönade och rasifierade föreställningar om invandrades "omsorgskultur". Dessa föreställningar påverkar inte bara de äldres tillgång till omsorg utan även deras anhöriga. Det finns t.ex. kommuner som har beslutat att endast de anhöriga som förlorar sin arbetsinkomst har rätt att få ekonomisk ersättning för vård och omsorg om äldre släktingar. I praktiken innebär detta att anhöriga som är arbetslösa eller som saknar inkomster förlorar möjligheten att få ersättning för sitt arbete. I en av de kommuner som Brodin har undersökt beräknades att även om 85 procent av

allt ekonomiskt bistånd till kommunens anhängvårdare skulle dras in, skulle de flesta ändå fortsätta att vårda sina äldre.

Brodin hänvisar till Socialstyrelsens lägesrapport (2005), där det uppges att anhängbidrag eller anhänganställning inom äldreomsorgen är en särlösning som framför allt riktas mot invandrade äldre som kommer från länder utanför Europa. Ju fler invånare i en stadsdel som är födda utanför Europa, desto högre andel äldre som beviljats anhängbidrag eller har anhöriga anställda som anhängvårdare. Andelen anhängbidrag i en stadsdel är således direkt korrelerad med mängden invånare som är födda utanför Europa. Utifrån detta menar Brodin att boendesegregering verkar ha betydelse för hur den offentliga äldreomsorgen organiseras. Detta kan även ses som ytterligare ett exempel på diskrimineringens kumulativa effekter, i och med att diskriminerande normer och rutiner inom ett område (boende) får återverkningar på andra institutionella kontexter (omsorgens organisering). Brodins slutsatser kan relateras till kulturgeografen Susanne Johanssons (2000) avhandling om lokala välfärdsmodeller som visar hur stereotypa föreställningar om "invandrades" särskilda behov och önskemål påverkar politiska beslutfattare på kommunnivå. De prioriteringar som görs både när det gäller barnomsorgen och äldreomsorgen styrs av en föreställning om "invandrare", särskilt invandrade kvinnor, som hemarbetande och bärare av en särskild "omsorgskultur". Johansson menar att beslutfattare kopplar denna "omsorgskultur" till en specifik behovsstruktur, som leder till att den lokala välfärden anpassas efter föreställningar om "invandrades" behov och traditioner. Johanssons undersökning bör i likhet med Brodins ses i ljuset av nedskärningarna inom den offentliga sektorn under 1990-talet och överföringen av reproduktionsarbete till den privata sfären; en strukturell omvandling med tydliga etniska och könsmissiga följder.

Föreställningen om att äldres behov av vård och omsorg skiljer sig åt beroende på etnisk tillhörighet är inte ny. Den kan spåras tillbaka till 1900-talets början, då speciella ålderdomshem för samer startades. Fram till 1950-talet hade dessa s.k. "lappålderdomshem" också rätt till kommunala och statliga bidrag för uppbyggnad och driftsunderhåll. Särlösningarna motiverades utifrån rasifierade tankegångar. Det ansågs exempelvis omöjligt att blanda samiska äldre med andra äldre, eftersom samerna utifrån stereotypa uppfattningar förmodades ha andra matvanor, vara mindre lydiga och ha en helt annan dygnsrytm (Andersson 1996). Helenes Brodins analys visar

att det etniska särskiljandet lever kvar i dagens omsorgspraktiker och föreställningar om äldre. Begreppet ”äldre invandrare” avser en grupp karaktäriserad av sociala och medicinska problem, dålig fysisk och psykisk hälsa, isolering, språk- och kommunikationssvårigheter samt kulturell vilshenhet. Benämningen ”äldre invandrare” representerar därmed en tydlig motsats till äldre som är födda i Sverige, eftersom dessa sedan 1980-talet har kommit att framställas som friska, oberoende och ”pigga pensionärer”. Skapandet av ett ”vi” och ett ”dom” är således en diskriminerande praktik som även pågår sent i livet.

Om normativa uppfattningar om de äldre medför institutionell diskriminering inom vården har standardberättelser om de ”hemlösa” liknande effekter när det gäller bostadslösheten. Marie Nordfeldt och Lars Erik Olsson analyserar bostadslöshet i relation till personer som invandrat och utifrån empiriskt material som följer en grupp bostadslösa familjer i deras erfarenheter av bostadsökande. Det välkända faktum att arbete kvalificerar till de generella välfärdssystemen gäller även för boendet. Nordfeldts och Olssons studie visar på ett direkt samband mellan förankring på arbetsmarknaden och förankring på bostadsmarknaden. På motsvarande sätt utgör en svag arbetsmarknadsanknytning, svag socioekonomisk ställning och svag förankring på bostadsmarknaden vad författarna beskriver som *cirkelar av förstärkande utanförskap*.

De kategorier som en bostadslös barnfamilj med utländsk bakgrund riskerar att sorteras in i kan också förstärka gränshindren eller omvänt; bli en orsak till den svaga arbetsmarknadsförankringen och/eller bostadssituationen. Föreställningen om den *stora* flykting- och invandrarfamiljen lyfts fram i intervjuer med olika aktörer som ett hinder på bostadsmarknaden, p.g.a. en brist på stora lägenheter i svenska flerfamiljshus samt att hyresvärdar är negativt inställda till stora familjer då det antas innebära ett stort slitage på lägenheten och vara störande för grannarna. Stora familjer finns naturligtvis, men det har blivit ett slags ”standardberättelse”, som ingår i olika organisationsföreträdes syn och som återkommer även om det stämmer dåligt med verkligheten. Standardberättelser om ”bostadslösa” eller ”hemlösa” som bärare av olika former av sociala problem, vilket förstärks genom att vara klient hos socialtjänsten, kan också utgöra en förstärkning av de gränshinder som man stöter på. Ensamstående kvinnor med barn och med utländsk bakgrund riskerar att hamna långt utanför såväl

arbetsmarknad som bostadsmarknad. Socialtjänsten tenderar dessutom att ha svårt att hantera denna grupp.

Enligt författarna bör därför bostadsfrågan ses i en vidare strukturell kontext av sociala processer på en övergripande nivå, där internationella migrationer, etnisk boendesegregation och förekomsten av en etnisk rangordning ses som centrala. Men även ett intersektionellt perspektiv som problematiserar den simultana effekten av klass, invandrarskap och kön är av betydelse för analysen av hemlösa familjers ekonomiska utsatthet. På ett institutionellt plan menar författarna att frånvaron av politiska styrmedel och allmänt formulerade ägardirektiv är ett problem. Detta gäller också frågan om hur de kommunala bostadsbolagen ska uppfylla sitt sociala ansvar. I dag ställs höga men otydliga krav från hyresvärdarnas sida. Otydligheten ger stort utrymme för godtyckliga (och diskriminerande) utsorteringar av sökande. Det material som författarna presenterar i sitt kapitel tyder på en systematik som inte kan förklaras av slumpen.

För dem som inte uppfyller hyresvärdarnas krav återstår den "sekundära" bostadsmarknad som socialtjänsten ansvarar för. Men för att komma in i detta system måste man vara klient hos socialtjänsten. Författarnas slutsatser är att socialtjänstens lösningar på såväl försörjnings- som boendeproblemet på lång sikt kan förvärra situationen, eftersom klienterna blir "fastlåsta" i det selektiva systemet. Därigenom försämras möjligheterna till ett eget boende och egen försörjning samt i förlängningen tillgången till de generella välfärdssystemen.

Nordfeldt och Olsson visar i sitt kapitel att skapandet av skillnad inom välfärdsstaten sker genom en komplex interaktion på flera nivåer. Ojämligheten, som kan relateras till såväl bostadsmarknadens funktionssätt som individernas position inom könsmässiga, etniska och klassmässiga strukturer, förstärks av de kommunala bostadsbolagens diskriminerande praktiker. Men även det diskursiva skillnadsskapandet har påtagliga konsekvenser. Standardberättelser om "bostadslösa" och "hemlösa" bidrar till att permanenta en situation som kunde vara tillfällig.

I Maria Erikssons analys av möten mellan familjerättssekreterare och brukare står särskiljandet av en professionell grupp och konstruktionen av etniska identiteter i och genom välfärdsinstitutioners praktiker i fokus. I artikeln visas hur familjerättssekreterare får etnicitet och nation att smälta samman och hur de återskapar den svenska staten – som de själva är en del av och representerar i mötet

med en brukare – enligt en etnisk modell. Författaren utgår från begreppet *rasifiering* för att namnge praktiker och processer där över- och underordning skapas med hänvisning till biologiska/kroppsliga tecken och/eller utifrån föreställningar om kulturell särart. Men genom skapandet av en rasifierad Andra/e rasifieras också (om än implicit) den dominerande gruppen, noterar författaren med hänvisning till sociologen Robert Miles. Analysen av rasifierande praktiker bland familjettsekreterare synliggör därmed hur ”svenskhet” blir norm och hur ”vithet” blir en privilegierad position i en rasistisk kontext. Undersökningen identifierar två interrelaterade praktiker som är särskilt relevanta inom familjettsekreterarnas arbetsområde: patologisering och osynliggörande. Föräldrar med invandrarbakgrund bemöts utifrån en tolkningsram som förutsätter att ”svenska” män/fäder generellt är annorlunda än ”invandrare” och framför allt inte (lika) patriarkala. ”Svenskhet” anses överensstämma med officiellt påbjudna normer om jämställdhet och respekt för barns rättigheter. Därmed blir relationerna mellan kön, ålder, makt och våld i den svenska kulturen icke-frågor. Skapandet av en rasifierad Andre och normaliseringen av ”svensk” fadersmakt kan på så sätt ses som delar av samma sociala process.

Maria Eriksson menar vidare att rasifieringen inte alltid är kopplad till explicita uttalanden om kulturella skillnader eller om en patologisk ”andra”. Den kan också manifesteras sig genom osynliggörandet av etniskt grundad ojämlikhet. Under intervjuerna aktualiserade informanterna själva frågan om kön, exempelvis genom att tala om kårens numerära kvinnodominans som ett problem men kårens ”vithet” nämndes över huvud taget aldrig. I de fall där informanten framhäver behovet av att själv skaffa sig ”kulturkompetens” diskuteras inte om det skulle finnas ett behov av utredare och samtalsledare med utländsk bakgrund. Inte heller kopplas etnicitet/ras till maktrelationer mellan professionella och brukare eller till brukares utsatthet i krissituationer.

Erikssons bidrag illustrerar hur rasifiering genom patologisering och osynliggörande återskapar svenskhetens strukturella dominans i välfärdstatens institutionella praktiker. När jämställdhet och barnvänlighet görs till etniska markörer minskar positioneringen som ”svensk” far/man risken för att bli kritiskt granskad, trots att forskningen pekar på att även ”svenska” fäder/män utövar våld. När etniskt och rasmässigt grundad ojämlikhet inte synliggörs problematiseras inte heller vita ”svenska” kvinnors och mäns över-

representation i familjerättssekreterarkåren, eller vad denna överrepresentation betyder för föreställningar om professionalitet och tillräckligt god praktik i möten med brukare.

Keith Pringles bidrag till denna antologi analyserar hur det svenska välfärdssystemet förhåller sig till frågor om etnicitet och rasism när det gäller barn och familjer. Pringle har ett jämförande perspektiv och problematiserar skillnader och likheter mellan det svenska och det engelska förhållningssättet beträffande diskriminering och rasism. Undersökningen bygger på intervjumaterial med ett strategisk urval av aktörer som är verksamma inom olika samhällsarenor (forskning, politik, myndigheter, välfärdsinstitutioner) och på olika organisatoriska nivåer. Pringle menar att rasism och social välfärd i Sverige måste ses i en kontext av samhälleliga maktrelationer, vilket bland annat avspeglades i informanternas svar. Till exempel tenderade intervjupersoner som identifierades som tillhörande olika etniska minoritetsgrupper att påtala förekomsten av rasistiska praktiker i det svenska välfärdssystemet. Av intervju svaren drar Pringle slutsatsen, i likhet med andra författare i denna bok, att rasism oftast samverkar med andra ojämlikhetsaspekter, som ålder, kön och klasstillhörighet. Svaren skilde sig på ett betydande sätt åt från de uppfattningar som uttrycktes av forskare och politiker. Dessa informanter tycktes vara benägna att undvika en diskussion som skulle kunna utmana grundläggande föreställningar om den svenska staten och dess välfärdssystem.

Pringles jämförelse mellan det svenska välfärdssystemet och det brittiska lyfter fram en viktig fråga beträffande arbetet mot rasism och etnisk diskriminering; vikten av att utbilda socialarbetare i hur man kan motverka etnisk diskriminering och rasism genom sitt yrkesutövande. Författaren noterar att det, med få undantag, inte tycks finnas någon svensk motsvarighet till den träning som bedrivs i Storbritannien. Inte heller diskuteras i Sverige, hävdar Pringle, möjligheten att genomföra en antidiskrimineringsträning som tar itu med flera diskrimineringsgrunder som etnicitet, ålder, sexualitet, klasstillhörighet och funktionshinder. En sådan inriktning är däremot ett centralt inslag i välfärdsutbildningen i Storbritannien. I sin argumentation för ett ökat inslag av kunskap om antirasistiskt och antidiskriminerande arbete tar Pringle upp läroböcker och annan litteratur som dels kan öka socialarbetarnas medvetenhet om dessa problem och dels öka deras kompetensnivå i mötet med brukarna.

Trots att föreställningen om människors inneboende olikhet är grundläggande för all diskriminering är relationen mellan de strukturer, institutioner och individer som skapar olikhet inte determinerade på förhand. I intersektioner mellan dessa nivåer finns det utrymme för skilda institutionella praktiker och spelrum för individuellt agentskap. Detta kan relateras till de resurser och handlingsmöjligheter som uppstår i intersektionen mellan kön, klass och etnicitet. Bokens olika bidrag exemplifierar hur kön, klass, ålder och sexualitet transformerar etnicitet, vilket innebär att individernas resurser att hantera och/eller utsättas för diskriminering varierar.

Förekomsten av diskriminering på institutionell nivå synliggör hur normativa uppfattningar om brukarnas rättigheter skapas intersektionellt. Den illustrerar också specifika särskiljandepraktiker som bekräftar diskrimineringens kontextuella bundenhet. De olika bidragens resultat indikerar samtidigt att avsaknaden av tydliga riktlinjer och ett institutionellt regelverk ger utrymme för individuella handlingar som, åtminstone i de fall som redovisas, tenderar att förstärka den strukturella ojämlikheten. Resultaten visar också att ett likvärdigt bemötande inom välfärdsektorn hindras av en förståelse som kopplar rättigheter till identiteter och tillhörigheter (som svensk, invandrare, kvinna m.m.), vilket i praktiken innebär ett villkorat (socialt) medborgarskap.

### Ett villkorat medborgarskap?

Det villkorade medborgarskapet blir emellertid som mest påtagligt i mötet med samhällets kontrollinstitutioner. Vad händer med medborgarskapet i situationer där individens rätt till skydd och trygghet ifrågasätts eller där han/hon utsätts för ett bemötande som styrs av misstänksamhet och fientlighet? Vad är det som möjliggör att den relation mellan medborgarskap och rättighet som gäller för "vanliga" människor upphör att existera? Under de hearings som utredningen har hållit i Malmö, Göteborg och Stockholm har berättelserna om kränkande erfarenheter och starka känslor av rättslöshet varit många (SOU 2005:69). I mina anteckningar från dessa möten hittar jag följande citat; "Polisen är inte till för oss utan för att hålla oss i schack". Den unga kvinna som uttalade dessa ord var inte ensam om att känna sig konstant misstänk-

liggjord, och hon var inte heller ensam om att notera att samhällets skydd inte var till för henne utan för att skydda andra från henne.

Urban Ericsson analyserar i sitt bidrag hur personer som har känt sig diskriminerade i mötet med polisen beskriver situationen och hur denna erfarenhet påverkar deras vardag. Begreppen *undantag*, *belägring* och *hopp* är centrala analysredskap i Ericssons studie. Den etniska diskrimineringen beskrivs ofta i termer av undantag; det vill säga som en händelse som bryter mot en etablerad praxis eller som en tillfällig företeelse. Men begreppet undantag har också en annan, djupare innebörd och därför anknyter Ericsson till den politiske filosofen Giorgio Agambens definition av undantagstillståndet som:

...ett "lagens tillstånd" där å ena sidan normen förblir giltig men inte tillämpas (den har ingen "kraft"), å andra sidan handlingar som inte har värdet av lag likväl erhåller dess "kraft"... Undantagstillståndet är ett anomiskt rum, där vad som står på spel är en laga kraft utan lag (Agamben 2005:63).

Begreppet undantag beskriver en situation där individen blir undantagen sina medborgerliga rättigheter. Men att befinna sig utanför lagen innebär inte en möjlighet eller rätt att undgå lagen utan snarare att vara rättslös. Undantagstillstånd betyder att individen befinner sig *inom* genom att vara *utanför* men också att det som var tänkt som ett tillfälligt upphävande av den rättsliga ordningen permanentas och normaliseras.

I Agambens filosofi finner Urban Ericsson en teoretisk ram för att analysera diskriminerade människors möte med polisen. Kapitel utgår från djupintervjuer med personer som på olika sätt har varit i kontakt med polisen och tyckt sig bli kränkta och/eller diskriminerade. Belägringen är sättet att normalisera ett undantagstillstånd, menar Ericsson, och den möjliggörs av praktiker som t.ex. ett (oftast kränkande) tilltal som markerar individens position som icke-vit, icke-svensk; och därmed utanför lagen. Andra sådana praktiker är bruk av våld samt övervakning av platser eller av kroppen genom omotiverade visitationer, uppmaning till tystnad, miss-tänkliggörande, berövande av hopp, misstroende och hot. Diskrimineringen innebär att undantas från den lagstadgade rätten samtidigt som man kan drabbas av den makt som legitimeras genom lagen. Därför är Agambens metafor om att befinna sig utanför och innanför mycket träffande. Undantaget möjliggör en polisiär praktik där ingen hänsyn behöver tas till individens rättigheter. Vetska-



pen om att vara undantagna lagen hade enligt Ericsson förpassat undersökningens informanter till ett rum av osäkerhet, obestämbarhet och hopplöshet.

Under utredningens hearings i Stockholm, Göteborg och Malmö kopplades polisens övervakning och kontroll till sökandet efter gömda flyktingar (SOU 2005:69). Svenska medborgare behöver inte ha sina identitetshandlingar med sig på offentliga platser, men detta tycks inte gälla medborgare som utseendemässigt skiljer sig från en svensk stereotyp. Nationens gränskontroll förvandlas på så sätt till en intern kontrollverksamhet som inte bara riktas mot irreguljära immigranter, med Shahram Khosravis begrepp, utan mot alla som kan misstänkas sakna rätt att uppehålla sig i Sverige (SOU 2004:110). Genom dessa kontroller påminns även andra om att ens utseende kan göra att ens medborgarskap ifrågasätts eller villkoras av just dem som har till uppgift att garantera medborgarnas trygghet. Kontrollerna utgör en markering om att de irreguljära immigranternas närvaro uppfattas som en överträdelse, och i viss mån ett hot, i det nationella rummet. Men när övervakningen omfattar alla som har ett visst utseende, oavsett medborgarskap, uppenbaras den rasistiska ordning som gör att vissa personer automatiskt kan behandlas som brottslingar. Rasismens iscensättning gör därmed att de formella skillnaderna mellan medborgare och icke medborgare, eller reguljära och irreguljära, blir otydliga, situationsberoende och underställda någon annans rätt till godtyckliga misstankar.

Shahram Khosravis kapitel i denna bok visar upp en bild av irreguljära immigranter som komplicerar såväl de nationella gränsernas förmåga att skapa (il)legalitet som den ordning som binder människors rättigheter till territorium och medborgarskap.

Khosravi har i likhet med Urban Ericsson sin teoretiska utgångspunkt i Agambens arbete. Hans undersökningsområde är emellertid 'illegaliteten' som social och politisk position och som uttryck för vad Agamben har kallat det 'nakna livet', det vill säga ett avpolitiserat tillstånd bortom de nationalstatliga regleringsprocesser genom vilka mänskligheten och vad det innebär att vara människa politiseras. Khosravi menar att irreguljära immigranter är vår tids *homo sacer*, en avpolitiserad kropp som skiljer sig från de politiserade livsformer som förkroppsligas i medborgaren. Irreguljära immigranter är inte *exkluderade* utan har *undantagits*. De kan därför övervakas, inspärras och utvisas i syfte att skydda välfärden och samhället, men också för att värna om nationens etiska värderingar och normer. Genom att tillämpa Agambens tankar i ett fält

av migration och 'illegalitet' i dagens Sverige visar Khosravi hur mänskliga rättigheter territorialiseras och därmed reduceras till *medborgerliga* rättigheter. Vad Hanna Arendt skrev om statslösa flyktingar under andra världskriget gäller för dagens irreguljära immigranter: de är berövade "rätten att ha rättigheter".

Irreguljära immigranter är undantagna sociala och politiska rättigheter. De saknar ofta tillgång till de mest basala rättigheter och befinner sig där den generella välfärden slutar. Enligt en rapport från "Läkare utan gränser"<sup>3</sup> är gömda flyktingar och andra irreguljära immigranter en mycket sårbar och marginaliserad grupp som diskrimineras och stigmatiseras inom vården. Avsaknaden av riktlinjer om hur denna patientgrupp ska bemötas har lett till att de är så gott som utestängda från primärvård och specialistvård som inte är akut (s. 20). Även FN:s speciella sändebud Paul Hunt (2006-01-19) noterar i en preliminär rapport att den diskriminering av asylsökande, av den samiska befolkningen och av mentalsjuka som förekommer inom svensk hälsovård strider mot principen om rätt till hälsa som en mänsklig rättighet. Men metaforen om uteslutande inneslutning visar att irregulariteten även innebär en inneslutning som foglig och billig arbetskraft. Khosravis informanter hade nästan alla ett arbete, men med betydligt lägre lön än reguljära arbetare. De irreguljära immigranterna är också närvarande i den politiska och offentliga debatten, men utan att kunna föra sin egen talan. Khosravi noterar att migration alltmer har kommit att analyseras utifrån ett perspektiv som betonar nationalstaternas säkerhet och förespråkar en ökad och effektiviserad 'inre utlänningskontroll'. Irregulariteten skapar inte bara avpolitiserade kroppar utan även villkorade medborgare. Det lagförslag (SOU 2006:2) som i framtiden kan göra det möjligt att återkalla medborgarskapet formaliserar indelningen mellan olika sorters medborgarskap; det som kan erhållas via blodsband och inte kan återkallas och det villkorade som kan återkallas. Den föreslagna lagändringen kan få långtgående konsekvenser för såväl individer som har kommit till Sverige som för medborgarskapets innehåll.

---

<sup>3</sup> Rapporten är baserad på en enkätundersökning som genomfördes under hösten 2005. Den kan laddas ner från Läkare utan gränserns hemsida: [www.lakareutanranser.se](http://www.lakareutanranser.se).

## Välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet

Förekomsten av diskriminering är inte bara relaterad till policyformulering på strukturell nivå och till politiska beslut inom välfärdsområdet. Den uppstår också som ett resultat av det regelverk som tillämpas inom välfärdsinstitutioner och reproduceras genom kontextspecifika diskurser och praktiker. Bidragen till denna antologi ger olika exempel på att den strukturella diskrimineringen inte är en statisk ordning utan aktiveras i och genom rutiner, vardagliga praktiker och institutionaliserade normer inom samhällets olika områden. Den svenska välfärdsstatens byråkratiska organisering skapar en rad institutionella miljöer där individernas sociala rättigheter ska förverkligas. Men som artiklarna i denna bok visar är det i dessa miljöer och i mötet med välfärdens institutioner som det sociala medborgarskapet kan ifrågasättas, villkoras och sättas ur spel.

Vem får lov att tillhöra nationen? Vilka är berättigade till nationens resurser? Det finns än så länge inget givet svar på dessa frågor. Däremot kan den forskning som presenteras i denna bok ge underlag för en diskussion om hur välfärdens gränser skapas och vidmakthålls. En sådan diskussion bör med nödvändighet problematisera den ofta förgivettagna relationen mellan välfärd, medborgarskap och nation, för att därigenom kunna utforska de gränsdragningar som organiserar skillnader och naturaliserar o(jäm)likhet. Den diskriminering som förekommer inom välfärdsområdet reser också viktiga frågor om medborgarskapets föränderliga betydelser. Utifrån de praktiker som i olika sammanhang ifrågasätter, undantar och/eller villkorar de rättigheter som borde betraktas som självklara för nationens medborgare är det möjligt att ställa frågan om vilka maktrelationer som definierar medborgarskapets innehåll. De processer som redan i dag visar att det finns fundamentala skillnader beträffande de rättigheter och praktiker som är associerade till olika sorters medborgare indikerar att medborgarskapets betydelse i skapandet av ett *vi* och ett *dem* förflyktigas.

På ett övergripande plan pekar bidragen i denna bok på rasis-omens centrala betydelse i förståelsen av processer som genom att särskilja, stigmatisera, misstänkliggöra och kriminalisera etniska minoriteter och personer med invandrarbakgrund legitimerar gränsdragningar mellan o(jäm)lika identiteter, rättigheter och tillhörigheter. Detta har en stor betydelse för hur berättigandet till

samhällsresurser definieras och tolkas inom välfärdens institutioner. Utifrån bidragens resultat är det möjligt att än en gång konstatera den rasistiska ordningens instabila karaktär. I avsaknad av givna skiljelinjer måste den hela tiden markeras, upprepas och associeras till imaginära gemenskaper, ursprungliga identiteter, mm. Välfärdsområdet erbjuder, som författarna i denna antologi har visat, en rad olika möjligheter att skapa skillnad, inte minst mellan de (sociala) rättigheter som följer av medborgarskapet och de rättigheter som utgår från identitetsbaserade tillskrivningar. Det formella medborgarskapet väger lätt för den som på grund av hudfärg, uttal, klädval, mm. inte identifieras som "svensk". Medborgarskapet, och de rättigheter som följer därav, kan när som helst och av vem som helst villkoras och/eller ifrågasättas.

Förslaget om att den europeiska sociala agendan måste inkludera invandrare och/eller ta integrationsfrågan på allvar förbiser att invandrarskap redan i dag utgör förutsättningen för en selektiv tillämpning av den generella välfärden (se t.ex. Färm 2006). Denna selektivitet, eller diskriminering, genomsyrar såväl den sociala politikens utformning som policybeslut, institutionella regelverk och normativa uppfattningar om identitet och sociala rättigheter. "Invandrare" är redan i dag en del av den sociala agendan, på samma sätt som andra som redan definierats som "avvikande" är med och konstruerar den normala medborgaren, den svenska nationen och den europeiska identiteten. Det är därför paradoxalt att just den europeiska identiteten återopas som en enande kraft i det europeiska projektet och att välfärdsstaten ges en framträdande roll i berättelsen om Europa. När Habermas och Derrida (2003) uppmanar européerna att formulera en alternativ världsordning, grundad i bl.a. de landvinningar som förkroppsligas i den europeiska välfärdsstaten, förnekas inte bara den europeiska samtidshistorien utan också Europas koloniala förflutna. Det framtida förverkligandet av idén om det goda samhället fordrar andra berättelser om välfärd och andra visioner om människors rättigheter.

## Referenser

- Agamben, Giorgio (2005) *Undantagstillståndet*. Lund. Site edition 1.
- Andersson, Jenny (2003) *Mellan tillväxt och trygghet. Idélinjer i socialdemokratisk social politik under efterkrigstiden*. Uppsala. Uppsala Universitet.
- Andersson, Lena (1996) "Lapphemmen i Norrbotten" i *Socialmedicinsk tidskrift* 1996.
- Blomquist, Paula (2003) *Den gränslösa välfärdsstaten*. Agoras årsbok 2003. Stockholm. Agora.
- Bulmer, Martin & Rees, Anthony (1996) *Citizenship Today. The Contemporary Relevance of HT Marshall*. London. UCL Press.
- Clarke, John (2004) *Changing Welfare, Changing States. New Directions in Social Policy*. London. Sage.
- de los Reyes, Paulina (2005) "Intersektionalitet, makt och strukturell diskriminering" i de los Reyes Paulina & Kamali Masoud *Bortom vi och dom. Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering*. SOU 2005:41. Stockholm. Fritzes.
- Esping-Andersen, Gösta (1994) "Jämlikhet, effektivitet och makt" i Per Thullberg & Kjell Östberg (red.) *Den svenska modellen*. Lund. Studentlitteratur.
- Essed, Philomena (1991) *Understanding Everyday Racism. An Interdisciplinary Theory*. London. Sage.
- Folkhälsoinstitutet (2005) *Särbehandlad och kränkt – en rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa*. Rapport R 2005:49. Stockholm. Statens folkhälsoinstitutet.
- Färm, Göran (2006) *Ett europeiskt socialt medborgarskap?* Stockholm. SALTSA/Arbetslivsinstitutet.
- Gonäs, Lena, Plantenga, Janneke & Rubery Jill (1999) *Den könsuppdelade arbetsmarknaden – ett europeiskt perspektiv*. Solna. Arbetslivsinstitutet.
- Hansen, Peo (2000), *Europeans only? Essays on identity politics and the European Union*. Umeå. Department of Political Science Umeå University.
- Hirdman, Yvonne (1994) "Kvinnorna i välfärdsstaten" i Thullberg, Per & Östberg (red.) *Den svenska modellen*. Lund. Studentlitteratur.

- Integrationsverket. *Remissvar till Betänkandet "Samhällets insatser mot hiv/STI – att möta förändring"* (SOU 2004:13) 2004-10-13.
- Johansson, Susanne (2000) *Genusstrukturer och lokala välfärdsmodeller. Fyra kommuner möter omvandlingen av den offentliga sektorn*, Kulturgeografiska institutionen i Uppsala, Uppsala universitet.
- Junestav, Malin (2004) *Arbetslinjer i svensk socialpolitisk debatt och lagstifning 1930–2001*. Uppsala. Uppsala Universitet.
- Kamali, Masoud (1997) *Distorted Integration. Clientization of Immigrants in Sweden*. Uppsala. Uppsala Multiethnics Papers.
- Lewis, Gail (2000) 'Race', *Gender, Social Welfare. Encounters in a Postcolonial Society*. Cambridge. Polity Press.
- Lindberg, Ingemar (1999) *Välfärdens idéer. Globaliseringen, elitism och välfärdstaternas framtid*. Stockholm. Atlas.
- Lindquist, Rafael (2000) *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*. Umeå. Borea.
- Läkare utan Gränser *Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård*. [www.lakareutangranser.se/gomda](http://www.lakareutangranser.se/gomda)
- Magnusson, Lars & Stråth, Bo (2004) *A European Social Citizenship? Preconditions for futures Policies from a Historical Perspective*. Bryssel. Peter Lang.
- SOU 2001:79 *Välfärdsbokslut för 1990-talet*. Slutbetänkande från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm. Fritzes.
- SOU 2004:13 *Samhällets insatser mot hiv/STI – att möta förändring*. Socialdepartementet. Betänkande från Hiv/aidsutredningen. Stockholm. Fritzes.
- SOU 2004:110 *Gränskontrolllag – effektivare gränskontroll*. Justitiedepartementet. Gränskontrollutredningen. Stockholm. Fritzes.
- SOU 2005:41 *Bortom Vi och Dom. Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering*. Rapport från utredningen om Makt, integration och strukturell diskriminering. Justitiedepartementet. Stockholm. Fritzes
- SOU 2005:66 *Makt att forma samhället och sitt eget liv. Jämställdhetspolitiken mot nya mål*. Slutbetänkande av Jämställdhetspolitiska utredningen. Stockholm. Fritzes.
- SOU 2005:69 *Sverige inifrån. Röster om etnisk diskriminering*. Rapport från utredningen om Makt, integration och struk-

turell diskriminering. Justitiedepartementet. Stockholm. Fritzes.

SOU 2006:2 *Omprövning av medborgarskap*. Justitiedepartementet. Utredningen om omprövning av medborgarskap. Fritzes. Stockholm.

Soysal, Yasemin (2004) *Postnational Citizenship: Reconfiguring the Familiar Terrain*. Syracuse, New York. Campbell Public Affairs Institute.





# Utrikesfödda och svenskfödda föräldrars föräldrapenninganvändande

*Ann-Zofie Duvander & Stina Eklund<sup>1</sup>*

## Inledning

Föräldraförsäkringen syftar till att alla vuxna individer i Sverige ska kunna kombinera arbete och barn. Detta ska främst uppnås genom en generös föräldrapenning ämnad åt båda föräldrarna. Målet stöds även av arbetsrättslig lagstiftning vilken garanterar föräldrar rätten att vara föräldralediga från anställning. Alla föräldrar som är bosatta i Sverige har rätt till föräldrapenning men ersättningen blir avsevärt högre för de föräldrar som förvärvsarbetar. Föräldrar som förvärvsarbetar kompenseras för inkomstbortfall medan föräldrar utan arbete ersätts på en väsentligt lägre grundnivå. Det finns för alla även stor flexibilitet i hur ersättningsdagar kan användas men en högre ersättning ger naturligtvis större möjlighet att använda denna flexibilitet. En fast anställning med större möjlighet att använda föräldraledighet ökar också denna flexibilitet. Det finns därför skäl att fråga sig om föräldraförsäkringen innebär likvärdiga möjligheter för hela befolkningen och om betald ledighet med barn är lika tillgänglig för utrikesfödda som för svenskfödda föräldrar.

Det främsta skälet att ställa frågan om användningen av föräldrapenningen ser annorlunda ut är att arbetsmarknadssituationen ofta är sämre för utlandsfödda föräldrar än för svenskfödda föräldrar. Utrikesfödda personer har exempelvis oftare tillfälliga anställningar, är oftare arbetslösa och har i genomsnitt även lägre lön än svenskfödda (Integrationsverket, 2005; SCB, 2005). Frågan är om dessa skilda arbetslivsvillkor skapar andra förutsättningar att använda föräldrapenningen.

---

<sup>1</sup> Ann-Zofie Duvanders & Stina Eklunds bidrag till denna antologi är ett resultat av samarbetet mellan Försäkringskassan och Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering.

Eftersom ersättningsbeloppet i föräldrapenningen är beroende av inkomst innan föräldraledighet finns det en inbyggd uppmuntran att förvärvsarbeta innan man skaffar barn. Föräldraledighetslagen (1995:584) gör det också möjligt att återgå till samma arbete efter en föräldraledighet, vilket ger förstärkt trygghet för familjens fortsatta försörjning. De flesta föräldrar följer mönstret att först förvärvsarbeta och sedan få barn (Riksförsäkringsverket, 2001) och de flesta småbarnsföräldrar fortsätter att förvärvsarbeta efter föräldraledigheten (Försäkringskassan, 2005a). Föräldrapenning som uppmuntrar förvärvsarbete är en grundläggande orsak till att Sverige i internationell jämförelse har mycket låg barnfattigdom (Ferrarini, 2003). Men på grund av föräldrapenningens konstruktion hamnar de föräldrar som inte följer mönstret att förvärvsarbeta innan de får barn, eller som har otrygg anställningsform, utanför en stor del av familjernas trygghetssystem. Detta kan ha ekonomiska (och andra) konsekvenser både under barnets första tid och senare under barndomen.

Vidare är utrikesfödda föräldrars användning av föräldrapenningen intressant ur ett jämställdhetsperspektiv. Föräldraförsäkringen infördes bland annat för att öka den reella jämställdheten i arbetslivet och i hemmen genom att ge båda föräldrarna rätt att använda föräldraledighet. Föräldraförsäkringen bygger även på den grundläggande principen att båda föräldrarna har ansvar för barnets uppfostran och utveckling. I regeringens proposition (2000/01:44) om föräldraförsäkring och föräldraledighet poängteras att det för barnets bästa är av stor vikt att båda föräldrarna tidigt etablerar en god kontakt med barnet. Att undersöka könsfördelningen av föräldrapenninganvändande för olika grupper av föräldrar är ett sätt att undersöka hur väl avsikten med föräldraförsäkringen överensstämmer med utfallet. En anledning som av föräldrarna själva ofta nämns till icke jämställt uttag är att de ekonomiska marginalerna inte tillåter ett jämställt uttag mellan föräldrarna (Riksförsäkringsverket, 2003a). Även om det finns forskning som visar att ekonomiska faktorer inte är det enda skälet till ett icke jämställt uttag, bör föräldrarnas uttag delvis kopplas till den ekonomiska situationen och föräldrarnas arbetsmarknadssituation.

Frågan om skillnader i nyttjande av föräldrapenning är viktig ur barnets perspektiv, och har betydelse för barnets levnadsförhållanden. När det gäller exempelvis barns ekonomiska trygghet är den direkt beroende av föräldrarnas situation. Har båda föräldrarna fasta anställningar med acceptabla lönenivåer så ökar barnets eko-

nomiska trygghet under de första levnadsåren. Skillnader i möjligheten att använda föräldrapenning speglar inte enbart föräldrarnas arbetsmarknadsanknytning utan ger även en bild av barnens ekonomiska uppväxtvillkor.

Det finns relativt få tidigare studier om utrikesfödda föräldrars föräldrapenninganvändande och knappast någon som redovisar föräldrar med olika ursprung. De rapporter som tagit upp föräldrars ursprung visar bland annat att det är en betydligt större andel utrikesfödda pappor som inte tar föräldrapenning jämfört med svenskfödda pappor (Riksförsäkringsverket, 2002a), samtidigt som utrikesfödda pappor tar fler föräldrapenningdagar i genomsnitt jämfört med svenskfödda pappor (Riksförsäkringsverket, 1993). Det bör dock betonas att dessa siffror kan vara svåra att jämföra med varandra och med dagsläget då föräldrapenninganvändandet förändras över tid. Vidare genomförde Riksförsäkringsverket år 2003 en intervjuundersökning om föräldrars kunskap om föräldrapenning och föräldraledighet. I undersökningen var bortfallet av utrikesfödda föräldrar stort. Bland de utrikesfödda föräldrar som svarade, men som på grund av det stora bortfallet inte kan antas vara representativa, framkom att de hade mindre kunskaper än de svarande svenskfödda föräldrarna (Riksförsäkringsverket, 2003b).

Denna studie syftar till att ge en bild av hur utrikesfödda föräldrar använder föräldrapenningen och vad som påverkar nyttjandet av försäkringen. Studien är en del av ett påbörjat arbete på Försäkringskassan att kartlägga socialförsäkringsanvändande bland grupper med olika ursprung, bland annat beskrivet i Socialförsäkringsboken 2005 (Försäkringskassan, 2005b). Studien är beskrivande och syftar till att ge ett underlag för vidare forskning och analys. I bakgrunden ges, utöver en beskrivning av föräldrapenningen, ett resonemang kring olika möjliga anledningar till variationen i föräldrapenninganvändandet. Därefter beskrivs tillvägagångssätt och datamaterial varefter resultaten presenteras.

## Begrepp och definitioner

I den följande texten kommer vi främst att använda begreppet *utrikesfödd person*. Detta begrepp används oftast i registerstudier för att beteckna en person som är född i annat land än Sverige. I denna studie är födelseländer grupperade till regioner. Ibland kommer vi att använda begreppet *invandrare* i samma betydelse, dvs. en person

som under sin livstid har invandrat till Sverige. Detta begrepp har emellertid i andra sammanhang kopplats till föräldrars födelseland. I denna studie görs inte några sådana tolkningar av begreppet. Den som är en *svenskfödd person*, är född i Sverige oberoende av föräldrarnas ursprung.

## Bakgrund

### Föräldraförsäkring – kort genomgång

Föräldraförsäkringen omfattar i dag förmånerna föräldrapenning vid barns födelse, tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning. Alla föräldrar bosatta i Sverige har rätt till föräldrapenning som kan användas till och med att barnet är sju år. Som förälder har man alltid rätt att vara ledig från sitt arbete för att använda sina föräldrapenningdagar. När föräldraförsäkringen infördes 1974 innehöll den sex månaders föräldrapenning i samband med barns födelse vilket fritt kunde fördelas mellan föräldrarna. Därefter har antalet föräldrapenningdagar utökats i omgångar och föräldrapenningen var år 1999 femton månader.

År 1995 reserverades en månad för vardera föräldern, en s.k. pappamånad och en s.k. mammamånad. Införandet av denna månad gjorde att *andelen pappor* som nyttjar föräldrapenningdagarna ökade, men *antalet nyttjade dagar* per pappa sjönk (Riksförsäkringsverket, 2003a). Att antalet dagar per pappa sjönk kan ha att göra med att fler mindre motiverade pappor använder försäkringen (Sundström och Duvander, 2002) eller att en norm om att pappor ”ska” använda en månads ledighet skapats (Riksförsäkringsverket, 2002a). År 2002 infördes ytterligare en pappamånad och en mammamånad samtidigt som föräldrapenningen förlängdes med en månad till att omfatta totalt 16 månader.

Sedan år 1998 är ersättningsnivån 80 procent av den tidigare inkomsten.<sup>2</sup> Taket för den inkomstrelaterade ersättningen är 7,5 basbelopp per år (cirka 24 600 kronor i månaden år 2005). Eftersom lönespridningen ökat under 1990-talet (Fritzell, 2001) har ett ökande antal föräldrar en inkomst som gör att de i praktiken får lägre ersättning från föräldrapenningen än 80 procent av inkomsten. Detta gäller till största del män som generellt har högre

---

<sup>2</sup> I mitten av 1990-talet sänktes ersättningsnivån från 90 till 75 procent, för att kort därefter höjas till 80 procent.

lön än kvinnor. Däremot är föräldrapenningen inte alltid den enda ersättningen vid föräldraledighet. En stor del av de förvärvsarbetande föräldrarna har enligt avtal från sin arbetsgivare olika former av ersättning, utöver den de har från Försäkringskassan (Försäkringskassan, 2005c).

De föräldrar som inte förvärvsarbetat 240 dagar innan barnet föds har inte rätt till inkomstbaserad föräldrapenningersättning. De får i stället ersättning på grundnivå (tidigare garantinivå), som i dag (år 2005) är 180 kronor per dag. Under hela 1990-talet var denna ersättning 60 kronor om dagen. Skillnaden i ersättningsnivå mellan 80 procent av inkomsten och grundnivån innebär en stark drivkraft att arbeta innan man väljer att skaffa barn.

### **Varför skulle föräldrar med olika ursprung använda föräldrapenning på olika sätt?**

Det finns flera möjliga anledningar till att utrikesfödda föräldrar kan tänkas använda föräldrapenningen på ett annat sätt än svenskfödda föräldrar. Nedan nämner vi de mest uppenbara utifrån kunskapen som finns i dag. Eftersom denna kunskap är begränsad kan det inte uteslutas att det finns andra faktorer som kan vara lika viktiga.

Vi diskuterar först arbetsmarknadssituation och informations-tillgång. Dessa två faktorer har att göra med institutioner och strukturer som föräldrarna möter i Sverige.

Därefter diskuteras familjestrategier och föräldrars inställning till omsorgen om barnen, vilket kan ses som föräldrarnas svar på föräldrapenningens utformning. Utrikesfödda föräldrar kan både möta en annan sida av svenska institutioner och strukturer (bland annat i hur de blir bemötta), och de kan också svara på samma kontext på ett annat sätt än svenskfödda föräldrar (bland annat beroende på andra erfarenheter i livet). De individuella skillnader som dessutom finns är något som vi inte kan fånga med den statistiska beskrivning vi använder oss av här. De faktorer som nämns här utesluter naturligtvis inte varandra utan kan tillsammans både förstärka och försvaga skillnader i nyttjandet av föräldrapenning.

*Arbetsmarknad*

Det finns otaliga bevis för att utrikesfödda i de flesta hänseenden har sämre möjlighet att komma in på arbetsmarknaden och att de som får arbeten har sämre villkor (se forskningsöversikt i SOU 2005:56). Exempelvis har utrikesfödda kvinnor och män en högre arbetslöshet än svenskfödda män och kvinnor. Denna arbetslöshet tenderar även att pågå under längre perioder. Speciellt utrikesfödda kvinnor drabbades hårt av den ekonomiska krisen under första hälften av 1990-talet. Vidare har utrikesfödda män och kvinnor oftare tillfälliga anställningar och dessa anställningar tenderar att upphöra och inte att övergå i fasta anställningar. Utrikesfödda har även lägre löner, sämre avkastning på utbildning, de är dessutom oftare anställda i positioner de är överkvalificerade för, samt har mindre möjligheter att nå chefspositioner.

Användningen av föräldrapenningen kan till viss del ses som en återspeglning av detta. Lägre lön, eller frånvaro av löneinkomst, ger automatiskt en lägre ersättning i föräldrapenning. En osäker anställning kan påverka längden på föräldraledigheten, eller om föräldern över huvud taget tar föräldraledigt, då en frånvaro kan riskera den fortsatta anställningen. Detta rör enligt Bekkengen (2002) främst män som till skillnad från kvinnor, ofta har ett val mellan arbete och föräldraledighet. För kvinnor som knappast har något val av att använda föräldraledighet eller inte kan en lång föräldraledighet i stället försvåra återinträdet på arbetsmarknaden. Om kvinnan var arbetslös innan föräldraledigheten är det naturligtvis ännu svårare.

De föräldrar som står utanför arbetsmarknaden hamnar i ett sämre läge än de som har en arbetsmarknadsanknytning i förhållande till socialförsäkringen, vilket kan innebära ytterligare exkludering. Detta fenomen kan beskrivas som en ”spill över diskriminering” och är ett exempel på hur olika delar i livet relaterar till varandra (SOU 2005:41).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Andra exempel på hur arbetsmarknadssituationen påverkar nyttjandet och relationen gentemot socialförsäkringssystemet återfinns exempelvis i Socialförsäkringsboken 2005 (Försäkringskassan, 2005b).

### *Information*

I Försäkringskassans roll som ansvarig för föräldrapenningen ingår att informera och att ge god service till alla medborgare. Föräldrapenningens olika valmöjligheter innebär att den är komplicerad att sätta sig in i och skillnader i försäkringsutnyttjande kan grunda sig i informationssvårigheter. Trots att Försäkringskassan tillhandahåller information om föräldrapenningen på flera sätt och att information finns tillgänglig på olika språk, kan det finnas problem med att få fullständig kunskap om hur försäkringen kan nyttjas. Informationen som tillhandahålls är ofta översiktlig och översatt till ett begränsat antal språk. Dessutom varierar språkkompetensen i kundtjänstmottagningen mellan olika försäkringskassasektorer.

En passiv hållning från Försäkringskassans sida, exempelvis genom att inte aktivt tillhandahålla detaljerad information på olika språk, kan ses som problematisk. En ytterligare problematik är om olika grupper av föräldrar bemöts på olika sätt av Försäkringskassans personal. Föräldrapenningen grundas inte på behovsbedömning, men innebär viss bedömning av den försäkrades rättigheter. Ett flertal studier visar att myndigheter, däribland Försäkringskassan, bemöter utrikesfödda personer annorlunda än svenskfödda (för forskningsöversikt se SOU 2005:56, s. 343–378). Kvalitativa intervjuer tyder dock på att invandrade föräldrar är nöjda med bemötandet från Försäkringskassan (Försäkringskassan, 2005b). I denna studie kommer vi inte att undersöka Försäkringskassans bemötande eller det ansvar myndigheten har för sin utgående information, utan stannar vid att se detta som en faktor som kan tänkas påverka föräldrapenninganvändandet bland svenskfödda och utrikesfödda föräldrar (för vidare diskussion se Försäkringskassan, 2005b).

### *Familjestrategier*

Migration påverkar på olika sätt familjens möjligheter och begränsningar. Ett exempel gäller barnafödandet där vi vet att utrikesfödda kvinnor föder något fler barn under de första åren i Sverige för att sedan få ett mönster likt svenskfödda kvinnors (Andersson, 2001). Arbetsmarknadssituationen tenderar att påverka utrikesfödda kvinnors barnafödande på liknande sätt som svenskfödda kvinnors, även om det finns variationer mellan kvinnor med olika ursprung

(Andersson och Scott, 2005). Vidare vet vi att risken för skilsmässa ökar i samband med migration, men att det finns stora variationer mellan individer med olika födelseländer (Darvishpour, 2003). Kunskapen om hur migration påverkar familjestrategier är dock till stor del begränsad i Sverige.

Vår utgångspunkt är att familjens beteende och strategi troligen påverkar föräldrapenninganvändandet. De flesta väljer att skaffa barn då de uppnått en viss ålder och stabil socioekonomisk status (fast anställning och säker inkomst) vilket speglas i föräldrapenninguttaget. Kvinnor och män som nyligen invandrat kan emellertid stå inför andra överväganden. Det är till exempel möjligt att ett av migration uppskjutet barnafödande genererar ett intensivt föräldrapenninganvändande som inte är ett avbrott i arbetslivskarriären utan ett steg innan denna karriär börjar. En annan anledning till ett högt föräldrapenninganvändande kan vara en osäkerhet kring framtiden, exempelvis gällande om familjen kommer att stanna eller återutvandra.

### *Inställning till omsorgen om barnen*

Oavsett ursprung passar kanske inte föräldraförsäkringens syften och mål alla familjer i Sverige. Föräldraförsäkringens syfte att underlätta kombination av förvärvsarbete och barn utgår från en norm som inte alltid stämmer i familjer med andra preferenser.

För att nyttja föräldraförsäkringen flexibelt, och med hög ersättning, krävs en anpassning till det i Sverige dominerande mönstret av tvåförsörjarfamilj. Emellanåt ses utrikesfödda schablonmässigt som en grupp som inte anpassar sig till detta mönster och inte ställer upp på idén om att föräldrarna ska dela ansvar och arbete gällande barn och förvärvsarbete. Denna bild kan ifrågasättas av flera skäl. Utrikesfödda föräldrar är inte *en* grupp utan föräldrar från en mängd olika sammanhang med olika erfarenheter, vilket gör det omöjligt att generalisera i detta avseende. Variationer i inställning till barn och arbete kan också komma sig av migrationen i sig och att kontakten med svenska institutioner på olika sätt påverkar denna inställning. Dessutom är det inte möjligt att kontrastera mot en "svensk" inställning eftersom just denna fråga är mycket diskuterad och det inte alls råder samstämmighet bland svenskfödda föräldrar. Särskilt leder bilden fel om man ser den svenska situationen som jämförbar då svenskfödda föräldrar som bekant inte använder



föräldrapenningen jämställt. De flesta föräldrar i Sverige är dessutom nöjda med sin sneda fördelning av föräldraledigheten (Riksförsäkringsverket, 2003a).

Det är dock möjligt att föräldrar som är begränsade av ekonomi och andra omständigheter också begränsas i sina möjligheter att följa sin inställning till barn och förvärvsarbete. Walls (2005) kvalitativa studie tyder på en stor anpassning till rådande omständigheter bland invandrade familjer bland annat i Finland.

### Är det ett problem att föräldrapenningen används på olika sätt?

En slutsats av ovan resonemang är att användningen av föräldraförsäkringen kan ses som en del av utrikesföddas deltagande i det svenska samhället. Uttag av föräldrapenning till högre ersättning bygger på arbetsmarknadsanknytning. Ett nyttjande av föräldrapenning på ett flexibelt sätt tyder på att man har information om regelverket och att familjens strategier utnyttjar de regler och möjligheter som föräldraförsäkringen är uppbyggd på. En jämn fördelning av föräldraförsäkringen mellan föräldrarna kan bygga på möjligheter att ta jämställt ansvar för barn och arbete. Men är det ett problem om utrikesfödda föräldrar nyttjar föräldrapenningen annorlunda?

En annorlunda användning av föräldrapenningen är problematisk om föräldrapenningen är olika tillgänglig för olika grupper av föräldrar. Detta gäller naturligtvis både för svenskfödda och utrikesfödda föräldrar. En stor del av barns ekonomiska situation bygger, genom föräldrapenningen, på föräldrarnas arbetsmarknadsanknytning och om en del av föräldrarna inte har en sådan anknytning kan det finnas skäl att reflektera över vilka effekter föräldraförsäkringen har för olika grupper av familjer. Om fullständig information om föräldrapenningen inte når alla grupper av föräldrar och detta hindrar deras användning är detta ett problem. Om föräldrapenningen, som är menad som ett stöd för att kunna skaffa barn och ha kvar sin arbetsmarknadsanknytning utestänger vissa grupper från arbetsmarknaden, bör detta ses som problematiskt. Begränsade möjligheter att använda föräldrapenning kan till viss del ses som ett tecken på utanförskap. Det kan även betyda större hinder för utrikesfödda föräldrar än svenskfödda att delta på likvärdiga villkor i samhället.

## Denna studie

I denna studie har vi utgått från Försäkringskassans registerdata om användning av föräldrapenning. Till dessa data har information om födelseland, invandringsår, utbildning, inkomst och ålder kopplats.

Studien behandlar utrikesfödda och svenskfödda föräldrar till barn födda 1999 i Sverige och föräldrarnas föräldrapenninguttag fram till det att barnet fyllt fyra år. Noteras bör att svenskfödda föräldrar i denna studie i sin tur kan ha en eller två föräldrar som är utrikesfödda.

Föräldrapenningen kan användas fram till barnets första skolår, men i denna studie mäts användandet efter fyra år eftersom den allra största delen av föräldrapenningen används tidigt i barnets liv (Riksförsäkringsverket, 2004). Detta möjliggör mer aktuella siffror. Det är dock inte det slutgiltiga användandet av föräldrapenningen som beskrivs och skillnader mellan olika grupper kan både komma att minska och öka fram till barnets första skolår.

Studiepopulationen består av de drygt 101 000 barn som föddes i Sverige år 1999. I studien har vi valt att exkludera de observationer där barnet är tvilling eller adopterat, då barnet är född i utlandet, då båda föräldrarna inte invandrat vid barnets födelse, om båda föräldrarna inte är berättigade till föräldrapenning (personer som inte fått uppehållstillstånd), eller om föräldrarna inte har gemensam vårdnad. Alla föräldrar i studien har således vårdnad om sitt barn men alla bor inte ihop fyra år efter barnets födelse. Data om föräldrapenninganvändning kommer från de inmatningar som Försäkringskassan gör av uppgifter från de blanketter med begäran om föräldrapenning som föräldrarna skickar in. Av olika anledningar finns det ibland felaktigheter i dessa inmatningar och vi har i denna studie valt att även exkludera sådana fall. Den aktuella studiepopulationen är 79 919 barn födda i Sverige år 1999.

Fördelen med att använda registerdata över totalpopulationen är att det inte är nödvändigt att göra generaliseringar utifrån urval av föräldrar där utrikesfödda utgör en liten andel. Skillnaderna i analyser av totalpopulationen är i stället faktiska. Den stora datamängden gör det möjligt att fånga upp skillnader som är för små för att upptäckas i ett mindre urvalsmaterial. En annan fördel med registerdata är att informationen inte kan påverkas av möjligheten att föräldrar gör efterkonstruktioner eller helt enkelt inte kommer ihåg hur de använt föräldrapenningen.

Kategoriseringen av de föräldrar som är födda utanför Sverige har följt de riktlinjer för redovisning av statistik över personer med utländsk bakgrund som Statistiska centralbyrån fastställt (SCB, 2002). Även om denna kategorisering som bygger på region kan diskuteras (se exempelvis Försäkringskassan, 2005b) har den valts då kategoriseringen är rekommenderad och därmed främjar jämförelser mellan olika studier. De flesta ursprungsländer är dessutom för små för att redovisas separat. Tabell 1 redovisar kategoriseringen av födelseregioner för denna studie.

**Tabell 1. Antal och andel mammor och pappor födda i olika regioner**

	Mamma		Pappa	
	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
Sverige	66 870	83,67	66 684	83,44
Norden utom Sverige	1 749	2,19	1 729	2,16
EU15 utom Norden	683	0,85	1 011	1,27
Europa ej EU	2 520	3,15	2 316	2,90
Afrika	1 654	2,07	1 876	2,35
Asien	5 590	6,99	5 371	6,72
Nordamerika	170	0,21	212	0,27
Sydamerika	641	0,80	647	0,81
Oceanien	42	0,05	73	0,09
<i>Totalt</i>	<i>79 919</i>	<i>100,00</i>	<i>79 919</i>	<i>100,00</i>

*Källa:* Försäkringskassans datalager Store.

Som framgår av tabell 1 så är vissa kategorier av föräldrar små och i dessa fall bör man vara försiktig med tolkningar. Av denna anledning kommer vi i den fortsatta texten inte att tolka siffror angående mammor och pappor från Oceanien eftersom grupperna innehåller färre än 100 personer.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> De 15 EU-länderna var de länder som tillhörde EU år 1999.

## Finns det några skillnader mellan svenskfödda och utrikesfödda föräldrar angående föräldrapenninganvändande?

Det finns flera aspekter på hur föräldrar använder föräldrapenningen. Denna studie ger en översiktlig bild av föräldrapenninganvändande och några grundläggande aspekter undersöks. Först kartläggs hur stor andel av föräldrarna som använder föräldrapenningdagar och hur många dagar dessa föräldrar använder. Andel föräldrar som tagit ut föräldrapenning visar hur stor andel som någon gång har använt föräldrapenning. Antal dagar visar det genomsnittliga antalet nettodagar som föräldrarna tagit ut till barnet är fyra år. Ett högt uttag av föräldrapenningdagar kan exempelvis bero på att föräldern inte har råd att sprida på dagarna under en längre period, eller att familjen har en osäker framtid i Sverige som ger skäl för ett snabbare uttag av dagarna.

Därefter analyseras hur olika faktorer såsom inkomst och utbildning påverkar hur de använda föräldrapenningdagarna är fördelade mellan mamman och pappan, samt hur många dagar som finns kvar när barnet är fyra år.

Vidare undersöks den dagliga ersättningen som föräldrar får i föräldrapenning. Här undersöks även hur stor andel av föräldrarna som får ersättning på grundnivå. Föräldrar som får ersättning på grundnivå har ofta inte förvärvat arbetat innan föräldraledigheten, särskilt inte under åren närmast barnafödandet. De föräldrar som får låg daglig ersättning har haft lägre lön innan de fått barn i jämförelse med dem som får hög daglig ersättning. En fördjupad analys undersöker hur föräldrarnas och familjens dagliga ersättning påverkas av olika faktorer såsom födelseregion och utbildning.

## Vilka föräldrar tar ut föräldrapenning och hur mycket?

I Sverige använder mammor över 80 procent av alla föräldrapenningdagar som används under ett år, trots att numera två månader är reserverade för vardera föräldern. Mamman är vanligtvis den som har huvudansvar för barnet under den allra första tiden, vilket gör det troligt att de allra flesta mammor använder föräldrapenning. Det kan dock finnas olika skäl till varför så inte skulle vara fallet. Ett skäl till att mammor inte tar ut föräldrapenning kan vara om information om föräldrapenningen inte når alla grupper i samhället.

Ett annat kan vara att ekonomiska skäl gör det omöjligt att nyttja föräldrapenningen för mamman.

Efter att en månad reserverades år 1995 för vardera föräldern, ökade andelen pappor som använde föräldrapenning dramatiskt. Innan pappamånaden infördes använde drygt hälften av alla pappor föräldrapenning någon gång under barnets första 8 år, men denna andel steg till knappt 90 procent för pappor som fick barn 1995 (Försäkringskassans datalager Store). Tidigare studier har dock visat att andelen utrikesfödda pappor som använt föräldrapenning varit lägre än andelen svenskfödda pappor. Detta är dock ingen statistik som uppdateras regelbundet och den senaste studien vi känner till rör pappor till barn födda 1996 (Riksförsäkringsverket, 2002a).

**Tabell 2. Andel mammor och pappor till barn födda 1999 som använder föräldrapenning under barnets fyra första år samt antal uttagna föräldrapenningdagar i genomsnitt efter föräldrarnas födelseregioner**

Födelseregion	Mammor		Pappor	
	Andel	Medel antal dagar	Andel	Medel antal dagar
Sverige	99,3	341	83,4	54
Norden utom Sverige	97,1	340	78,5	57
EU15 utom Norden	91,8	317	71,6	62
Europa ej EU	96,3	351	65,4	53
Afrika	96,9	362	56,8	59
Asien	96,2	350	51,3	70
Nordamerika	94,1	315	60,9	51
Sydamerika	97,7	336	68,3	60
Oceanien	90,5	296	68,5	73

*Källa:* Försäkringskassans datalager Store.

Som tabell 2 visar tar de allra flesta mammor ut föräldrapenning under barnets första fyra år. De svenskfödda mammorna tar ut föräldrapenning i störst utsträckning, drygt 99 procent har tagit föräldrapenningdagar under barnets första fyra levnadsår. Något lägre andel av mammorna födda i Nordamerika och de 15 EU länderna utom Norden använder föräldrapenningen.

Det genomsnittliga antalet föräldrapenningdagar som mammor födda i olika regioner använder ligger mellan knappt 300 och drygt 360 dagar för de olika grupperna. Flest dagar tar mammor födda i Afrika, Asien och Europa ej EU.

Den största skillnaden är den mellan mammors och pappors användning. Men det framgår även att det finns stora skillnader i hur stor andel pappor från olika födelseregioner som använt föräldrapenning. Bland de svenskfödda papporna har drygt 80 procent använt föräldrapenning medan bara hälften av alla pappor födda i Asien har använt föräldrapenning. En relativt stor andel pappor från de andra nordiska länderna använder föräldrapenning, medan en lägre andel pappor födda i Afrika och Nordamerika använder föräldrapenning.

Även om svenskfödda pappor ofta tar föräldrapenning så tar de, tillsammans med pappor födda i Nordamerika och Europa ej EU, minst antal dagar. Pappor födda i Asien tar föräldrapenning i låg utsträckning, men är samtidigt de som tagit ut flest föräldrapenningdagar.

#### *Familjens uttag*

Barnet påverkas av båda föräldrarnas uttag vilket ger anledning att presentera hur stor andel av barn födda i Sverige som har föräldrar som använt föräldrapenning och hur många dagar de har använt. Barnets situation är summerad utifrån de två föräldrarnas användande och födelseregion.

**Tabell 3. Andel barn med föräldrar som använder föräldrapenning samt genomsnittligt antal föräldrapenningdagar för barn efter föräldrarnas födelseregion**

	Andel		Medel antal dagar	
	Mamma	Pappa	Mamma	Pappa
Sverige	99,9	99,8	382	382
Norden utom Sverige	98,6	98,8	381	385
EU15 utom Norden	95,0	96,9	360	376
Europa ej EU	98,5	98,7	384	388
Afrika	98,9	99,2	392	391
Asien	98,7	98,8	383	387
Nordamerika	97,1	97,2	364	375
Sydamerika	99,7	100	377	383
Oceanien	100	98,6	335	377

*Källa:* Försäkringskassans datalager Store.

Ovanstående tabell visar att majoriteten av barnen får del av föräldrapenningen oavsett föräldrarnas födelseregion. Endast bland de barn som har minst en förälder född i EU 15 utom Norden finns en något lägre andel användare. Detta kan ha att göra med att dessa föräldrar och barn i vissa fall har återutvandrat utan att anmäla detta, att föräldrarna i vissa fall använder familjestöden från sina hemländer och att de har en relativt hög andel som är egna företagare. En mer detaljerad analys visar att de föräldrar som inte använder föräldrapenning inte kommer från något enstaka land inom EU 15 utan att andelen icke-användare är tämligen jämnt spridda bland dessa länder.

När vi undersöker antal använda föräldrapenningdagar per barn vid fyra års ålder ser vi i tabell 3 att skillnaderna mellan föräldrar med olika ursprung är små. Barn med en mamma och/eller pappa född i Afrika har dock nyttjat något fler dagar.

#### *Vad påverkar användandet av föräldrapenning?*

För att undersöka om det finns skillnader i uttagna nettodagar mellan mammor och pappor med olika ursprung som är oberoende av föräldrarnas ålder, utbildning och inkomst, partnerns ursprung, ålder, utbildning och inkomst så har skattningar av Tobit-modeller

genomförts.<sup>5</sup> Analysen är genomförd på andelen uttagna dagar som mamman respektive pappan har tagit samt andel dagar de tillsammans har kvar att ta ut av totalt möjligt antal dagar, vilket här är 450 dagar. Eftersom andelen dagar inte är beroende av familjens uttagsfrekvens så kommer vi att uttrycka oss i ”antal uttagna föräldrapenningdagar” vilket i detta fall är detsamma som andel av alla dagar. Tabell 4 visar resultaten från skattningar av Tobit-modellerna som undersöker detta och vi ger här en kort beskrivning av de viktigaste resultaten av analysen.

---

<sup>5</sup> Tobitmodellen är här en lämplig metod eftersom den även beaktar de föräldrar som inte har tagit ut någon föräldrapenningdag. Estimaten i analysen ska tolkas så att ett positivt (negativt) värde innebär högre sannolikhet att ha tagit ut fler (färre) dagar än referensgruppen. För genomgång av Tobitmodellen se exempelvis Scott Long (1997).



**Tabell 4. Tobitanalys av andel uttagna föräldrapenningdagar av föräldrar under de första fyra åren samt andel dagar kvar att ta ut. Barn födda 1999**

	Mamma	Pappa	Andel dagar kvar
<b>Mammans födelseregion</b>			
Sverige	Ref	Ref	Ref
Norden utom Sverige	-0,003	0,001	0,003
EU 15 utom Norden	-0,048 **	0,017 *	0,031 **
Europa ej EU	-0,010	0,001	0,013 **
Afrika	0,005	0,001	0,001
Asien	-0,031 **	0,009 *	0,024 **
Nordamerika	-0,065 **	0,028 *	0,037 **
Sydamerika	-0,022 **	0,007	0,018 **
Oceanien	-0,135 **	0,019	0,109 **
<b>Pappans födelseregion</b>			
Sverige	Ref	Ref	Ref
Norden utom Sverige	0,005	0,003	-0,004
EU 15 utom Norden	0,038	-0,007	0,005
Europa ej EU	0,041 **	-0,037 **	-0,013 **
Afrika	0,036 **	-0,050 **	-0,001
Asien	0,053 **	-0,052 **	-0,018 **
Nordamerika	0,045 **	-0,050 **	-0,009
Sydamerika	0,018 *	-0,021 **	0
Oceanien	-0,005	0	-0,004
Mammans ålder	0	0	0,0003 *
Pappans ålder	-0,001 **	0,0003 *	0,001 **
<b>Mamma grundutbildning</b>			
Mamma gymnasieutbildning	Ref	Ref	Ref
Mamma eftergymn. Studier	-0,002	-0,010 **	0,006 **
Mamma eftergymn. Studier	-0,043 **	0,018 **	0,021 **
<b>Pappa grundutbildning</b>			
Pappa gymnasieutbildning	Ref	Ref	Ref
Pappa eftergymn. studier	-0,014 **	0,010 **	0,005 **
Pappa eftergymn. studier	-0,040 **	0,022 **	0,017 **
<b>Mammans inkomst 1998</b>			
Lägsta 25%	-0,045 **	0,037 **	0,015 **
25-50%	Ref	Ref	Ref
51-75%	0,010 **	0,003 *	-0,011 **
75%-	-0,016 **	0,022 **	0 -
<b>Pappans inkomst 1998</b>			
Lägsta 25%	0,031 **	-0,045 **	0,001
25-50%	Ref	Ref	Ref
51-75%	0,005 *	-0,002	-0,002
75%-	0,011 **	-0,030 **	0,011 **
Intercept	0,810 **	0,108 **	0,108 **
N	70620	70620	70620

\*=p<0.05 \*\*=p<0.01

Analysen visar att de flesta grupper av utrikesfödda mammor har efter fyra år tagit ut färre föräldrapenningdagar än svenskfödda mammor. Mammans ålder, utbildningsnivå, inkomst samt pappans ursprung, ålder, inkomst och utbildningsnivå har statistiskt säkerställd inverkan på antalet föräldrapenningdagar som mamman tagit ut och när dessa faktorer är kontrollerade för så är skillnaderna mellan mammor med olika födelseregioner mindre (modell utan kontroller är ej visad här). De skillnader som kvarstår är dock statistiskt säkerställda. Resultatet kan tyckas paradoxalt med tanke på att vi tidigare visat att många grupper av utrikesfödda i genomsnitt tagit ut fler föräldrapenningdagar är svenskfödda mammor. Anledningen till att de utrikesfödda mammorna i ovanstående analys tar färre dagar än de svenskfödda är att det finns en högre andel icke-användare bland de utrikesfödda mammorna (se tabell 2). Analysen ovan visar vidare att mammor som har en partner född i Europa ej EU, Afrika, Asien, Nordamerika eller Sydamerika tar fler dagar jämfört med om pappan är svenskfödd. Detta beror troligtvis på att det bland de svenskfödda papporna är vanligare att använda föräldrapenningen och att det därför blir färre dagar kvar till mamman.

Analyserna av pappans uttagna föräldrapenningdagar visar att vissa skillnader mellan pappor med olika födelseregioner kvarstår när hänsyn tas till ålder, utbildning, inkomst och partners bakgrundsvariabler. Dessa skillnader är dock inte så stora och de flesta grupperna av utrikesfödda pappor skiljer sig inte från de svenskfödda papporna. Skillnaderna tenderar att vara mindre än bland mammorna. Även för papporna visar det sig att en utrikesfödd partner påverkar uttaget. Pappan tar ut färre dagar om mamman är född utanför Sverige, EU 15 och Norden.

Då vi övergår till att studera hur många dagar som föräldrarna har kvar att ta ut innan barnet fyller åtta år, så visar det sig att detta är mer beroende av mammans födelseregion än pappans födelseregion. Är mamman utrikesfödd så har föräldrarna fler dagar kvar att ta ut för barnet än om mamman är svenskfödd. Detta överensstämmer med analysen för mammans uttag som visar att utrikesfödda mammorna tagit färre dagar under barnets första fyra år än svenskfödda.

*Tid i Sverige och föräldrapenning*

För att undersöka om tid i Sverige spelar någon roll för hur föräldrapenningen används har vi analyserat enbart de utrikesfödda mammornas och pappornas uttag av föräldrapenningdagar. Svenskfödda föräldrar har exkluderats för att göra det möjligt att analysera hur invandringsår påverkar antalet uttagna dagar. Analysen visar hur antalet dagar påverkas av tid i Sverige oberoende av mammans respektive pappans födelseregion, deras ålder och utbildning. Resultaten redovisas i tabell 5.

**Tabell 5. Tobitanalys av andel uttagna föräldrapenningdagar av utrikesfödda mammor och pappor och andel dagar kvar att ta ut familjerna. Barn födda 1999**

	Andel		Dagar kvar	
	Mamma	Pappa	Mamma	Pappa
Födelseregion				
Norden utom Sverige	Ref	Ref	Ref	Ref
EU 15 utom Norden	-0,025 *	0,007	0,016 *	0,011
Europa ej EU	0,011	-0,025 **	0,004	0,004
Afrika	0,021 *	-0,046 **	0,004	0,008
Asien	-0,006	-0,043 **	0,014 **	0,008 *
Nordamerika	-0,045 *	-0,033	0,027	0,004
Sydamerika	-0,003	-0,021 *	0,009	0,011 *
Oceanien	-0,114 **	0,025	0,105 **	0,004
Partner från samma land	Ref	Ref	Ref	Ref
Partner från annat land	-0,006	-0,003	0,004	0,005
Partner från Sverige	-0,030 **	0,003	0,008 *	-0,014 **
Invandrat innan 1988	Ref	Ref	Ref	Ref
1988-91	-0,005	-0,013 **	0,013 **	-0,007
1992-95	0,006	-0,033 **	0,002	-0,016 **
1996-99	-0,006	-0,038 **	0,008	-0,003
Mammans ålder	-0,001	-0,001	0,001 *	0
Pappans ålder	0	-0,001	0	0
Mamma grundutbildning	Ref	Ref	Ref	Ref
Mamma gymnasieutbildn.	-0,004	0	0	0,004
Mamma eftergymn. studier	-0,051 **	0,026 **	0,025 **	0,026 **
Pappa grundutbildning	Ref	Ref	Ref	Ref
Pappa gymnasieutbildning	-0,016 **	0,015 **	0,004	0
Pappa eftergymn. studier	-0,034 **	0,018 **	0,017 **	0,009 *
Mammans inkomst 1998				
Lägsta 25%	-0,040 **	0,040 **	0,009	0
25-50%	Ref	Ref	Ref	Ref
51-75%	0,021 **	-0,004	-0,016 **	-0,011 *
75%-	0,009	0,012	-0,010	-0,005
Pappans inkomst 1998				
Lägsta 25%	0,072 **	-0,069 **	-0,021 **	-0,014 **
25-50%	Ref	Ref	Ref	Ref
51-75%	-0,018 *	0,010	0,005	0,004
75%-	0,006	-0,031 **	0,019 **	0,016 **
Intercept	0,798 **	0,798 **	0,123 **	0,150 **
N	11153	11413	11153	11413

\*=p<0.05 \*\*=p<0.01

Analysen visar att hur många föräldrapenningdagar som mamman använder inte verkar påverkas av hur länge hon varit i Sverige. Även när tid i Sverige är med i modellen så finns det skillnader mellan olika grupper av utrikesfödda mammor som inte helt förklaras av ålder, inkomst eller utbildning. Skillnaderna mellan de olika utrikesfödda mammorna är dock till största del svagare än i tidigare analys där jämförelsegruppen var svenskfödda mammor. Analysen ovan visar att om mamman är född i EU 15 eller Nordamerika så tar hon färre föräldrapenningdagar än mammor födda i Norden. I motsats tar mammor födda i Afrika fler dagar. Precis som i analysen där svenskfödda mammor finns med, så tar de mammor som har en svensk partner ut färre föräldrapenningdagar.

Tid i Sverige är däremot en viktig faktor för utrikesfödda pappors uttagsmönster. Pappor som varit i Sverige en kort tid tar färre dagar. En möjlig tolkning är att de pappor som varit i Sverige länge har en tryggare situation på arbetsmarknaden, har större möjlighet att ta till sig information om föräldrapenning och därmed kan livssituationen sägas ha stabiliserats. Trots att analysen kontrolleras för tid i Sverige så tar pappor födda i Europa ej EU, Afrika, Asien samt Sydamerika ut färre föräldrapenningdagar än pappor födda i Norden.

Analysen av antalet föräldrapenningdagar som familjen totalt sett har kvar att ta ut för barnets räkning innan det fyller åtta år, är uppdelade i om det är mamman (första modellen) eller pappan (andra modellen) som är utrikesfödd. Den första modellen visar att om mamman varit i Sverige en längre tid så har familjen fler dagar kvar att ta ut i jämförelse med dem som nyligen invandrat. Vidare har familjen fler dagar att ta ut om pappan är född i Sverige. Den andra modellen visar att för pappans del så har familjen färre dagar kvar att ta ut om pappan kom till Sverige sju till fyra år innan barnet föddes. Om mamman är född i Sverige så har familjen färre dagar kvar att ta ut. Detta kan bero på att större andel mammor födda i Sverige tar föräldrapenning (se tabell 2).

### **Föräldrars dagliga ersättning**

Som tidigare diskuterats har föräldrapenningen en stark koppling till föräldrarnas arbetsmarknadsanknytning. Ju högre lön, desto högre daglig ersättning kan föräldrarna få under föräldraledigheten. I föräldrapenningen finns ett kvalifikationskrav för de första

180 dagarna med föräldrapenning. Föräldern ska under minst 240 dagar i följd innan barnets födelse eller beräknad tid för födelse ha varit försäkrad på inkomstbaserad ersättning. De föräldrar som inte uppfyller kraven för att få ersättning enligt inkomstbortfallsprincipen får i stället ersättning på grundnivå, som år 1999 var 60 kronor per dag. Detta gäller främst föräldrar som inte har haft en stabil arbetsmarknadsanknytning innan de använder föräldrapenning.

Att ha förvärvsarbetat innan föräldraledighet och att ha en inkomstbaserad ersättning ger inte enbart föräldrarna frihet att använda föräldrapenningdagarna som det passar familjens situation. Dessutom ger det familjen en god inkomst under barnets första levnadsår. Att ha ett arbete innan föräldraledigheten gör det i de flesta fall även lättare att efter ledigheten återgå i förvärvsarbete. Detta innebär i sin tur en förstärkt trygghet för familjens framtida försörjning. En analys av ersättningsnivåerna kan därmed visa på systematiska ojämlikheter mellan olika grupper.

Tabell 6 visar andelen mammor födda i olika regioner som enbart tagit föräldrapenningdagar på grundnivå. Tabellen visar även deras genomsnittliga dagliga ersättning under barnets första fyra år samt den genomsnittliga ersättningen för mammor som har ersättning på sjukpenninggrundande nivå, dvs. mammor som genom förvärvsarbete innan föräldraledigheten kvalificerat sig att få en inkomstbaserad ersättning.

**Tabell 6. Andel mammor med barn födda år 1999 med ersättning på grundnivå samt genomsnittlig daglig ersättning (sek) under barnets första fyra år efter mammans födelseregion**

Födelseregion	Andel med grundnivå	Medelersättning alla mammor	Medelersättning över grundnivå
Sverige	3,6	361,5	372,8
Norden utom Sverige	6,2	351,4	370,9
EU15 utom Norden	17,9	331,7	390,7
Europa ej EU	45,7	193,8	307,0
Afrika	62,8	143,8	285,3
Asien	55,2	165,1	295,0
Nordamerika	33,8	263,4	367,0
Sydamerika	28,2	242,8	314,8
Oceanien	18,4	322,0	381,1

Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Mammor födda i Sverige har jämfört med mammor födda utomlands en mycket låg andel som tar föräldrapenning endast på grundnivå. Knappt fyra procent av svenskfödda mammor tar dagar på grundnivå under barnets första fyra år. Även mammor födda i Norden har en relativt låg andel som tar dagar endast på grundnivå, drygt sex procent. Bland mammor födda i Afrika finns högst andel som tar dagar på grundnivå. Närmare två tredjedelar av mammor födda i Afrika tar dagar endast på grundnivå. Det är omkring hälften av mammorna födda i Asien eller Europa ej EU som tar dagar endast på grundnivå.

Mammor födda i Sverige har den högsta dagliga ersättningen tillsammans med mammor födda i Norden och EU 15. Tabellen gör tydligt att mammor födda i Afrika, Asien eller Europa ej EU har en ekonomiskt utsatt situation. I genomsnitt har mammor födda i dessa regioner en ersättning under 200 kronor.

Skillnaden mellan att ha ett arbete som genererar ersättning enligt inkomstbortfallsprincipen och att inte ha det, blir också tydlig i tabellen. Ersättningen är betydligt högre för de flesta mammor som är utrikesfödda om endast mammor med ersättning över grundnivå studeras. För mammor födda i EU 15 utom Norden överstiger exempelvis ersättningen den som svenskfödda mammor får ut i genomsnitt. Ett annat exempel är att ersättningen för mammor födda i Afrika ökar med drygt 140 kronor per dag i genomsnitt, vilket gör en skillnad på drygt 4 000 kronor per månad om mammorna tar föräldrapenning sju dagar i veckan. Det framgår dock, med undantag av EU 15 utom Norden, att skillnaderna i ersättning mellan svenskfödda och utrikesfödda mammor kvarstår även då endast inkomstbaserad ersättning studeras.

Tidigare studier har visat att pappor med låg inkomst eller ingen inkomst oftare inte tar ut föräldrapenning alls (t.ex. Riksförsäkringsverket, 2002a). Detta borde innebära att det är mindre vanligt att pappor jämfört med mammor tar dagar på grundnivå. Tabell 7 visar också att en betydligt lägre andel pappor tar dagar endast på grundnivå jämfört med mammor, men jämförs födelseregioner så uppvisas samma mönster som för mammor. Pappor födda i Sverige har lägst andel som tar dagar enbart på grundnivå, knappt en procent av dessa pappor. Pappor födda i Norden eller EU utom Norden har också en relativt låg andel, strax över en respektive två procent. Liksom för mammor har pappor födda i Afrika, Asien eller Europa ej EU den högsta andelen med dagar på grundnivå. Av dessa pappor tar omkring var tionde dagar endast på grundnivå.

**Tabell 7. Andel pappor med barn födda år 1999 med ersättning på grundnivå samt genomsnittlig daglig ersättning (sek) under barnets första fyra år efter pappans födelseregion**

Födelseregion	Andel med grundnivå	Medelersättning alla pappor	Medelersättning över grundnivå
Sverige	0,7	483,5	486,5
Norden utom Sverige	1,3	474,0	479,3
EU15 utom Norden	2,2	465,1	474,5
Europa ej EU	9,0	397,0	430,5
Afrika	9,6	371,3	404,1
Asien	10,8	354,6	390,3
Nordamerika	3,9	434,1	449,2
Sydamerika	4,3	404,0	420,3
Oceanien	2,0	481,4	490,0

*Källa:* Försäkringskassans datalager Store.

När det gäller pappornas dagliga ersättning så är den, liksom för mammorna, en spegelbild av andelen med ersättning endast på grundnivå. Pappor har högre ersättning än mammor, men det finns skillnader mellan pappor med olika ursprung. De svenskfödda papporna har högst ersättning tillsammans med pappor födda i Norden och EU 15 utom Norden.

Skillnaderna mellan pappor födda i olika regioner kvarstår bland dem som har inkomstbaserad ersättning, dvs. ersättning över grundnivå. Den dagliga ersättningen är något högre för dessa pappor, men ökningen är inte lika stor som för mammorna. Detta beror troligtvis på att pappor som inte har ett arbete eller har ett arbete med låg lön, väljer att inte ta föräldrapenning.

#### *Familjens situation*

Fördelen med att även se på ersättningsnivåerna för båda föräldrarna är att barnets situation speglas. I sammanhanget bör nämnas att familjens ekonomiska situation även kan vara beroende av andra förmåner och behovsprövade bidrag, exempelvis barnbidrag och bostadsbidrag. Dock ger nedanstående analys en indikation på ekonomiska skillnader mellan familjer med olika ursprung.

Tabell 8 visar andelen barn i familjer med ett föräldrapenninguttag endast på grundnivå utifrån mammans respektive pappans



födelseregion. Tabellen visar också det genomsnittliga ersättningsbeloppet för barnet samt ersättningsbeloppet bland barn där föräldrarna har kvalificerat sig för en inkomstbaserad ersättning.

**Tabell 8. Andel med grundnivå samt genomsnittlig daglig ersättning (sek) efter mammans och pappans födelseregion**

	Andel med grundnivå		Ersättning för alla barn		Ersättning för de med ers. över grundnivå	
	<i>Mamma</i>	<i>Pappa</i>	<i>Mamma</i>	<i>Pappa</i>	<i>Mamma</i>	<i>Pappa</i>
Sverige	1,3	1,4	372,9	372,4	377,1	376,8
Norden u.						
Sverige	3,1	3,1	366,3	359,3	376,4	369,0
EU15 u. Norden	8,2	6,0	356,7	359,7	384,7	379,5
Europa ej EU	23,8	23,0	218,6	225,4	269,2	275,6
Afrika	34,0	30,1	168,6	190,4	225,6	247,3
Asien	32,1	33,7	192,8	186,9	256,8	252,7
Nordamerika	17,1	11,8	308,4	316,3	361,3	351,7
Sydamerika	12,3	12,8	274,5	274,8	304,7	306,4
Oceanien	11,9	6,9	360,3	381,8	400,9	405,8

Tabellen visar att skillnaderna mellan familjer där föräldrarna är födda i olika regioner kvarstår också när föräldrarnas gemensamma uttag studeras. För barn med mamma och/eller pappa född i Sverige tas en mycket låg andel dagar endast på grundnivå. Även för barn med föräldrar födda i Norden tas en relativt låg andel dagar endast på grundnivå, drygt tre procent. För barn med mamma eller pappa född i Afrika eller Asien har omkring en tredjedel dagar endast på grundnivå.

Tabellen visar även att den genomsnittliga ersättningen efter föräldrarnas födelseregion följer det mönster som vi tidigare konstaterat. För barn med svenskfödda föräldrar är ersättningen högst. För barn med föräldrar födda i Afrika och Asien är ersättningen lägre än för andra regioner. På samma sätt som att mammans respektive pappans ersättning är högre när de har en inkomstbaserad ersättning så är beloppen högre även ur familjens perspektiv, men skillnaden mellan regionerna kvarstår.

*Vad påverkar den dagliga ersättningen?*

För att ta reda på om skillnader i daglig ersättning mellan föräldrar med olika födelseregioner kvarstår oberoende av faktorer såsom ålder, inkomst och utbildning har skattningar av Tobit-modeller genomförts. Den dagliga ersättningen har i denna analys logaritmerats för att fördelningen ska anpassas till analysmetoden och ge mer tillförlitliga resultat. Analysen visas i tabell 9 och redovisar effekter på mammans, pappans och familjens dagliga ersättning.

**Tabell 9. Tobitanalys av daglig ersättning av föräldrapenning för barn födda 1999**

	Mamma		Pappa		Barn	
Födelseregion mamma:						
Sverige	Ref		Ref		Ref	
Norden utom Sverige	-0,041	**	-0,002		-0,030	**
EU 15 utom Norden	-0,203	**	0,013		-0,118	**
Europa ej EU	-0,621	**	-0,104	**	-0,470	**
Afrika	-0,824	**	-0,062	**	-0,620	**
Asien	-0,618	**	-0,091	**	-0,446	**
Nordamerika	-0,522	**	0,055		-0,316	**
Sydamerika	-0,372	**	-0,030		-0,256	**
Oceanien	-0,371	**	0,035		-0,264	**
Födelseregion pappa:						
Sverige	Ref		Ref		Ref	
Norden utom Sverige	-0,029	*	-0,019		-0,022	*
EU 15 utom Norden	-0,085	**	-0,081	**	-0,84	**
Europa ej EU	-0,288	**	-0,165	**	-0,305	**
Afrika	-0,317	**	-0,212	**	-0,308	**
Asien	-0,475	**	-0,308	**	-0,464	**
Nordamerika	-0,180	**	-0,126	**	-0,181	**
Sydamerika	-0,274	**	-0,191	**	-0,241	**
Oceanien	-0,108		-0,136	*	-0,092	
Mammans ålder	0,028	**	0,004	**	0,022	**
Pappans ålder	-0,005	**	0		-0,002	**
Mamma grundutbildning	Ref		Ref		Ref	
Mamma gymnasieutbildning	0,324	**	0,080	**	0,250	**
Mamma eftergymnasiala studier	0,434	**	0,104	**	0,362	**
Pappa grundutbildning	Ref		Ref		Ref	
Pappa gymnasieutbildning	0,098	**	0,097	**	0,101	**
Pappa eftergymnasiala studier	0,143	**	0,183	**	0,156	**
Intercept	4,697	**	5,810	**	4,942	**
N	70501		57401		71 051	

\*= $p < 0.05$  \*\*= $p < 0.01$

Analysen visar att om mamman är utrikesfödd så har hon lägre daglig ersättning i föräldrapenning än om hon är född i Sverige. Detta gäller oberoende av mammans utbildning och ålder samt pappans födelseregion, utbildning och ålder. En svenskfödd pappa tenderar att vara förknippat med att mamman får högre ersättning i jämförelse med om pappan är utrikesfödd.

Även för pappans del så påverkar hans födelseregion den dagliga ersättningens storlek, men skillnaderna mellan regioner är inte lika stor som för mammor. Är pappan utrikesfödd så är hans dagliga ersättning lägre jämfört med svenskfödda pappor. Till skillnad från analysen av mammans ersättning så har partnerens födelseregion inte lika generell effekt på pappans ersättning.

Båda föräldrarnas födelseregion påverkar familjens totala dagliga ersättning från föräldrapenningen, även då analysen är kontrollerad för föräldrarnas utbildning och ålder. Är föräldrarna utrikesfödda så är ersättningen lägre jämfört med om föräldrarna är svenskfödda. Resultatet ger en indikation på att många barn med utrikesfödda föräldrar har en annan ekonomisk situation än barn med svenskfödda föräldrar.

#### *Tid i Sverige och daglig ersättning*

För att studera om tiden i Sverige påverkar familjens totala dagliga ersättning har vi gjort analyser endast för utrikesfödda mammor och pappor. Analysen visar hur den dagliga ersättningen påverkas av tid i Sverige oberoende av mammans och pappans födelseregion, deras ålder eller utbildning. Analyser har gjorts på mammans respektive pappans ersättning men eftersom de visar på liknande resultat så redovisas nedan enbart analysen av hur familjens totala ersättning i föräldrapenning för barnets räkning påverkas av invandringsår. Resultaten visas i tabell 10.

**Tabell 10. Tobitanalys av familjens dagliga ersättning i föräldrapenning för barn födda 1999. Enbart utrikesfödda föräldrar**

	Mamma		Pappa	
Födelseregion:				
Norden utom Sverige	Ref		Ref	
EU 15 utom Norden	-0,182	**	-0,179	**
Europa ej EU	-0,462	**	-0,441	**
Afrika	-0,636	**	-0,608	**
Asien	-0,619	**	-0,678	**
Nordamerika	-0,348	**	-0,245	**
Sydamerika	-0,398	**	-0,413	**
Oceanien	-0,420	**	-0,226	*
Partner från samma land	Ref		Ref	
Partner från annat land	0,055	**	0,079	**
Partner från Sverige	0,339	**	0,416	**
Invandrat innan 1988	Ref		Ref	
Invandrat 1988-1991	-0,130	**	-0,194	**
Invandrat 1992-1995	-0,451	**	-0,408	**
Invandrat 1996-1999	-0,742	**	-0,455	**
Mammans ålder	0,012	**	0,037	**
Pappans ålder	-0,006	**	-0,022	**
Mamma grundutbildning	Ref		Ref	
Mamma gymnasieutbildning	0,247	**	0,306	**
Mamma eftergymnasiala studier	0,446	**	0,409	**
Pappa grundutbildning	Ref		Ref	
Pappa gymnasieutbildning	0,191	**	0,110	**
Pappa eftergymnasiala studier	0,237	**	0,202	**
Intercept	5,272	**	5,024	**
N	11 601		11 722	

\*=p<0.05    \*\*=p<0.01

Analysen visar att ju kortare tid mamman bott i Sverige, desto lägre ersättning har familjen i föräldrapenning. Resultatet beror troligtvis på att mammor som varit i Sverige längre tid hunnit etablera sig på arbetsmarknaden i större utsträckning. Vi kan även konstatera att ersättningen i familjen är lägre om mamman är född utanför Norden.

Eftersom vi undersöker familjens totala ersättning är en påverkan av partnern logisk och analysen ovan visar att partnerns ursprung påverkar familjens ersättning. Är pappan född i Sverige eller i ett annat land än mamman så har familjen högre gemensam

ersättning i föräldrapenning, där den positiva effekten är större om pappan är född i Sverige.

Även pappans tid i Sverige påverkar den dagliga ersättningen för familjen på så sätt att ersättningen är högre ju längre tid pappan varit i Sverige. Pappans födelseregion påverkar dock familjens totala ersättning i föräldrapenning även vid kontroll av tid i Sverige. Är pappan född utanför Norden så har familjen lägre ersättning. Liksom för mamman så har det för pappans del en positiv inverkan på ersättningen om han har en partner från ett annat land än han själv. Är mamman född i ett annat land än pappan så påverkar det ersättningen positivt. Är mamman född i Sverige har det ännu starkare positiv effekt på den dagliga ersättningen.

## Diskussion

Den främsta slutsatsen i denna studie är att det finns stora skillnader i hur föräldrar i Sverige med olika ursprung använder föräldrapenningen. Vi har mätt användandet på olika sätt och det mest grundläggande måttet är vilka som använder föräldrapenning. Den absolut största majoriteten av barn födda i Sverige har minst en förälder som använt föräldrapenning. Det är i första hand mammor som använder föräldraledighet, medan det finns större variation i nyttjandet bland pappor. Exempelvis använder drygt 80 procent av svenskfödda pappor föräldrapenning jämfört med drygt hälften av pappor födda i Asien. Pappor födda i Asien som använder föräldrapenning använder dock fler dagar än svenskfödda pappor. Bland mammorna använder över 99 procent av svenskfödda mammor föräldrapenning medan bara 92 procent av mammor födda i EU 15 utom Norden använde föräldrapenning. De mammor som använde flest dagar under de fyra första åren är mammor födda i Afrika.

Skillnaderna i föräldrapenninganvändande bland både mammor och pappor påverkas av utbildningsnivå, inkomstnivå, den andra förälderns inkomst och utbildning, ålder samt hur länge föräldern varit i Sverige. Trots detta kvarstår skillnader som är oberoende av ovanstående faktorer. Resultaten visar att födelseland har betydelse för hur föräldrar använder föräldrapenning.

En viktig förklaring till variation i pappornas användande är pappornas situation på arbetsmarknaden. Utrikesfödda pappor har mindre stabil anknytning till arbetsmarknaden än svenskfödda pappor och valet kan då bli att avstå från att ta föräldrapenning.

Detta kan jämföras med att mammor med lika dålig situation på arbetsmarknaden inte avstår från föräldrapenningen i samma utsträckning. Skillnaderna kan tolkas i termer av att mammor inte har något val gällande föräldraledighet medan pappor fortfarande står inför ett sådant val (se Bekkengen, 2002).

Det finns även stora skillnader i den ekonomiska ersättningen från föräldrapenningen mellan familjer med olika ursprung. Bland barn med föräldrar födda i Afrika eller i Asien har ungefär en tredjedel av föräldrarna endast fått ersättning på grundnivå under de fyra första åren. Bland barn med föräldrar födda i Sverige är andelen omkring en procent. När enbart mammornas ersättning studeras så har nästan två tredjedelar av mammor födda i Afrika och mer än hälften av mammor födda i Asien endast fått ersättning på grundnivå under barnets första fyra år. Andelen pappor som tar ut föräldrapenning endast på grundnivå är knappt en procent för svenskfödda pappor, medan det bland pappor födda i Asien är drygt tio procent som tar föräldrapenning på grundnivå. Föräldrapenningen är nära knuten till förvärvsarbete och att få ersättning på grundnivå innebär att föräldrarna innan barnets födelse inte har förvärvsarbetat tillräckligt för att kunna basera föräldrapenningen på den tidigare inkomsten. En konsekvens av detta är att föräldrarnas situation på arbetsmarknaden har en direkt ekonomisk påverkan på barnens första levnadstid.

Grundnivån i föräldrapenningen och föräldraförsäkringen syftar inte direkt till det ursprungliga målet om att göra det möjligt att kombinera familj och förvärvsarbete. År 1999 var denna ersättning 60 kronor om dagen och i dag (år 2005) är ersättningen 180 kronor och Föräldraförsäkringsutredningen (SOU 2005:73) har föreslagit en höjning till 230 kronor. I dag innebär grundnivån nästan 5 500 kronor i månaden och om förslaget går igenom cirka 7 000 kronor i månaden i skattepliktig inkomst. Att så många kvinnor använder föräldrapenning på grundnivå ger anledning att ifrågasätta försäkringens funktionssätt samt om dess koppling till arbetsmarknaden fungerar såsom det är tänkt.

Även när den genomsnittliga dagliga ersättningen bland dem som får ersättning över grundnivå jämförs så finns det stor variation beroende på var barnens föräldrar är födda. Föräldrar födda i Afrika eller Asien har tillsammans nästan 200 kronor lägre ersättning per barn och dag jämfört med föräldrar födda i Sverige. Stora skillnader kvarstår även oberoende av föräldrarnas utbildningsnivå, ålder, den andra förälderns ursprung samt hur länge föräldern varit

i Sverige. Detta visar att även de utrikesfödda föräldrar som förvärvsarbetat tidigare har en sämre ekonomisk situation under föräldraledigheten baserad på deras lägre löneläge jämfört med svenskfödda föräldrar.

De skillnader i ersättningsnivå som redovisats är till största del en spegling av föräldrars situation på arbetsmarknaden och visar därmed hur instabiliteten på arbetsmarknaden drabbar vissa grupper hårdare än andra. Föräldraförsäkringssystemet bygger på en arbetsmarknad bestående av fasta heltidsjobb med rimligt löneläge och kan nyttjas flexibelt av de föräldrar som har en sådan situation. För dessa föräldrar fungerar även föräldrapenningens försäkringsmässiga utformning. Om och när kvinnor och män vill skaffa barn så får de ersättning för en del av den inkomstförlust som föräldraledighet innebär. Föräldraledighetslagen innebär också rätt att efter föräldraledigheten återgå till förvärvsarbete, vilket tryggar familjens långsiktiga försörjning. Det är även så att människor i stor utsträckning anpassar sig efter de samhällssystem som finns och stora delar av befolkningen handlar efter denna försäkringstanke, vilket bl.a. visar sig genom att de flesta kvinnor och män har en säker inkomst innan de får barn (Riksförsäkringsverket, 2001). En trolig tolkning av resultaten i denna studie är dock att hindren på arbetsmarknaden är så stora för vissa grupper att det inte är möjligt att anpassa sig för att kunna nyttja föräldrapenningen effektivt.

Det är dessutom möjligt att för många utrikesfödda föräldrar, främst mammor, kan föräldraledigheten innebära en ökad utsatthet i arbetslivet. En utsatt situation på arbetsmarknaden kan förstärkas ytterligare när invandrade kvinnor väljer att bli föräldrar, vilket generellt sett försämrar möjligheterna på arbetsmarknaden. Chanserna till förvärvsarbete för de som inte tidigare haft ett arbete kan tänkas minska än mer av en lång period utanför arbetsmarknaden, vilket föräldraledigheten innebär. Vid mer än ett barn kan det röra sig om flera år då man inte söker arbete. En möjlig tolkning är att en föräldrapenning som är till stor hjälp för de flesta föräldrar kan vara ett hinder för föräldrar med redan tidigare instabil position på arbetsmarknaden. En tolkning är att systemets utformning vidmakthåller och i viss mån fördjupar den ojämlikhet som finns på arbetsmarknaden.

Barnet påverkas i sin tur av föräldrarnas situation vad gäller tillgång till arbete. Ekonomisk knapphet innebär att leva utan marginaler och därmed också utan trygghet. Risken är stor att ekonomisk utsatthet för barn med två utrikesfödda föräldrar pågår under



en längre period, vilket har en större negativ påverkan på barnets levnadsstandard än vad en kortvarig ekonomisk utsatthet har. Det är problematiskt att ekonomisk utsatthet är koncentrerad till barn med utländsk bakgrund då ojämlika villkor i barndomen kan bädda för långsiktiga negativa konsekvenser när det gäller möjligheter till utbildning och etablering på arbetsmarknaden (för diskussion och forskningsöversikt se SOU 2001:55).

Att höja grundnivån i föräldrapenningen är ett sätt att förbättra den ekonomiska situationen för de familjer där föräldrarna har en svag anknytning till arbetsmarknaden. Att göra föräldrapenningen till ett försörjningsstöd kommer dock i konflikt med föräldraförsäkringens syfte att möjliggöra kombinationen förvärvsarbete och familj. En höjning av grundnivån kan förbättra stora gruppers ekonomiska situation under föräldraledigheten, men samtidigt försvaga drivkraften till arbete vilket kan leda till att dessa föräldrar får ännu svårare att få arbete efter föräldraledigheten. Eftersom vi i analysen sett att kvinnor oftare använder föräldrapenning på grundnivå så kommer en höjd grundnivå främst att påverka kvinnors situation.

Frågan är om en föräldraförsäkring ska bära kostnaden för att det är så många som står utanför arbetsmarknaden. De problem som finns för invandrade män och kvinnor att delta på arbetsmarknaden är grunden till att deras barn kan få en ekonomiskt utsatt situation i början och även senare i barndomen. Den politiska frågan är här hur ekonomisk trygghet kan skapas för alla familjer utan att det leder till en långvarig exkludering av vissa grupper från arbetsmarknaden.

## Referenser

- Andersson, Gunnar & Scott, Kirk (2005) "Labour-market status and first-time parenthood: The experience of immigrant women in Sweden, 1981–97", *Population Studies*; 59 (1):21–38.
- Andersson, Gunnar (2001) "Childbearing patterns of foreign-born women in Sweden", MPIDR working paper WP 2001-011, Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock.
- Bekkengen, Lisbeth (2002) *Man får välja – om föräldraskap och föräldraledighet i arbetsliv och familjeliv*, doktorsavhandling, Karlstad universitet, Malmö: Liber.
- Darvishpour, Mehrdad (2003) *Invandrarkvinnor som bryter mönstret. Hur makt och förskjutningen inom iranska familjer i Sverige påverkar relationen*, doktorsavhandling, Sociologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Ferrarini, Tommy (2003) *Parental leave institutions in eighteen post-war welfare countries*, doktorsavhandling, Institutet för social forskning, Stockholms universitet.
- Fritzell, Johan (2001) "Inkomstfördelningens trender under 1990-talet", i Fritzell, Johan & Palme, Joakim (red.) *Välfärdens finansiering och fördelning*, (SOU 2001:57).
- Försäkringskassan (2005a) *Vägen ur föräldraledigheten*, Eklund, Stina, Redovisar 2005:7 Försäkringskassan.
- Försäkringskassan (2005b) *På gränsen till trygghet*, Socialförsäkringsboken 2005, Försäkringskassan.
- Försäkringskassan (2005c) *Socialförsäkringstaket och föräldralön – ekonomi vid föräldraledighet*, Analyserar 2005:7, Försäkringskassan.
- Integrationsverket (2005) *Statistikerapport 2004 – statistisk uppföljning av Rapport Integration 2003*, Integrationsverket.
- Regeringens proposition (2000/01:44) *Föräldraförsäkring och föräldraledighet*.
- Riksförsäkringsverket (1993) *Vilka pappor kom hem? En rapport om uttaget av föräldrapenningen 1989 och 1990 för barn födda 1990*, RFV Informerar Statistisk rapport Is-R 1993:3, Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket (2001) *När har vi råd att skaffa barn?*, Duvander, Ann-Zofie & Olsson, Sten, RFV Analyserar 2001:8, Riksförsäkringsverket.

- Riksförsäkringsverket (2002a) *Spelade pappamånaden någon roll?*, Nyman, Håkan & Pettersson, Joakim, RFV Analyserar 2002:14, Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket (2002b) *Brinnande dagar – en studie om föräldrapenningdagar som inte tas ut*, Holmberg, Maria, RFV Analyserar 2002:12, Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket (2003a) *Mamma, pappa, barn – Tid och pengar*, Berggren, Stina & Duvander, Ann-Zofie, Socialföräkringsboken 2003, Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket (2003b) *Mamma vet bäst. En kunskapsmätning om föräldrapenning och föräldraledighet*, Pettersson, Joakim, RFV Analyserar 2003:19, Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket (2004) *Flexibel föräldrapenning – hur mammor och pappor använder föräldraförsäkringen och hur länge de är föräldralediga*, Berggren, Stina, RFV Analyserar 2004:14, Riksförsäkringsverket.
- SCB (2002:3) *Meddelande i samordningsfrågor för Sveriges officiella statistik, Personer med utländsk bakgrund, riktlinjer för redovisning i statistiken*.
- SCB (2005) *Tillsammans – integration i svenska samhället*, Befolkning och välfärdsstatistik, Statistiska centralbyrån.
- Scott Long, J. (1997) *Regression Models for Categorical and Limited Dependent Variables*. London: SAGE Publications Ltd.
- SFS Föräldraledighetslag (1995:584).
- SOU 2001:55 *Barns och ungdomars välfärd*, antologi från Kommittén Välfärdsbokslut.
- SOU 2005:41 *Bortom Vi och Dom – teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering*, rapport av Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering.
- SOU 2005:56 *Det Blågula glashuset – strukturell diskriminering i Sverige*, betänkande från utredningen om strukturell diskriminering på grund av etnisk eller religiös tillhörighet.
- SOU 2005:73 *Reformerad föräldraförsäkring*, betänkande av Föräldraförsäkringsutredningen.
- Sundström, Marianne & Duvander, Ann-Zofie (2002) "Gender division of childcare and the sharing of parental leave among new parents in Sweden", *European Sociological Review*, 18: 433–447.
- Wall, Karin (2005), "Immigrant Families: Managing Work and Care for Young Children in Five European Countries

(Finland, France, UK, Italy, Portugal)”, paper presented at ESA Research Network on Families and Intimate Lives, Interim meeting – ICS, 3–4 March 2005, University of Lisbon.

# ”Invandrare” i svensk hiv- och aidspolicy 1985–2005: Från kulturpluralism till neo-assimilering<sup>1</sup>

## Inledning

I introduktionen till *Global AIDS: Myths and Facts – Tools for Fighting the AIDS pandemic* skriver forskaren och aidsaktivisten Paul Farmer (2003: xviii) att ett av de svåraste hindren för att nå en bred uppslutning i kampen mot aids är alla myter som omgärdar sjukdomen. Med myter refererar han dock inte till föreställningar om aids i så kallade traditionella samhällen eller olika samhällens uppfattningar om sjukdom och hälsa generellt. När det gäller aids, menar Farmer, är det snarare de myter som florerar bland medicinska experter, beslutsfattare, hälsoinformatörer och den rika världens breda allmänhet som är problemet. Myterna gäller allt från att motorn i aids-pandemin skulle vara vissa gruppers promiskuösa beteende till att medicinsk behandling inte skulle kunna fungera i resurssvaga miljöer.

Ett centralt element i denna mytbildning är kopplingen mellan risktagande i sexuella relationer och olika identiteter. I stället för att fokus hamnar på säkra och osäkra praktiker (säkrare sex, kondom användande, rena sprutor) görs automatiska kopplingar mellan vissa identiteter (”afrikaner”, ”narkomaner”, ”homosexuella män”) och risk för hiv-smitta.<sup>2</sup> Det är med intresse för sådana mytbild-

---

<sup>1</sup> Jag vill tacka Diana Mulinari, Erik Olsson, Peo Hansen, Marianne Winter Jørgensen och Paulina de los Reyes som har läst och kommenterat denna text.

<sup>2</sup> Några kommentarer kring begreppsdefinitioner: Trots att det är ett omtvistat begrepp - framförallt inom den medicinska forskningen - har jag valt att använda mig av begreppet aids eftersom det fortfarande har ett starkt symboliskt och kulturellt värde. Jag använder också genomgående hiv-begreppet även då jag diskuterar tidsperioden innan det var fastställt att det rörde sig om ett virus, eller då viruset gick under andra namn (vanligast HTLV-III). Det är också värt att påpeka att hiv inte med exakthet kan kallas en sexuellt överförbar sjukdom (STD) eftersom hiv-viruset även har andra smittvägar (via blod och från mor till barn). Vidare vill jag understryka att begrepp som ”invandrare”, ”narkomaner”, ”prostituerade” inte är mina begrepp utan att de refererar till myndigheternas kategoriseringar. Likaså använder jag begreppet ”säkrare sex” som det refereras till i den allmänna debatten, d.v.s. praktiserandet av sex som avsevärt minskar risken att bli utsatt för en smittsam sjukdom. Jag instämmer dock i den feministiska kritik som påpekar att ”säkrare sex” borde sträcka sig

ningar och dess effekter som jag i detta kapitel granskar hiv/aids-policyutvecklingen i Sverige. Mer specifikt undersöks, med hjälp av diskursanalys, hur kategorin "invandrare" gestaltas i policydokument, handlingsplaner och informationsmaterial från myndigheter och andra officiella instanser. Syftet med kapitlet är att på så sätt studera hur föreställningar om "ras"/etnicitet artikuleras i svensk hiv- och aidspolicy.

Kapitlet följer policyutvecklingen kronologiskt från 1985 till 2005 och gör ett antal nedslag. Kapitlet innefattar fem delar. Efter inledande kommentarer om vilken empiri samt vilka metodologiska och teoretiska utgångspunkter kapitlet vilar på (del 1), följer en relativt omfattande bakgrundskildring (del 2). Dess omfattning tjänar två syften. Dels konkretiseras det teoretiska angreppssättet, dels utgör det en fond mot vilken den efterföljande empiriska genomgången av materialet kan tolkas. Del 3 beskriver och analyserar hur kategorin invandrare gestaltas under de första årens policyutveckling, medan del 4 behandlar policyutvecklingen det senaste decenniet och pekar på vilka förändringar som har skett. Genom det kronologiska angreppssättet synliggörs hur "invandrare" i policydiskursen växer fram och gestaltas som en alltmer hotfull riskgrupp från att till en början ha varit en tämligen osynlig kategori. Kronologin synliggör också ett diskursivt skifte från ett "kulturpluralistisk" förhållningssätt till något som skulle kunna begreppsliggöras som "neo-assimilering". I en avslutande diskussion (del 5) kopplas detta skifte till andra strukturella förändringar i det svenska samhället.

### Val av empiri

1985 tillsattes AIDS-delegationen av den dåvarande regeringen. AIDS-delegationen bestod av företrädare från samtliga riksdagspartier, Socialstyrelsen, dåvarande Statens bakteriologiska laboratorium, Landstingsförbundet, Kommunförbundet samt ett antal experter och forskare. Ordförande var socialminister Gertrud Sigurdsen. Delegationen hade i uppgift att samordna bekämpningen av aids. Delegationen publicerade en rad rapporter, utformade kampanjer och lade upp riktlinjer för regeringens långsiktiga arbete mot hiv/aids. 1992 övertogs AIDS-delegationens uppgifter

---

längre än så, och till exempel även innefatta avsaknad av psykiskt och fysiskt våld i sexuella relationer (Richardson 2000).

av det då nybildade Folkhälsoinstitutet. Folkhälsoinstitutet ombildades 2001 till Statens Folkhälsoinstitut och fick tydligare myndighetsuppgifter samt rollen som ett nationellt kunskapscentrum. Enligt ett särskilt regeringsuppdrag fick Statens Folkhälsoinstitut fortsatt ansvar för det hivpreventiva arbetet vilket sedan dess organiseras i projektform eftersom det faller något utanför myndighetens egentliga uppgifter (SOU 2004: 246–252).

Det empiriska underlaget för detta kapitel består av rapporter, informationsbroschyrer och policydokument från AIDS-delegationen, Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet/Statens Folkhälsoinstitut, inklusive tidskriften *hiv-aktuellt* från 1988 och framåt. Jag har även granskat ett urval av propositioner, lagar och föreskrifter på smittskyddsområdet, samt den statliga utredningen *Samhällets insatser mot hiv/STI: att möta förändring* från 2004. Vid några tillfällen har jag även undersökt och jämfört med representationer av aids i media samt i material från Riksförbundet för sexuellt likabehandling (RFSL) och andra frivilligorganisationer.

Det bör också nämnas att hiv/aids är en fråga som sträcker sig väl utanför folkhälso- och vårdsektorns policyområden. Det gäller inte minst i dag då det "globala" utgör ett centralt tema i aidsdebatten. Givet detta inlemmas hiv/aidsfrågan i en rad andra policyområden. I relation till konstruktionen av "invandrare" i hiv- och aidspolitiken har exempelvis säkerhets-, bistånds- och migrationspolitiska aspekter fått en alltmer central betydelse. Sådana aspekter har dock hamnat utanför artikelns empiriska avgränsning, även om jag stundtals berör frågor som kan sägas ligga på "gränsen". Detta gäller till exempel hälsovårdsinsatser för asylsökande.

### **Teoretiska och metodologiska utgångspunkter**

Det empiriska materialet har analyserats med hjälp av diskursanalys. Det innebär att jag fokuserar på återkommande utsagor, artikuleringar och representationer av "invandrare", och undersöker vilken innebörd begreppet "invandrare" tilldelas samt hur detta ser ut att påverka de åtgärder som olika myndigheter förespråkar. Mer specifikt undersöks om, när eller hur "invandrare" och flyktingar kopplas till risk och säkerhet i sexuella relationer.

Valet av metod indikerar även min teoretiska utgångspunkt. Min ansats är socialkonstruktivistisk vilket innebär att jag förstår "ras"/etnicitet som en produkt av sitt sociala, kulturella, politiska

och ekonomiska sammanhang. Marianne Winther Jørgensen och Louise Phillips (2000) framhåller att *kampen om betydelsebildning* är central i diskursteorin. Ett fokus för diskursanalysen kan därför vara att identifiera hur och när en viss betydelse eller förståelse erhåller större genomslagskraft än en annan. Härigenom åskådliggörs hur uppfattningar som framstår som "självklara", "normala", "naturliga" eller "sanna" i en viss historisk och politisk kontext kan förlora sitt värde i ett annat sammanhang. Genom kapitlets kronologiska upplägg synliggör jag ett sådant diskursivt skifte i hur "invandrare" framställs. Jag visar också hur kategorin "invandrare" blir allt mer närvarande i den generella hiv/aidsdiskursens problemfokusering. Dessa diskursiva förskjutningar illustrerar etnicitetens föränderliga natur.

Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv ses således representationer av etniska och andra identitetskategorier som *konstituerande*, snarare än avspeglade en redan existerande verklighet. Det innebär också att olika identiteter (kvinna, man, svensk, invandrare, heterosexuell, homosexuell) inte tas för givna utan att de snarare utgör något som måste undersökas närmare, som empiriska frågor. Det kan också vara värt att nämna att jag utgår från den diskursanalytiska inriktning som betecknas som kritisk, vilket i detta sammanhang ska förstås som att diskurser kan ha ideologiska effekter som fungerar reproducerande av maktrelationer i samhället (Wetherell och Potter 1992). I min analys visar jag exempelvis på hur etniska gränsdragningar konstrueras hierarkiskt och att de således kan begreppsliggöras genom teorier om (kultur)rasism. Eftersom mitt empiriska material till stor del kretsar kring frågor om risk, kunskap, identitet, beteende och attityder har jag även funnit det användbart att använda mig av diskurspsykologerna Margaret Wetherell och Jonathan Potters (1992) kritik av kognitiv socialpsykologi och denna disciplins tolkningar av rasism.

## Del 2 Bakgrund

### Riskgrupper och den sociala konstruktionen av aids

Sverige fick sitt första aidsfall 1982. Några år tidigare hade läkare i New York och San Francisco uppmärksammat hur ett flertal homosexuella män insjuknade i sjukdomar som inte borde drabba relativt unga och i övrigt friska män. Ryktet om den förbryllande



sjukdomen spred sig till Sverige och här, liksom i USA, var det frivilligorganisationer som arbetade för homosexuellas rättigheter som först tog problemet på allvar (Svéd 2000). Redan 1984 gav RFSL ut broschyren *Aidsfakta* där den knappa kunskap som då fanns om sjukdomen presenterades. I *Aidsfakta* fanns även en rad råd om hur man skulle gå tillväga för att skydda sig själv och andra, där läsaren bland annat uppmanades att ha ett begränsat antal sexualpartners, undvika analsex och munsex vid tillfälliga sexkontakter och att inte ha några tillfälliga sexuella kontakter i USA eller på Haiti där smittan också hade upptäckts. *Aidsfakta* uppmanar också sina läsare att tillsvidare avstå från att lämna blod.

När det officiella responsen kom i mitten av 1980-talet präglades den av en initial osäkerhet. Såväl samhällsinformation som medie-rapportering poängterade återkommande att ”utvecklingen på aidsområdet går snabbt, siffror blir inaktuella och nya forskningsresultat kan ge nya fakta” (Läkare mot AIDS 1986: 2). Det spekulerades exempelvis om djupa kyssar kunde sprida viruset eller om alla smittade med nödvändighet behövde utveckla aids (se t.ex. Socialstyrelsen 1985:6). Oftast var det dock inte en känsla av hopp som förmedlades, utan snarare framstod osäkerheten som ett allt mer överhängande hot. Massmedia var snabba med att påpeka hur olika experter kom med olika budskap (Ljung 2001), och samtidigt som ansvariga myndigheter försökte hejda panikartade förslag från både läkare och allmänhet, så framhöll de ofta att de trodde att det fanns ett stort mörkertal och att antalet smittade skulle komma att öka lavinartat. Den hotfulla stämningen fick RFSL att hysa farhågor om att aids skulle få en backlasheffekt på framväxten av rättigheter för homosexuella. Broschyren *Aidsfakta* avslutas med en reflektion kring hur aids inte bara handlar om en sjukdom som riskerar att drabba den enskilda individen. Med frågan ”Hur slår vi tillbaka?” understryker man vikten av att ”agera med öppenhet och aktivitet”, både som ”grupp och som enskild”, för att inte bli ”motade tillbaka in i garderoben”.

Det skulle snart visa sig att RFSL hade goda grunder för sina farhågor. I stället för att se homosexuella män som en hårt drabbad grupp, kom homosexuella män att fungera som syndabockar i aidsdiskursen, vilket blottlade både homofobiska och heteronormativa strukturer. Kopplingen mellan homosexualitet och aids förstärktes när samhället började utveckla strategier för att bekämpa aids. I såväl handlingsplaner som informationsmaterial, liksom i de propositioner som avhandlade och föreslog olika åtgärder mot aids (se

t.ex. prop. 1985/86: 13; prop. 1985/86:171; prop. 1987/88:79), identifierades homosexuella män som en särskild "riskgrupp". Övriga "riskgrupper" utgjorde injicerande missbrukare och prostituerade. Till skillnad från andra drabbade grupper, främst blödar-sjuka och barn som fötts med sjukdomen, tillskrevs riskgrupperna ett särskilt ansvar: det var deras riskfyllda uppträdande som var orsaken till att de hade blivit smittade; de var alltså inte oskyldigt drabbade:

Det finns en förklaring till att HIV-smitta kommit att spridas bland vissa grupper, främst homosexuella män och intravenösa narkotika-missbrukare. Det är p.g.a. ett visst beteende, frekventa partnerbyten med t ex anala samlag eller intravenöst missbruk med förorenade nålar, som smittan spridits bland dessa grupper. Man måste givetvis också skilja på de som smittats av blod eller blodprodukter och de som smittats genom ett riskbeteende. (AIDS-delegationen 1986: 16-17).

Målet med de officiella strategierna handlade i första hand om att "förhindra att smittan får fäste i de stora befolkningslagren" (Prop. 1985/86:171, s. 2), dvs. att smittan inte skulle spridas från risk-grupperna till "allmänheten":

Sett från smittskyddssynpunkt är läget i vårt land fortfarande gynnsamt. Smittan är ännu begränsad till vissa grupper av befolkningen. Målet för insatserna mot viruset måste därför på kort sikt vara att förhindra att smittan får något fäste utanför dessa grupper och att motverka ytterligare smittspridning. På längre sikt måste målet givetvis vara att finna ett vaccin och botemedel mot sjukdomen. (Prop. 1985/86: 13, s.10)

Dessa skildringar av vem eller vilka som är drabbade, utsatta eller riskfyllda illustrerar den sociala konstruktionen av aids. I denna diskurs konstrueras vissa identiteter som farliga och hotfulla, i kontrast till andra oskyldiga identiteter. Denna konstruktion av (risk)identiteter i aidsdiskursen har sedermera fått stora effekter på vilka åtgärder som förespråkats. Fortfarande är det till exempel inte först och främst människor med riskfyllt beteende som inte får ge blod eller donera organ, utan människor med vissa identiteter.<sup>3</sup>

Konstruktionen av "riskgrupper" som en strategi mot aids är ett av de förfaringssätt som blivit starkt ifrågasatt av kritiska hiv/aids forskare (Wilton 1997). Att peka ut en *identitet* snarare än en *prak-*

<sup>3</sup> Vilka som är accepterade som blodgivare och organdonatorer regleras av socialstyrelsens föreskrifter (dvs. bindande råd). Män som har eller har haft sexuellt umgänge med andra män är till exempel inte accepterade som blodgivare/donatorer. (Se SOSFS 1985:4; SOSFS 1989: 38; SOSFS 2001: 2).

*tik* riskerar, menar de, att hamna i fällan där vissa individer tror att de är säkra i sig själv. Det kan också invagga individer i falsk trygghet som när sprutnarkomanen använder en ren spruta, men fortsätter att ha osäkert sex. Det bör dock påpekas att det även kan fungera åt andra hållet. Genom att göra säkert sex till en del av den homosexuella identiteten lyckades gayrörelsen redan under epidemins första årtionde radikalt förändra smittspridningen bland de män som identifierade sig som homosexuella (Bjurström och Henriksson 1998; Wilton 1997).

Grunden för indelningen i olika riskgrupper kommer från den epidemiologiska kartläggningen av sjukdomens utbredning. Kritiska hiv/aidsforskare har emellertid visat hur det statistiska underlaget ofta vilar på problematiska och otydliga kategoriseringar. Exempelvis är det inte ovanligt att kategorier som betecknar smittväg (t.ex. "heterosexuell smitta") används om vartannat med kategorier som refererar till den smittades identitet (t.ex. homo- och bisexuella män). Likaså har det visat sig att olika länder använt olika system för kategorisering. Medan Sverige tidigt utvecklade omfattande screeningprogram och grundade sin statistik på hiv-tester, registrerade många andra länder endast de fall där människor hade insjuknat i aids (Folkhälsoinstitutet 1997). Med tanke på den långa tid en hivsmittad person kan vara helt symptomfri kan antalet aidsfall och antalet hivsmittade knappast tjäna som jämförande kategorier. Dessutom har medicinska definitioner av aids radikalt förändrat epidemiologiska kartläggningar av sjukdomen genom åren (Akeroyd 1994).

Att det fanns problem med indelningen i riskgrupper stod dock klart för AIDS-delegationen redan från början. I strategidokumentet från 1986 skriver man följande:

Trots att det är beteendet, inte gruppstillhörigheten i sig som medför ökad smittrisk, har vi valt att använda begreppet riskutsatta grupper. Fördelen med begreppet är att det leder till målgruppsindelning.

Nackdelar med begreppet riskutsatta grupper är att det kan medföra ett olyckligt utpekande av vissa människor och invagga andra i den falska tron att de inte berörs av epidemin. Det är viktigt att den konkreta informationen utformas så att man förstår att det är ett visst beteende (t ex frekventa partnerbyten eller anala samlag, som förekommer såväl bland hetero- som homosexuella), som medför ökad risk för smittspridning, inte huruvida man själv anser sig tillhöra någon av de riskutsatta grupperna eller inte. (AIDS-delegationen 1986: 17).

Delegationen påpekar också att det inte går att tala om några vat- tentäta skott mellan grupperna utan att individer kan tillhöra flera grupper samtidigt och att det är viktigt att använda begrepp som "män som har sex med män" (MSM) eftersom många män som har sex med män inte identifierar sig som homo- eller bisexuella. Huvudbudskapet i deras strategi blir att man ska satsa på en långsiktig kampanj som riktar sig till *både* allmänhet och till specifika "riskutsatta grupper" under devisen "AIDS angår alla".

### Kunskap, attityd, beteende

Kritiska forskare och aktivister har hävdade att aids först uppmärksammades av det officiella Sverige när sjukdomen verkligen sågs som ett hot mot (den heterosexuella) allmänheten (Svéd 2000; Bjurström och Henriksson 1988). Bisexuella män och prostituerade var de som först pekades ut: med dem riskerade smittan att sprida sig från riskgrupperna till "oskyldiga" hustrur och familjer. De kampanjer som AIDS-delegationen genomförde i sin "AIDS angår alla" tappning har också blivit kritiserade för att de antingen *osynliggjorde* eller *stigmatiserade* de grupper som var mest utsatta (Bjurling och Henriksson 1988). Det var t.ex. i mycket begränsad utsträckning som officiell information riktade sig direkt till riskutsatta grupper eller på annat sätt engagerade sig i deras specifika livssituation. Däremot var det inte ovanligt att finna stigmatiserande föreställningar om exempelvis homosexuella (män) i den information som riktade sig till "alla". Det är också tydligt att författaren till det material som riktar sig till *alla* inte tänkte sig att läsaren kan tillhöra en riskgrupp. "Allmänheten" blev t.ex. inte först och främst uppmanad att praktisera säkrare sex utan snarare att undvika att ha sex med någon ur riskgrupperna. Broschyren *Aids kan drabba dig. Kunskap är bästa skyddet* (AIDS-delegationen 1987), som skickades ut till alla hushåll, betonade exempelvis att aids kan drabba alla, men under rubriken "Du kan skydda dig" får läsaren veta att:

De flesta som är HIV-smittade idag är antingen män som har haft sexuella kontakter med andra män, sprutnarkomaner eller prostituerade. Det är alltså störst risk att bli smittad om du har samlag med någon ur dessa grupper. Eller med någon som i sin tur haft sexuella kontakter med dem.

Tänk på att du inte bara har samlag med din partner. Utan också med alla som hon eller han har haft samlag med tidigare. (AIDS-delegationen 1987: 11)

Även om läsaren längre fram får veta att det bästa sättet att skydda sig mot hivsmitta vid samlag är att använda kondom så är det svårt att inte tänka på säkra och osäkra *identiteter* snarare än *praktiker*. "Allmänheten" får också veta att hiv inte smittar genom vardagliga kontakter och att det är viktigt att visa medkänsla mot aidssjuka och hivsmittade, "särskilt eftersom hiv drabbar redan utsatta grupper i samhället".

Målsättningen att aidssjuka och hivsmittade inte skulle bli diskriminerade aktualiserades ofta i dessa sammanhang. Frågan om diskriminering handlade dock inte bara omsorg för de drabbade, utan restes lika ofta i samband med diskussioner om hur man kunde förändra de smittades beteende. För att förändra någons beteende, menade man, krävdes nämligen mer än att individen har tillräckligt med information och kunskap. I strategidokumentet från 1986 slår man ett slag för den så kallade KAB-modellen, där K står för kunskap, A för attityder och B för beteende. Där framhålls att även om kunskap om hur viruset smittar är viktigt krävs det att man får bukt med såväl attityder som beteende för att det verkligen ska ske en förändring. Attityder, skriver delegationen, förändras genom tvåvägskommunikation, medan beteenden förändras först när mottagaren får ett "införlivat budskap" och "en positiv attityd till budskapet". I fall där attityder och beteende *inte* förändras förklaras detta med individens egna rädslor och blockeringar:

Att en del människor har så svårt att uppfatta de verkliga sakförhållandena torde till stor del bero på att ämnet är så känslomässigt "minerat". För att kunna ta till sig information krävs att man i någon mån rannsakar sina egna känslor kring sjuklighet och död, rätten att uttrycka kärlek för människor av samma kön och driften till missbruk och destruktivitet. Det är krävande och många föredrar att utse syndabockar och slå dövörat till. (AIDS-delegationen 1986: 13)

Motsvarande förväntas trygghet och tillit till avsändaren medföra att människor agerar i linje med sin kunskap:

En av de faktorer som starkast påverkar hur individen uppfattar information, är förhållandet till avsändaren. Om människor i en kritisk situation får information om hur de bör bete sig av någon de litar på, handlar de ofta rationellt. (AIDS-delegationen 1986: 7)

För att människor skulle kunna förändra sitt beteende var det därför viktigt att undvika onödig "oro" och "ångest". Diskriminering riskerade att förhindra en "positiv attityd" och ett "införlivat budskap". Av samma anledning skulle man undvika skräckpropaganda.

KAB-modellen är central för den officiella strategin mot aids och har utgjort riktlinjen för vilka åtgärder som förespråkats genom åren. Modellen bygger på en föreställning om hur människor tar till sig budskap som återfinns inom kognitiv socialpsykologi. Winther Jørgensen och Phillips (2000: 98) påpekar att socialpsykologin traditionellt dominerats av kognitivistiska tankegångar om att kognitiva processer (mentala strukturer, tänkande) kan förklara sociala fenomen. Mycket av socialpsykologin fokuserar således på hur individer tänker, tolkar, förstår, reagerar – kort sagt "mentalt bearbetar" – den sociala världen. Det finns en socialkonstruktivistisk potential i dessa teorier: socialpsykologisk forskning om stereotyper understryker exempelvis ofta att slentrianmässiga kategoriseringar utgör falska eller förvridna förståelser av verkligheten. Ändå bygger dessa teorier på en objektivistisk snarare än en konstruktivistisk verklighetsuppfattning. Problemet ligger nämligen inte i hur verkligheten konstrueras utan i hur *individen uppfattar verkligheten*.<sup>4</sup>

Enligt kognitivistiska tankegångar förväntas människor således att kunna handla rationellt och objektivt; därför är de också förmögna att kalkylera risker (Lupton 1999). För att förklara varför människor inte agerar i enlighet med denna objektiva rationalitet – till exempel när de praktiserar osäkert sex fastän att de vet att det föreligger en smittorisk – hänvisar modellen till rädslor eller okunskap. Trots modellens övertygelse om att människan är rationell och objektiv så införs således en subjektiv, "irrationell" dimension för att förklara individens missberäkningar och felsteg. På liknande sätt reduceras även diskriminering till en fråga om *individens* egna fördomar om det "okända" eller "annorlunda", eller som uttryck för okunskap eller rädsla. Varför det annorlunda uppfattas just som annorlunda lämnas dock obesvarat. Ett grundläggande problem med kognitivismen ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv är således att den tar identiteter – både "främmande" och "förtrogna" – för givna. Även maktrelationer lämnas oproblematiserade. När AIDS-delegationen (1986: 6) skriver att kopplingen till homosexualitet och missbruk rör en "djupt liggande existentiell fruktan som gör att jaget mobiliserar försvarsmekanismer" osynliggörs att det är stigmatiserande och förtryckande samhällsstrukturer som i första hand konstruerar homosexualitet som "onormalt" och "avvikande". Modellens fokus på individnivå gör således att cirkelresonemang

---

<sup>4</sup> För en utförligare kritik av kognitiv socialpsykologi se Wetherell och Potter (1992).

lätt infinner sig, där exempelvis, om än oavsiktligt, de diskriminerade i slutändan skuldbeläggs.

### Smittskyddslagen och individens eget ansvar

Fokus på individnivå återfinns vi också i den svenska regeringen mest iögonfallande strategi: att inkludera hiv i smittskyddslagen. Den nya smittskyddslagen från 1985 gav bland annat utrymme för tvångsisolering, (anonym) registrering, obligatorisk testning vid kontaktsparning samt skyldighet att meddela eventuella partners om sin hivstatus. Kritiker mot lagen påpekade att lagen äventyrade sitt eget syfte eftersom den riskerade att skrämja iväg människor i behov av hjälp. I regeringens argument för lagen framhålls att den "vilar på individens eget ansvar". Om du inte missköter dig har du inget att frukta: tvångsåtgärderna är endast till för dem som helt enkelt inte kan eller vägrar att ta sitt ansvar (se prop. 1985/86: 13).

I jämförelse med många andra länder framstod den svenska strategin med sina tvångsåtgärder som tämligen repressiv (Henriksson och Ytterberg 1992; Thorsén 2005). Smittskyddslagen har också blivit starkt ifrågasatt av forskare och aktivister världen över. På liknande grunder har också motviljan till sprututbytesprogram och metadonbehandlingar vållat kritik. Paradoxalt nog har den svenska strategin samtidigt präglats av en jämförelsevis "liberal" sida, framförallt när det gäller synen på sexualitet. Till exempel underströk AIDS-delegationen (1986: 15) att "[m]öjligheterna att inom AIDS-informationen utveckla en positiv syn på sexualitet och samlevnad mellan alla människor bör tas tillvara". Likaså påpekade delegationen att information om homosexualitet skulle betona att sexualitet var allmänmänskligt. I jämförelse med till exempelvis USA har Sverige också förfäktat en syn på ungdomssexualitet som något i grunden sunt och positivt (jfr Patton 1995).

Detta tillåtande förhållningssättet hade dock sina tydliga gränser. För det första fanns det tydligt könade, klassade och, som vi kommer att se senare, etniska skiljelinjer i hur olika sexuella uttryck uppfattas. Till exempel tilläts unga tjejer inte att vara lika sexuellt erfarna som unga män. Likaså fanns det ett moraliserande kring tidig sexualdebut bland unga tjejer ofta med arbetarklassbakgrund. För det andra sågs sexualiteten som en naturlig och självklar rättighet endast inom ramen för en specifik relation: en kärleksrelation med en och samma partner. Såväl smittade som icke-smittade

uppmannades att ha så få sexualpartners som möjligt, och, som vi såg tidigare, avrådde man (direkt och indirekt) icke-smittade från att ha sex med någon från riskgrupperna. Det var alltså inte först och främst en osäker sexteknik som förknippades med ett riskfyllt beteende, utan med vem eller hur många man hade sex med. Prostituerade utgjorde en riskgrupp med motiveringen att de har samlag med många partners (se t.ex. Läkare mot AIDS 1986: 18). Likaså var det föreställningen om frekventa partnerbyten bland homosexuella män som bidrog till att göra homosexualiteten till en riskidentitet. Denna sexualmoral befästes också i den så kallade ”bastuklubbslagen” som förbjöd ”bastuklubbar” för homosexuella män med motiveringen att de uppmuntrade ett promiskuöst beteende (SFS 1987:375). I en studie av lagens tillämpning och konsekvenser beskriver Finn Hellman (2001) hur använda kondomer, ironiskt nog, användes som bevis för att brott hade begåtts. RFSL ställde sig starkt kritiska till både smittskyddslagen och bastuklubbslagen. De var också de mest ihärdiga förespråkarna för en radikal säkrare sex strategi som inte fokuserade på antalet partners. Det fanns också andra som påpekade att AIDS-delegationens moraliska budskap om trohet och betoningen av att hålla sig till en partner riskerade att omintetgöra fokuseringen på riskpraktiker (se t.ex. Winfridsson 1988: 2).

### Del 3 Kulturanpassad information

#### Ursprungsmyten och heterosexualiseringen av aids

Redan tidigt i den svenska debatten hade ”ursprungsmyten” om aids fått fotfäste både bland experter och bland lekmän som framhöll att viruset hade spridits från Afrika till USA och vidare till Europa.<sup>5</sup> Likaså hade ryktet om Haiti som en smittohärd nått Sverige. Myndigheterna påpekade också att det fanns en betydlig risk att bli smittad under utlandsvistelse och avrådde utlandsresenärer från sexuellt umgänge med okända personer (se t.ex. Socialstyrelsen 1985: 11).

---

<sup>5</sup> Ursprungsmyten hänvisar ofta till besläktade virusstammar hos vissa apor i Centralafrika. Cindy Patton (1992: 222, egen översättning) påpekar att ursprungsmyten gör det tydligt att västvärlden har ”mycket lättare att föreställa sig en orsakskedja från apor via afrikaner till homosexuella, än att erinra hur västländer har exporterat stora mängder okontrollerat blod till sina klientstater i tredje världen (än mindre vill de kännas vid hur svarta och vita har både homosex och heterosex med varandra).



I dessa sammanhang poängterades det också att hivsmitta i dessa länder främst spreds heterosexuellt, det vill säga bland män och kvinnor som inte nödvändigtvis var prostituerade eller sprutnarkomaner.<sup>6</sup> Denna *heterosexualisering* av aids översattes dock inte till heterosexuella män och kvinnor i Sverige, utan tvärtom underströk man ofta att "vid sexuell umgänge mellan man och kvinna är riskerna i dag för att stöta på en smittad partner relativt liten" (Läkare mot AIDS 1986: 12). Det riskabla låg således inte i att praktisera osäkert heterosex utan att göra det med någon okänd, utomlands.

Trots detta intresse för smittorisken utomlands fanns till en början ingen motsvarande föreställning om invandrare som "riskgrupp". Tvärtom var "invandrare" en tämligen osynlig kategori under de tidiga årens aidspolicyutformning. I propositionen om en ny smittskyddslag (prop. 1985/86: 13) nämns inte "invandrare" som en särskild målgrupp över huvudtaget.<sup>7</sup> I AIDS-delegationens strategidokument från 1986 nämns invandrare som en specifik grupp som är viktig att nå med information, men inte som en grupp som skulle vara extra riskutsatt. Invandrare hamnade i stället som en av raden av grupper som kunde behöva specialanpassad information, så som hörselskadade och funktionshindrade. Fokus var främst på att information om hiv/aids skulle översättas till andra språk än svenska och under slutet av 1980-talet producerades ett antal broschyrer på flera olika språk. Landstinget förebygger aids (Lafa) gav exempelvis ut en folder, *Aids angår dig*, på åtta olika språk, vilken innehöll information om var man kunde testa sig samt annan basfakta om aids (Socialstyrelsen 1988: 3). Broschyrer till allmänheten översattes också och spreds som en bilaga i *Invandrar-tidningen* (1985; 1986). I strategidokumentet framhålls även

---

<sup>6</sup> Det kan vara värt att påpeka att detta fokus på heterosexuell överföring mycket väl kan bottna i ett generellt osynliggörande av homosexualitet/andra sexualiteter utanför västvärlden. Likaså finns det forskare som hävdar att bristande möjligheter till adekvat hälsovård är den grundläggande orsaken till den snabba smittspridningen på den afrikanska kontinenten (se t.ex. Gisselquist m fl 2003).

<sup>7</sup> Som jämförelse har jag även granskat en av de större artikelserierna som gick under namnet "AIDS hotet" i Aftonbladet november och december 1985. Även om det finns stora skillnader mellan medie- och policydiskursen - mediediskursen kretsar exempelvis mycket kring frågan om myndigheterna gjort tillräckligt i kampen mot aids - så är diskurserna förhållandevis lika i sitt sätt att peka ut vissa riskgrupper som särskilt ansvariga för smittans spridning. Precis som myndigheterna är riskgrupperna i artikelserien uteslutande prostituerade kvinnor, homosexuella män samt sprutnarkomaner. Några av artiklarna berör även män som köper sex av prostituerade kvinnor samt bisexuella män som har sex med andra män trots att de lever i ett heterosexuellt förhållande. Dessa kategorier män porträtteras som en brygga till den heterosexuella "allmänheten". Min läsning av mediediskursen överensstämmer med Ljungs (2001: 67), som också påpekar att "det afrikanska hotet /.../ uppmärksammades relativt sent i den svenska debatten."

olika vägar att nå invandrare, däribland förslaget att ”utnyttja de naturliga kontaktytorna”, det vill säga invandrarbyråer, flykting-samordnare och invandrarorganisationer, inklusive invandrarnas egna radio- och tv-program. Man skulle även ge direkt stöd till invandrarorganisationer för informationsaktiviteter inom ramen för deras verksamheter.

Medan ”invandrare” främst sågs som en svåråtkomlig grupp att nå med information, var förhållandet till flyktingar mer ambivalent. Flyktingar kopplades oftare ihop med ”risk” genom att en del av dem kom från länder där hivsmitta var betydligt vanligare än i Sverige, och frågan om obligatorisk hivtestning för flyktingar återkom med jämna mellanrum. Myndigheterna höll dock fast vid den grundläggande principen om frivillighet för hivtest. Myndigheterna framhöll också att det inte var ett tillräckligt skäl att testa någon enbart på grund av dennes etniska eller nationella tillhörighet. Precis som den övriga befolkningen var han eller hon endast skyldig att testa sig i enlighet med smittskyddslagens bestämmelser, som exempelvis i fall då den behandlande läkaren misstänker hivsmitta vid en individuell bedömning av patienten eller om han eller hon blir kontaktad vid en partneruppföljning. I stället för obligatorisk testning föreslog man att alla flyktingar skulle erbjudas ett hivtest i samband med den hälsoundersökning som ingår i mottagandet i Sverige. Strax därefter kom även de som anlände till Sverige med så kallad anhöriginvandring att bli erbjudna en allmän hälsoundersökning. Enligt uppgift blev utfallet av antalet testade så högt som 95 procent; i praktiken fick således förfarandet nästan samma effekt som en obligatorisk testning (Hillborg 1991, se även SOU 2004:221). En del debattörer har påpekat att det höga utfallet hänger samman med att många flyktingar har uppfattat testet som obligatoriskt och av olika anledningar inte förstått att de kunnat tacka nej (Brune m.fl. 1990).

### ”Importsnittet ökar”<sup>8</sup>

Den initiala osynligheten i policysammanhang ersattes snart av ett växande intresse för ”invandrare”. 1990 tillsattes en särskild arbetsgrupp för frågor om invandrare och hiv och aids vilken var satt att fungera som en referensgrupp till AIDS-delegationen (Socialstyrelsen 1990b: 14). Redan tidigare hade socialstyrelsen identifierat

---

<sup>8</sup> Socialstyrelsen (1991: 36).

”invandrare” som en av deras viktiga målgrupper och påbörjat ett samarbete med flera invandrarorganisationer på riksnivå (Socialstyrelsen 1990a: 8). Likaså hade några kommuner och landsting samt storstadsregionerna börjat arbeta mer aktivt med att nå ut med information till olika invandrargrupper.

Myndigheterna höll dock fast vid att invandrare inte var en riskgrupp i sig. I stället underströks det att det kunde finnas riskgrupper bland invandrare, till exempel homosexuella män eller sprutnarkomaner (Ackerhans 1999). I ledaren till ett av *hiv-aktuellt*s temanummer om invandrare skriver Gudrun Winfridsson att

[u]tgångspunkten är inte att invandrare som helhet är en riskgrupp för hivsmitta, även om det bland dem likaväl som bland den övriga befolkningen finns människor med riskbeteende. Utgångspunkten är i stället jämlikhetsmålet, att hela befolkningen, inklusive invandrare och flyktingar, har rätt till upplysning om en dödlig sjukdom – både för att kunna skydda sig och sin partner mot smitta och för att inte behöva känna onödig rädsla och ångest. (Socialstyrelsen 1990a: 3)

Samtidigt fanns en rädsla att allmänheten inte skulle ha samma förståelse. Myndigheterna framhöll att det fanns en risk att allmänheten skulle börja förknippa flyktingar med aids eftersom en del av hivsmittan ”importeras” (Socialstyrelsen 1991: 36) via flyktingar.

Oron var till viss del befogad då flera röster hade höjts mot den nidbild av afrikansk sexualitet som florerade kring ”ursprungsmyten”. Kritiken gick ut på att både forskare och media hade låtit påskina att det skulle finnas något speciellt med den *afrikanska* heterosexualiteten som gjorde att smittan spreds så snabbt i vissa afrikanska länder. Till exempel sökte vissa forskare efter kulturella mönster: hade afrikaner måhända mer anala samlag? Kritiken handlade också om hur afrikaner skildrades som en homogen grupp och Afrika som *ett* land.<sup>9</sup>

Myndigheterna framhöll dock inte problematiska bilder om afrikansk sexualitet som grunden till diskriminering och rasism. I enlighet med kognitivistiskt tänkande sågs diskriminering och rasism i stället som en mer eller mindre oundviklig effekt av det faktum att många hivsmittade i Sverige kom från andra länder. För att motverka en sådan utveckling påpekade myndigheterna att det var viktigt att arbeta för en ”solidarisk och human flykting- och invandrapolitik”, och alltså inte ge efter för de rädslor som hivs-

<sup>9</sup> Se t. ex. Awuonda 1989; Lusack 1991. Se även Patton (1992) för en mer omfattande kritik av hur afrikansk heterosexualitet har konstruerats i hiv/aidsdiskurser.

mittade flyktingar ansågs kunna väcka. Det ansågs också som viktigt att vinna förtroende både hos flyktingar och invandrare samt hos "myndighetsskeptiska" invandrarorganisationer (se t.ex. Socialstyrelsen 1990a: 8). Precis som för homosexuella män framhölls det att diskriminering och utpekande kunde leda till att människor avskärmade sig från budskapet, något som i så fall skulle sätta krokben för ett förändrat beteende och en förändrad attityd.

### Kultur, kultur, kultur

För att nå invandrare med hiv/aidsinformation arbetade man på samma sätt som med andra identifierade målgrupper: dels handlade det om nationella satsningar med ekonomiskt och policybaserad styrning, dels handlade det om att på lokal och regional nivå arbeta både med att utbilda relevant personal och med att nå invandrare via till exempel skola, primärvård, flyktingförläggningar och svenskundervisning. En av de mer uttalade satsningarna gick ut på att använda sig av invandrarorganisationerna. Att gå via invandrarorganisationerna sågs som en lösning på både språkliga och praktiska hinder för kunskapsförmedlingen om hiv/aids. Det fanns också en tanke om invandrares "likhet" som i enlighet med KAB-modellen ansågs underlätta informationsspridning. Det är i detta sammanhang som kulturbegreppet dyker upp. Att invandrare informerar andra invandrare framstod som en bra metod för att överbygga de *kulturella barriärer* som man menade finns mellan svenskar och invandrare.<sup>10</sup>

I ett flertal artiklar i *hiv-aktuellt* i början av nittiotalet kan man läsa om hur invandrare lär sig om hiv/aids av varandra vid arrangerade informationsträffar eller via egna radioprogram. För andra förmedlande instanser så som flyktinghälsovård, svenska för invandrare (SFI) och socialtjänsten anordnas speciella utbildningar om kultur och kulturskillnader. Tanken var att också svensk personal kan bli "kulturkompetent", även om det ofta betonades att det är viktigare att vara "lyhörd för skillnader" än att bli expert på alla olika kulturer. Man ansåg också att det var viktigt att "kulturanpassa" hivpreventiv information.

---

<sup>10</sup> Jag vill understryka att jag här återger ett begreppsbruk som används av myndigheterna. Som framkommer av efterföljande diskussion finner jag kategoriseringen av "invandrare" och "svenskar" ytterst problematisk.

I boken *"Sjaletten sitter i hjärtat": barnomsorg, invandrarfamiljer, sexualsyn* från Socialstyrelsen (1989) finns flera tydliga exempel på diskursens problemfokus. Boken vänder sig främst till personal inom barnomsorgen, men beskrivs i *hiv-aktuellt* (Socialstyrelsen 1990a: 24) som "till stor del relevant för alla som arbetar med frågor kring sexualitet i olika kulturer". Kultur beskrevs i *Sjaletten sitter i hjärtat* som en oundviklig och central del av en människas identitet:

Alla vi människor är produkter av en kultur. Som svensk är man påverkad av den svenska kulturen. En grek har danats i samspel med sin grekiska kultur. Variationerna är förstås stora inom varje kultur. Man tänker och handlar olika. Men utöver språket finner man alltid igenkänningstecken när man möter någon från sin egen kultur. Mycket känns hemvant och tryggt. (Socialstyrelsen 1989: 25)

Kultur förstås också som en "tyst överenskommelse" vilken blir synlig först i mötet med andra, och man understryker vidare kulturernas "tröghet" samt att förändring är svårt.

Våra värderingar är djupt rotade i vår kultur och tar lång tid – oftast över flera generationer – att förändra. Invandrare från andra kulturer för helt naturligt med sig sin syn när de kommer hit. Ju större skillnaderna är mellan de egna och de nya värderingarna, desto större blir svårigheterna och desto längre tid behövs för att finna fram till en i balans mellan de båda kulturerna. (ibid. 1989: 10)

Kulturernas tröghet, framhålls det, gäller särskilt förändring av synen på sexualitet och könsroller (se även Socialstyrelsen 1990a: 3).

Vidare påpekar Socialstyrelsen att om kulturella skillnader inte hanteras varsamt riskerar det att leda till "kulturkrockar" mellan "invandrare" och "svenskar". Det beskrivs som naturligt att människor är rädda för det okända, och att rädslan ökar med "avståndet" mellan olika kulturer. Allra mest utsatta anses barn och ungdomar vara: via dagis och skola har de en fot i det svenska samhället samtidigt som de växer upp i en familj med en annan kultur. Om "barnen hamnar mitt emellan två skilda synsätt" kan det leda till missförstånd och lojalitetskonflikter, särskilt om barnen upplever att föräldrarnas auktoritet är ifrågasatt av det svenska samhället.

För att invandrabarnen skall få en stabil identitet och positiv självbild fordras det också att omgivningen förmedlar en insikt om att de båda kulturerna är jämlika. Att inte majoritetssamhället intar en nedlåtande attityd till barnets kultur eller till de traditioner man följer i familjen. En överlägsen inställning från majoritetssamhällets sida präglar mino-

riteterna själva. De är känsliga i förhållande till majoritetskulturen och kan lätt börja anta majoritetens syn på sig själva. (Socialstyrelsen 1989: 36)

Om barnet utsätts för ”kulturkrockar” kan detta leda till en identitetsförvirring hos barnet, som kan få allvarliga konsekvenser:

Pojken fick inte ihop de olika värderingarna som han mötte hemma och på dagis. Hemma erkände föräldrarna den sexuella kraften mellan varandra. Det visade sig bland annat i mammans klädval och pappans avmätta sätt att hälsa. När han gick och badade och såg ”fröknarna” nakna blev sexualiteten allmängods, som ”skvätte ut” åt alla håll. Han konfronterades med två helt motstridiga sätt att förhålla sig till sexualitet och nakenhet. För att klara av situationen gick han in i trans. (Socialstyrelsen 1989: 14)

För att motverka denna kulturkrock, identitetslöshet och förvirring uppmanar myndigheterna att *respektera* och *tolerera* skillnader. Man beskriver till exempel hur viktigt det är att förstå att när ”man i den muslimska världen t.ex. skyler sin kropp eller inte tar en kvinna i hand är det inte ett förnekande utan snarare ett erkännande av sexualitet som en stark naturkraft”, samt att invandrades ”sexualitet inte är så förträngd som vi ofta förleds att tro – för att den inte är så fysiskt öppen som i den svenska kulturen” (ibid. 1989: 9). Det fanns också exempel på när man gick invandrare till mötes och lovade att deras barn inte skulle behöva vara med på sexualundervisningen (ibid.).

### Kulturrasism

Hur ska då dessa uppfattningar om kultur och kulturskillnader tolkas? Cynthia Cockburn (1998) påpekar att diskurser om etnicitet i mångt och mycket handlar om tillhörighet, om identitet och om hemkänsla. Hon påpekar också att etniska diskurser är historiskt varierande och ofta intimt förbundna med ett samhälles maktförhållanden: inte sällan är det eliten som skapar gränser för vad som anses vara naturligt/onaturligt, normalt/avvikande eller vilka ”vi” är och vilka som är ”dom andra”:

The discourses emanating from influential social sources, such as intellectuals and the media, compellingly hail individuals as nationals – ‘you are one of us’ – at the same time making it clear who is ‘other’. They mobilize culture, tradition, religion, and notions of history and

place to evoke a sense of unity, an ethnic or national identity. (Cockburn 1998: 10)

Det sätt som myndigheterna beskriver och förstår "kultur" på i beskrivningen ovan kan tolkas som ett uttryck för detta gränsdragande mellan "vi" och "dom" (SOU 2005:41). Det stämmer också väl överens med det flera kritiska etnicitetsforskare benämner "kulturrasism". I en kulturrasistisk diskurs framställs "kultur" som ett statiskt bagage som "invandraren" alltid bär med sig, till och med över flera generationer. Föreställningen om statiska kulturskillnader påminner om tidigare rasbiologiska tankar om definitiva och oöverstigliga skillnader mellan människor (ibid. 2005, Balibar 1991).

Att "invandrare" behandlas som en homogen grupp ger ytterligare näring åt den kulturrasistiska diskursen. I hiv/aidsmaterialet påpekas det i och för sig stundtals att "invandrare" inte är en grupp och att det finns många skillnader mellan olika etniska grupper, mellan landsbygd och stad, mellan olika religioner, mellan olika klassbakgrunder. Ibland formas också ett hierarkiskt förhållande mellan olika "invandrargrupper"; latinamerikaner beskrivs till exempel ofta som enklare att nå med information än de sexuellt avhållsamma "muslimerna", medan "afrikaner" utgör den största riskfaktorn med sin länk till det smitthärljade "Afrika". Vad sådana skiljaktigheter egentligen får för betydelse för föreställningarna om kultur och kulturskillnader lämnas dock oftast oproblematiserat. Ofta tycks betoningen av skillnader mest fungera som en "retorisk strategi" som, i sin effekt, fungerar legitimerande för fortsatt generalisering.

Överlag förblir *invandrare* en övergripande kategori som per definition alltid behandlas annorlunda än kategorin *svenskar*. En kulturrasistisk diskurs vilar dock inte enbart på skillnad, utan ett annat centralt element utgörs av etablerandet av en hierarkisk relation mellan invandrare och svenskar. Invandraren är således inte bara "annorlunda", utan beskrivs också som "omodern" och "efter". I hiv/aidsmaterialet står till exempel att läsa att invandrarernas (kulturella) praktiker påminner om hur det var i Sverige för länge sedan, det vill säga i en annan tid. Trots att tidsaspekten ger utrymme för en möjlig förändring; det vill säga att "invandraren" kan komma ikapp "svensken", så tillskrivs de kulturella skillnaderna ett "djup" som omöjliggör varje egentligt närmande. Att invandraren är "låst" vid sin kultur synliggörs inte minst i uppfatt-

ningen att den som förlorar sin kultur lätt hamnar i en svår identitetskris (jfr Wetherell och Potter 1992). Andra dikotomier som dessa kulturrasistiska eller *rasifierade*<sup>11</sup> skillnader kretsar kring är individuellt/kollektivt eller rationellt/känslomässigt. I *Sjaletten sitter i hjärtat* kan vi till exempel läsa att:

I det svenska samhället har man nästan en rent biomedicinsk uppfattning om kroppen. Att få barn är exempelvis mycket en medicinsk händelse. För muslimska kvinnor är kroppen mycket mer än fysiologiska och psykologiska processer. Kroppen i de traditionsbundna samhällena är mer magisk och rituell. (Socialstyrelsen 1989: 13)

Mot svenskhetens medicinska förståelser ställs således magi och tradition hos ”dom andra”.

Det är inte heller ovanligt att kulturrasistiska diskurser kretsar kring frågor om kön och sexualitet. Den feministiska intersektionalitetsforskningen har utmanat ett ensidigt fokus på kön och visat att kön också är förbundet med andra maktordningar (de los Reyes 2002; 2005; Hill Collins 1998). Vissa forskare har påpekat hur kön och sexualitet fungerar som markörer för etniska och klassmässiga gränsdragningar (Anthias och Yuval Davis 1992). Eftersom kön och sexualitet diskursivt konstrueras som något ”naturligt” görs därmed etniska gränsdragningar också självklara (Gilroy 1993).

Inom detta forskningsfält finns det flera analyser som visar på hur rasistiska diskurser är både könade och sexualiserade. Det sker både genom exotifiering och sexualisering av ”andras” kroppar och genom att porträttera ”andras” sexualitet och könsroller som annorlunda, ofta konstiga och inte sällan hotfulla. Den svarte mannens överdrivna och aggressiva sexualitet är en vanlig sådan könad, sexualiserad och rasifierad metafor. Den beslöjade, förtryckta, muslimska kvinnan en annan. Båda är relativt vanliga i hiv/aidsmaterialet som genomgående beskriver ”invandarmännens” sexualitet som mer ”macho” och ”patriarkal” än svenska mäns, och invandrade kvinnors sexualitet som mer traditions- eller religionsbunden alternativt förtryckt än svenska kvinnors.

---

<sup>11</sup> Rasifieringsbegreppet används ofta av kritiska etnicitetsforskare bland annat för att understryka att det är en fråga om en pågående process, där konstruktionen av ”vi” och ”dem” är under ständig förhandling. Se Molina (2005) för en utförligare teoretisk diskussion kring rasifieringsbegreppet.



## Del 4 Invandrare blir en riskgrupp

### Ett decennium senare

1995, tio år efter det att hiv hade inkluderats i smittskyddslagen och AIDS-delegationen hade lagt grunden för den svenska satsningen mot hiv/aids, lade Folkhälsoinstitutet fram en *Nationell folkhälsopolicy för STD/HIV* (1995). Berörda myndigheter och organisationer fick i uppgift att utarbeta handlingsplaner i enlighet med policydokumentets riktlinjer och principer. Två år senare gav Folkhälsoinstitutet (1997) ut skriften *En fråga för livet: ett sexualitets- och samlevnadsperspektiv på Nationell folkhälsopolicy för hiv/STD* som syftade till att ge "fördjupad information och beskriva strategier i anslutning till de olika målen i policyn."

Den nya policyn vilade i stort på samma grundvalar som tidigare. Eftersom det fortfarande inte fanns något vaccin eller botemedel mot hiv ansågs preventivt arbete vara det mest centrala. Utgångspunkten för det preventiva arbetet var "individens eget ansvar inom ramen för gällande lagstiftning". Det understryks också att det är viktigt att arbeta mot diskriminering och precis som tidigare används begrepp som återfinns inom den kognitiva socialpsykologin. Man framhåller exempelvis att budskap om hiv/aids måste ha "social effektivitet", att de måste förmedlas av någon som är "trovärdig" och kommuniceras på "mottagarens villkor". Ungdomar bör också "hitta en inre kompass" för att kunna guida sig själva genom tonårsfasens "sökande och prövande" (1997: 49–52). Trots att policyn framhåller betydelsen av att arbeta med "viktiga samhällsfrågor som rasism och fördomar, medmänsklighet och solidaritet, missbruk etc." (1997: 11) så landar mycket av resonemanget på en individnivå. Det anses till exempel viktigt att förmedla kunskap i "en positiv anda", eftersom både skrämselfpropaganda och diskriminering kan generera rädsla hos individen och därmed motverka policyns mål: att förändra attityder och beteenden. Till skillnad från tidigare läggs dock större vikt vid främjande av kondom-användande och man hittar inga uttryckliga påbud om att endast hålla sig till en partner. Indirekt finns dock sexualmoralen kvar genom att "tillfälliga partners" och "tidig samlagsdebut" kopplas till sexuell risk.

På det hela taget är dock den nya policyn något mer nyanserad än tidigare i sin framtoning, vilket kanske kan förklaras med att hivviruset inte längre är något nytt och okänt fenomen. I stället för

att fokusera på att hindra smittspridning ”från riskgrupper till allmänhet” betonas vikten av att ”sprida kunskaper och verka för beteendeförändringar bland hela befolkningen”. Folkhälsoinstitutet (1997: 27) understryker också att det är alltid svårt att ”särskilja grupper eller individer med riskbeteende” samt att en ensidig satsning på de grupper där hiv är vanligast innebär en ”risk för att grupperna stigmatiseras”:

I början av hiv epidemin talade man ofta om riskgrupper. Ett sådant uttryck lägger huvudbetoningen på grupptillhörigheten istället för det sexuella beteendet. Det som mest avgör om en person ska smittas eller ej är dock om han/hon har säkrare sex. Därför används numera begreppet riskbeteende istället för riskgrupp. Faran med att tala om riskgrupper är också att människor stärks i sin övertygelse om att hiv/STD ”inte gäller mig” utan de andra som tillhör de där riskgrupperna. (ibid. 1997: 28)

Ett skifte i fokus från grupper till beteende motiveras också delvis av att andra STD, till skillnad från hivsmitta som fortfarande är ovanligt utanför vissa riskutsatta grupper, inte följer samma epidemiologiska mönster.

Uppmärksamheten på beteende till trots håller Folkhälsoinstitutet fortfarande fast vid att satsningarna måste vara riktade både till allmänhet och till specifika grupper. I stället för riskgrupper använder man begreppet ”målgrupper”. Förutom ”män som har sex med män”, ”prostituerade” och ”narkotikamissbrukare” identifieras nu även ”ungdomar”, ”hivsmittade” och ”invandrare” som ”målgrupper”, vilka alltså är i behov av riktade, preventiva insatser. Institutet urskiljer även resor och vistelser utomlands som särskilt riskfyllda ”situationer” (ibid. 1997: 28).

### ”Invandrare” i den nya policyn

På de sidor som belyser målgruppen ”invandrare” (Folkhälsoinstitutet 1997: 33–36) betonas att invandrare ”inte är en enhetlig grupp” och att det både mellan och inom olika etniska grupper finns stora variationer i ”kunskap och attityder”. Man varnar även för att generalisera och för att överdriva skillnader, och man understryker att ”en kultur inte är statisk” samt att det finns många likheter mellan svenskar och invandrare.

Trots dessa insiktsfulla påpekanden handlar huvuddelen av texten likväl om kulturskillnader mellan ”svenskar” och ”invandrare”.

Det kommer till uttryck exempelvis i hur man föreställer sig att det går att nå invandrare. Först framställs tre möjliga vägar för informationsspridning: 1) via invandrarnas egna organisationer, tidningar, radio- och tv-program; 2) via ”den svenska infrastrukturen som är uppbyggd för att ta emot och hjälpa invandrare”; 3) via verksamheter ”som inte riktar sig specifikt till invandrare men där man ändå möter många, t.ex. ungdomsmottagningen och mödravårdshälsövården” (ibid. 1997: 34). Vidare följer ett resonemang om vad som behövs för att informationen ska nå fram:

Den först nämnda vägen kräver att invandrare får tillgång till kunskaper om hiv/aids och det svenska samhället. Exempel på hur detta kan genomföras finns i boken ”Det mest privata”, som beskriver metoder och arbetssätt för hiv/STD bland människor från andra kulturer.

Den andra och tredje vägen kräver kulturkompetens hos den som tar upp frågor om sexualitet. Det innebär inte att man måste ha detaljkunskaper om alla de kulturer som är representerade i Sverige. Kulturkompetens handlar mer om lyhördhet för olika sätt att se på sexualitet och relationer samt kunskaper om invandringens villkor och om fenomenet kultur, sjukdom och död etc. Ett sätt att tillförsäkra kulturkompetens är att engagera personer från de olika etniska grupperna i det preventiva arbetet. (ibid. 1997: 35).

Likaså poängteras, precis som tidigare, att det finns risk för ”kulturkonflikt” och identitetsförvirring, särskilt hos ungdomar och barn som växer upp med ”en fot i den egna gruppens kultur och en i den svenska” (ibid.). Och medan ungdomarna förlorar sin identitet så förlorar föräldrarna sin auktoritet:

Det finns också anledning att uppmärksamma föräldrarna. Föräldrollen utsätts för stora påfrestningar när man flyttar till ett nytt land. Barnen finner sig snabbare tillrätta i det nya landet och lär sig svenska snabbare. Föräldrarna å sin sida har tappat mycket av den naturliga auktoritet de hade i hemlandet. De kanske är arbetslösa eller får inget arbete inom sitt eget yrke. Att sätta gränser, vilket är problematiskt för alla tonårsföräldrar, blir ännu svårare i ett nytt samhälle med okända normer. (ibid. 1997: 35)

Trots försök till nyansering är kulturrasistiska föreställningar om kultur och kulturskillnader alltjämt närvarande. Effekten av detta angreppssätt förstärks dessutom av att ”invandrare” – till skillnad mot tidigare – nu behandlas som en målgrupp i sig. Om det vid mitten av åttiotalet främst handlade om behovet av specialanpassad information så motiveras behovet av hivpreventiva insatser tio år senare även med att invandrare kan ha bristfällig kunskap om

hiv/aids på grund av dålig grundutbildning eller att han eller hon är nyanländ i Sverige. Och medan det tidigare gjordes en distinktion mellan ”invandrare” och ”flyktingar” poängteras nu att hos ”invandrare från länder med hög förekomst av hiv” är ”smittorisken större eftersom många har sexuella relationer inom sin egen grupp och också utsätts för risker genom kontakter med hemlandet”. Det är alltså inte längre riskutsatta grupper, till exempel män som har sex med män eller injicerande narkomaner bland invandrare som står i fokus, utan hela (mål)gruppen ”invandrare” kopplas nu, om än på olika sätt, till sexuellt risktagande.

### Hotbild och självbild

Det ökade intresset för ”invandrare” hör ihop med ”invandrans” länk till sitt ”hemland”.

Socialstyrelsen hade i och för sig ändrat sina rekommendationer från att rutinmässigt erbjuda alla flyktingar hivtestning till att selektivt rikta in sig på dem som kom från ”länder med utbredd hivsmitta”, samt ”till dem som har ett riskbeteende eller som utsatts för sexuella övergrepp” (Folkhälsoinstitutet 1997: 64). Det innebar dock inte att den generella fokuseringen på flyktingar hade spelat ut sin roll. Tvärtom är den tydligaste förändringen i hiv/aidsdiskursen under nittio-talet just att det läggs allt större vikt vid *omvärlden*. När framtidsscenarion ställs upp används ofta uttryck som att ”vi lever i en globaliserad tid” eller att ”ändrade migrationsströmmar medför att...”. Det understryks också att det blir allt viktigare att agera internationellt, att ”tänka globalt” och att förstå att hiv/aids är ett problem som ingen nationalstat kan lösa på egen hand:

Det internationella beroendet är särskilt uppenbart vid STD/HIV. Många svenskar smittas i samband med resor utomlands och personer som kommer till Sverige kan vara smittade, särskilt när de kommer från länder med hög förekomst av STD/HIV. HIV-infektioner förekommer i mycket högre frekvens i länder som utgör vanliga resmål för svenskar och länder med hög frekvens av STD finns i vårt närområde. Åtgärder i Sverige måste därför ta hänsyn till detta beroende och Sverige bör bidra till internationellt samarbete för att minska STD/HIV globalt. (Folkhälsoinstitutet 1995: 3)

1985 var målet att ”förhindra att smittan” fick ”fotfäste” utanför de då framtagna riskgrupperna. Det mest framträdande hotet som

Sverige hade att hantera drygt tio år senare var kontakten med omvärlden:

Spridningen av hiv i Sverige har varit tämligen konstant under flera år. Världsepidemin är dock fortfarande under utveckling och det går därför inte att göra någon säker prognos för Sveriges del. Om det skulle finnas skillnader i spridningsbenägenhet mellan olika virusstammar kan den framtida spridningen påverkas. Injektionsmissbruket av narkotika kan öka. Ändrade migrationsmönster kan också påverka spridningen i Sverige av såväl hiv som andra infektionssjukdomar. (Folkhälsoinstitutet 1997: 9)

Till omvärlden räknades dock inte bara Afrika och ”Tredje världen”, utan även Östeuropa och EU. När det gällde EU så var det inte invandrare/flyktingar som hamnade i blickfånget utan i stället ”narkotika” och ”resandet”. Den ökade rörligheten, som uppmuntrades av EU, sågs här som ett potentiellt problem, i synnerhet när det gällde både införsel och användande av narkotika. När det gällde arbetet med att förhindra prostitution i hiv/aidspreventivt syfte lyfter man också fram Östeuropa och EU:

Utvecklingen av prostitutionen beror inte bara på hur väl vi i Sverige lyckas förebygga prostitution bland kvinnor i riskzonen och rehabilitera kvinnor med prostitutionskontakter. Utvecklingen i vår omvärld påverkar också prostitutionen i vårt land. Under 1995 beräknades en halv miljon kvinnor ha dragits in i EU-ländernas sexindustri. Också i Sverige finns ett ökat antal kvinnor från bl.a. Östeuropa som vistas här utan tillstånd och försörjer sig på prostitution. Detta ställer ökade krav på flexibla insatser från samhällets sida. (Folkhälsoinstitutet 1997: 37)

Parallellt med denna hotbild växte det också fram en betydligt positivare nationell *självbild* (jfr Kulick 2003):

Sverige har bra förutsättningar för preventivt arbete: god hälso och sjukvård, utbildning för alla och grundläggande social välfärd. I Sverige finns ytterligare goda förutsättningar inbyggda i samhällsstrukturen vilka det finns all anledning att uppmärksamma och slå vakt om. Det finns lagligt stöd och en uttalad policy för förebyggande arbete, för jämställdhet mellan könen och för ökad jämlikhet i hälsa mellan olika grupper i samhället. Vi har obligatorisk sexualundervisning i skolan sedan mer än 40 år. (Folkhälsoinstitutet 1997: 22).

Denna positiva diskurs om Sverige kringskärs av tystnader, till exempel den kritik som riktats mot den svenska smittskyddslagstiftningen och dess tvångsåtgärder.

### Från kulturpluralism till neo-assimilering

Under nittiotalet sker det således en rad förändringar i hiv/aidsdiskursen. Dels förflyttas fokus generellt från det nationella till det globala. Från att tidigare haft en tämligen marginell position i den officiella hiv/aidsdiskursen hamnar "invandraren" nu i dess omedelbara blickfång: invandrare konstrueras till och med som en egen riskgrupp.

Förutom detta ökade intresse sker också en annan förändring av diskursen. Om man tidigare betonade vikten av respekt och tolerans för kulturskillnader, sker det en förskjutning mot att allt oftare vilja förmedla det "svenska". Den svenska självbilden som kom fram i resonemanget om det globala ovan kommer således även till uttryck i diskussionen om kultur och kulturskillnader. I boken *Det mest privata i det svenska folkhälsoarbetet* (Mossberg 1996), vilken beskriver olika metoder i arbetet med hivpreventiva frågor riktade till "medborgare från andra kulturer än det svenska", blir det tydligt att de som arbetade med hivprevention runt om i landet hade två olika sätt att närma sig frågan. Dels fanns det de som menade att ungdomar som "känner sig väl förankrade i sitt ursprungslands kultur" klarar sig bättre än de som "försvenskas" (ibid. 1996: 59). Här framhålls vikten av en "betydligt mer öppen inställning till förhållanden som ej stämmer överens med svenska normer och attityder" för att "bättre motsvara invandrargruppernas behov" (ibid. 1996: 13). Dels fanns det de som framhävde vikten av att "argumentera för den svenska synen på sex och samlevnad" (ibid. 1996: 11). Kontrasten mellan de båda synsätten framstår som allra tydligast i ett citat av dåvarande generaldirektör på Socialstyrelsen, Claes Örtendahl:

Ett alldeles särskilt sätt att visa bristande respekt för människor från andra kulturkretsar är att säga att vi avstår från att ha synpunkter på deras syn på sexualitet och samlevnad av respekt för deras kulturella särart. Ett sådant resonemang skall nämligen betyda att det som vi arbetar med på hemmaplan bara skulle vara uttryck för något slags provinsial syn på olika typer av mänskliga värden. Jag uppfattar inte vår syn på sex och samlevnad på det sättet. Rätten att sträva efter kärlek, lust och gemenskap är, som jag ser det, grundad i långt mer universella värden än sådant som kan behövas omgärdas av respekt för någons kulturella särart. (citerad i Mossberg 1996: 21)

Örtendahl avslutar i och för sig sitt resonemang med att påpeka att vi inte kan tvinga på någon "värderingar på det här området", utan

att vi måste "argumentera för vår sak". Men med det svenska representerat som det "jämförbara", "tillåtande" och till och med det "universella" råder det dock ingen tvekan om vilken kulturkrets som är att föredra.

Denna utveckling mot en syn där det svenska får förkroppsliga en uppsättning universella och därmed upplysta och goda värden förstärks från mitten av nittiotalet. I en analys av den svenska debatten om invandring under tidsperioden 1993–2003 gör Stefan Jonsson (2004) en liknande iakttagelse. Jonsson (2004: 56) definierar rasismen som ett generellt utestängningssystem, "en diskurs med olika element" som kan uppträda i olika variationer beroende på samhällsformation. Det vi ser under nittiotalet, menar Jonsson, är en förändring från en kulturrasistisk nyrasism till en "universalistisk" nyrasism där "värde" är den term som förenar diskursens olika element:

Det vi ser växa fram är alltså en situation där "den Andre" accepteras bara i den mån som han inte är en "Annan" utan redan "Densamme", bedömd och godkänd som överensstämmande med "våra" ekonomiska och etiska värden, det vill säga bara i den mån som han är "värdefull" för oss. Det som växer fram är med andra ord en situation där "den Andre" förkastas, för själva definitionen av annanhet är ju att det finns ett oöversättligt och outplånligt element av skillnad mellan honom och oss. Detta skiljande element är just vad som fördöms och undertrycks i dagens system. (Jonsson 2004: 73)

Konkret återfinns vi denna förskjutning i det nya problemfokus som diskursen kring "invandrare" får vid denna tid. Under nittiotalet ersätts de trevande sårmärkena, såsom identitetslöshet och förvirring, med mycket mer handfasta attribut, ofta med direkt hänvisning till våld, hot och till och med mord. I media debatteras gruppvåldtäkter, så kallade hedersmord och tvångsäktenskap som om de vore synonymt med invandrarskap (Bredström 2002; Brune 2002).

Denna förskjutning är alltså också tydlig i hiv/aidsdiskursen. Två längre citat får illustrera förändringen i diskursens fokus. År 1989 skriver socialstyrelsen följande:

Att kräva att invandrarföräldrarna skall uppfostra sina barn efter den sexualkultur det svenska majoritetssamhället utvecklat över generationer är en orimlighet. Det skulle vara att bruka våld mot dem. Med sexualiteten måste vi handskas varligt och försiktigt. (Socialstyrelsen 1989: 10)

/---/

Tanken bakom den kulturellrelativistiska synen är att den skall leda fram till ett mångkulturellt samhälle. Alla grupper skall kunna leva tillsammans och var och en skall ha möjligheter att behålla sin kultur. Den svenska invandrapolitiken följer också den principen genom den målsättning om jämlikhet, valfrihet och samverkan som riksdagen antagit.

I det här sammanhanget brukar frågor tas upp som; ska vi tillåta aga, kvinnoförtryck, hustrumisshandel? Svaret är nej, naturligtvis inte. Lika lite som vi tillåter svenska medborgare att utöva det, lika lite kan vi acceptera att andra som bor i landet gör det. De här frågorna får ofta en kulturspecifik betoning, dvs man utgår från att fenomenet är något specifikt kulturellt som gäller för vissa kulturer. Men orsakerna till aga, förtryck och misshandel står oftast att finna i en psykosocial dimension. Om vi tar Sverige som exempel är det inte så att kvinnomisshandel och förtryck inte existerar för att vi har en lag som förbjuder det. I Sverige avlider en kvinna i veckan i sviter efter misshandel. När vi försöker komma åt fenomenet bakom problemet säger vi inte att det skulle vara ett uttryck för den svenska kulturen. Istället analyserar vi problemet utifrån ett psykosocialt perspektiv. Förklaringsmodellen vävs sedan in i sitt kulturella sammanhang för att bli helt begripligt. På samma sätt måste vi söka förklaring till orsakerna när vi möter invandrare i dessa situationer. Invandrarna får då chans att bli jämlikt bemötta och också med att få hjälp i situationer som analyserats på ett riktigt och medvetet sätt. (Socialstyrelsen 1989: 28–29)

År 2002 står det att läsa i en ledarkolumn i *hiv-aktuellt*:

Sverige tillhör ett av ytterst få länder i världen där sex- och samlevnadsundervisningen finns i skolorna och vi har en jämförelsevis lång tradition av öppen sexualupplysning, liksom en djupgående samsyn om rätten till vår sexualitet. Vi har dessutom en relativ jämställdhet som har få motsvarigheter. Det är traditioner att värna om och försvara med stolthet. När därför fler och fler vittnesbörd om hur en del flickor med rötter i andra kulturer hålls i stränga ledband, drabbas av våld och hot när det till och med går till sådana ytterligheter som mord för att de väljer annorlunda än deras familjer vill att de ska, då har något hänt i vårt land. Något vi måste prata om.

Det är och förblir en mänsklig rättighet att själv bestämma med vem man ska ha sex och med vem – om alls – man ska gifta sig. Var människa äger sin kropp och sitt livsöde. Det måste alltid gälla alla, även flickor från andra länder. När det i en del invandragrupper talas om svenska flickor som "horor", om att det är att bli en "dålig flicka" om hon betar sig på ett sätt som har varit självklarheter för generationer av kvinnor (gå på disco, vara ute med kompisar, klä sig så här och ben syns) då finns det ingen anledning att vara tyst. Ur tystnad föds bara ytterligare segregation och konflikter. Ur öppna samtal föds istället möten och ömsesidig förståelse.

Det finns sådant vi kan vara stolta över i Sverige. Kvinnors självständiga ekonomiska ställning och sexuella frihet är sådant. Att stå upp



för mänskliga rättigheter *varhelst* de kränks handlar förstås inte om intolerans. Tvärtom. (Renberg 2002: 2)

1989 framhölls alltså vikten av respekt och tolerans för skillnader i en kulturpluralistisk anda: flera kulturer kan samsas och bör också existera bredvid varandra. Här ses det som ytterst problematiskt att tvinga på någon "svenska" kulturella värderingar. Man motsätter sig också att våld och mord skulle kunna förklaras i kulturella termer. Vid tvåtusentalets början är det tvärtom ingen tvekan om att det könsrelaterade våldet har specifika kulturella rötter. Det anses också självklart att stå upp för den svenska kulturen och därmed också för de universella värdena. Med ord som jämställd och tillåtande ställs svenskheten (läs: mänskliga rättigheter) mot invandrarskapets kulturbundenhet och traditionalism. Den kulturpluralistiska diskursen får således ge efter för vad jag väljer att kalla en neo-assimilatorisk diskurs där skillnader inte längre får plats. Innan jag går in på hur vi ska förstå denna förskjutning så vill jag avsluta den empiriska genomgången med att beskriva de senaste årens utveckling av hiv/aidspolicy i Sverige fram till i dag.

### "Att möta förändring"<sup>12</sup>

De nya betydligt mer effektiva så kallade bromsmedicinernas genombrott vid mitten av 1990-talet utgör en viktig brytpunkt i hiv/aidsdiskursen (Ljung 2001). De nya medicinerna gjorde att människor kunde leva med hiv i betydligt större utsträckning än tidigare, och i västvärlden började hiv mer och mer skildras som en kronisk sjukdom liknande diabetes och andra sjukdomar som kräver livslång medicinering.

Denna "normalisering" av hiv väcker dock viss oro hos de svenska myndigheterna: hivvirusets förmåga att mutera och bli resistent mot mediciner gör det till ett mycket oberäkneligt virus. Att hivsmitta inte längre behöver innebära ett livshotande tillstånd riskerar också att leda till att människor tappar intresset för hiv och kanske struntar i att skydda sig. I och med att hivsmittade dessutom lever allt längre finns det ett större antal människor som kan sprida smittan vidare. En ökad frekvens av andra STD, främst Gonorré bland män som har sex med män och Klamydia bland heterosexuellt praktiserande ungdomar, utgör också "oroande

---

<sup>12</sup> SOU 2004:13.

tecken” som enligt myndigheterna kan ”tyda på [ett] förändrat sexuellt beteende” (Folkhälsoinstitutet 2001; Herlitz 2004; SOU 2004:13).

Denna oro för förändringar i sexuellt beteende och mindre försiktighet bland andra grupper än ”invandrare” har dock inte ändrat fokus för diskursen ännu. Tvärtom har hiv/aids bara blivit allt mer synonymt med ”det globala”, med ”Tredje världen” (främst Afrika söder om Sahara), med migration och invandring, sexhandel och narkotikamissbruk i närliggande östländer. Likaså har flera aktörer uppmuntrat till ett ökat fokus på ”invandrare” som en relevant kategori i hiv- och aidspolicy. I budgetpropositionerna för 1996/97 och 1997/98 lär regeringen ha uttryckt ”oro” för att ”insatserna riktade till personer med utländsk bakgrund ännu inte hade genomförts i tillräcklig omfattning av berörda aktörer” (SOU 2004: 13, s. 223).

Från början av 2000-talet och framåt har trenden mot att fokusera ”det globala” i hiv/aidssammanhang ytterligare förstärkts. Att få bukt med spridningen av hiv/aids sattes upp som ett av FN:s millenniemål och 2001 antogs en *Declaration on the commitment on HIV/AIDS* av FN:s generalförsamling. Under rubriken ”Global crisis – Global action” uppmanades medlemsstaterna att anta ett multisektoriellt angreppssätt i kampen mot hiv/aids. I maj 2002 tillsatte den svenska regeringen en särskild utredare, Anders Milton, som gavs i uppdrag att ”göra en samlad översyn av samhällets insatser mot hiv/aids”. Huvuduppgiften är att, med utgångspunkt i FN-deklarationen, lämna ett ”förslag till nationell handlingsplan i syfte att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv/aids” (dir. 2002). I det betänkande som utredningen lämnade över till regeringen 2004 föreslås en rad strukturella förändringar i syfte att ”skapa en stabil struktur på nationell nivå för målstyrda insatser” eftersom utredningen menar att de flesta brister i det hiv/aids preventiva arbetet bottenar i ”strukturella svagheter”. Socialstyrelsen föreslås ta över (huvud)ansvaret för nationell planering och uppföljning från Statens Folkhälsoinstitut (SOU 2004:13, s.14–15). Utredningen påpekar också brister gällande hälsovård för asylsökande. Dels gäller detta bristande rutiner som gör att det inte är tillräckligt många som nås av erbjudandet om hälsoundersökning, inklusive hivtestning och rådgivning, brister som enligt utredningen bör åtgärdas omgående (ibid. s. 56, 221–222). Dels pekar utredningen på svagheter i lagstiftningen som gäller hivsmittade asylsökandes möjligheter till adekvat vård. Utredningen anser

att hivbehandling ska ”när sådan bedöms nödvändig och möjlig att påbörja [...] omfattas av landstingens sjukvårdsåtaganden” (ibid. s. 95, 222–223). I dag räknas hivbehandling oftast inte in i ”sjukvård som inte kan anstå”, det vill säga den sjukvård som landstingen är skyldiga att erbjuda asylsökande.

I förslaget till en nationell handlingsplan mot hiv/STI<sup>13</sup> fastställer man två övergripande mål för samhällets insatser: ”att begränsa spridningen av hiv/STI” samt ”att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilde.” Det understryks också att det är viktigt att ”hela befolkningen engageras i arbetet mot hiv/STI”.

Precis som tidigare pekas vissa grupper ut som särskilt riskutsatta och därmed i behov av riktade preventionssatser (ibid. s. 19). Män som har sex med män (MSM) och intravenösa missbrukare utgör fortfarande sådana särskilda målgrupper på grund av hög hiv-prevalens, ungdomar och unga vuxna på grund av vanlig förekomst av andra sexuellt överförbara sjukdomar, utlandsresenärer eftersom de befinner sig i ”riskfyllda situationer” och gravida kvinnor eftersom de riskerar att överföra eventuell smitta till barnet. Till detta kommer ”invandrare”, som här kallas för ”personer av utländsk härkomst”.

Utredningen fäster uppmärksamheten på att ”personer av utländsk härkomst” utgör en heterogen grupp, och att den största delen inte är nyanlända flyktingar från så kallade ”högendemiska” områden. Utredningen påpekar också att det kan finnas olika anledningar till varför ”personer av utländsk härkomst” kan ”sakna förutsättningar att tillgodogöra sig ett generellt preventionsbudskap” och därför kan behöva ”särbehandlas i det preventiva arbetet” (ibid. s. 54). Trots dessa skillnader behandlar utredningen ”personer av utländsk härkomst” som en grupp. Det förstärks av uttalanden som: ”I jämförelse med övriga riskutsatta grupper är det i dagsläget den här gruppen som i rapporteringen ses öka mest” (ibid. s. 54). Generellt förespråkar utredningen ytterligare satsningar på hiv/STI-prevention till personer med utländsk bakgrund, särskilt ungdomar. Utredningen påpekar att ”insatserna under senare år har förstärkts, men att de fortfarande inte står i paritet till gruppens storlek eller den uppskattade prevalensen av hivinfektion i gruppen” (ibid. s. 57).

---

<sup>13</sup> Begreppen STD och STI används ofta om varannat, men hänvisar båda till det som i denna artikel kallats sexuellt överförda sjukdomar. STI står för Sexually Transmitted Infections.

Trots att utredningen inte lägger så stor vikt vid att diskutera frågor om kultur eller värdegrunder så är den neo-assimilerande hållningen tydlig. Medan "identitetsstärkande metoder" anses gynna andra grupper, främst män som har sex med män, så framställs kultur och religion snarare som hinder för "personer med utländsk bakgrund". Utredningen ställer sig till exempel negativ till att använda sig av invandrarorganisationerna:

Erfarenheter har visat att det förekommit problem förknippade med att ett hiv/STI-preventivt budskap förmedlas via de traditionella föreningarna, som ofta vilar på en kulturell eller religiös grund. Bland annat blir budskapet ett av flera som förmedlas och skiljelinjerna är inte alltid tydliga (ibid. s. 224).

Utredningen menar att man här behöver särskilt prioritera metodutveckling och skriver vidare:

Utredningen vill dock utveckla användandet av andra aktörer med ursprung i de olika etniska grupperna men med en väl förankring också i det svenska samhället. Sådana arbetsätt har med framgång prövats i andra länder, t.ex. i Nederländerna där man sedan lång tid har erfarenhet av preventivt arbete bland minoritetsgrupper med utländsk härkomst. Där har man i stället, som förmedlare av hivpreventiv information, använt sig av välkända personer med bakgrund i olika etniska minoriteter och som etablerat sig i det nya hemlandet, t.ex. inom film, musik, sport eller politik. (ibid. s.57)

Som vi kan se i citatet efterfrågas alltså i stället för invandrarföreningarna någon som är "välintegrerad" i Sverige. Bakgrund är fortfarande viktigt, menar utredningen, och hänvisar till att "studier fokuserade på budskapsförmedling har visat att ju kortare det kulturella och sociala avståndet är mellan sändaren och mottagaren desto större är sannolikheten för att man lyckas åstadkomma den önskade förändringen" (ibid. s. 226). Med en viss ironi kanske utredningens förslag skulle kunna sammanfattas med att förmedlaren ska "se ut som en invandrare" men "bete sig som en svensk".

## **Del 5 Avslutande diskussion**

### **Hiv-/aidspolicy i ljuset av förändringar i den svenska välfärdsstaten**

Under de tjugo år som har gått sedan de svenska myndigheterna började agera mot hiv/aidsepidemin har det skett en del betydande

diskursiva förändringar i förståelsen av vilka eller vad som utgör de största hoten och hur samhället ska gå till väga för att bemöta dem. När det gäller framställningen av "invandrare" kan vi se hur det dels sker en förskjutning från en marginell, nära på osynlig position till en central plats i diskursens problemfokusering. Vi kan också se att det har skett en förändring av det betydelsesammanhang som omger ordet invandrare vilket inverkar på de åtgärder som förespråkas. Medan det under åttiotalet och det tidiga nittiotalet handlade om en syn på invandrare som återfinns i en kulturpluralistisk diskurs, där flera kulturer kan finnas och samsas bredvid varandra, förändras diskursen under nittiotalet till att allt mer handla om universella världen. Denna förändring har här begreppsliggjorts som en förskjutning från en kulturpluralistisk till en neo-assimilatorisk diskurs.

Självfallet råder det inga vattentäta skott mellan de två diskurserna, och vi har också sett att de delvis överlappar varandra. Båda diskurserna fungerar exempelvis patologiserande av "invandrarfamiljen" som ständigt misslyckas med att antingen ge en fast grund för ungdomarna så att de inte förlorar sin identitet (den första diskursen) eller med att ta till sig, acceptera och förmedla den svenska värdegrunden till sina barn (den andra diskursen). Båda diskurserna refererar också till kultur som en markör för skillnad. I den första diskursens "positiva" bilder av kulturskillnad etableras en gränsdragning mellan "vi" och "dom andra". Dessutom, genom att betrakta "andra" som "omoderna", "bakåtsträvande" och kulturbundna upprättas en hierarki mellan "vi" (svenskar) och "dom" (invandrare), det är "deras" "konstigheter" som ska tolereras och respekteras. I den andra diskursen, den "universalistiska nyrasismen" som Jonsson (2004: 71) kallar den, förstärks det normaliserande draget genom att det svenska framställs som synonymt med universella värden. I denna "neo-assimilatoriska" diskurs betraktas "andra" kulturella inslag som ytterst problematiska, ibland till och med som hot, något som behöver åtgärdas snarare än respekteras eller tolereras. Med kodord som "jämför" och "tillåtande" ställs svenskheten mot invandrarskapets kulturbundenhet. Genom positivt laddade ord homogeniseras och idealiseras svensk (hetero)sexualitet, medan invandrades sexualitet framställs som hopplöst förlegad; både mer patriarkal och mer homofobisk (Bredström 2005). I ett bredare empiriskt material blir det dock tydligt att diskurserna inte alltid är entydiga. Det är till exempel inte ovanligt att reportage börjar med att påpeka att alla är olika

och att det finns anledning att varna för förenklade bilder. Likväl produceras en övergripande bild av invandrare som en homogen grupp. Dels på grund av att man efter de inledande orden ändå fortsätter att generalisera. Dels på grund av att man använder sig av en kulturrasistisk förståelse av kulturbegreppet. Det finns också en näst intill obefintlig diskussion om rasism. Rasism – om det över huvud taget nämns – reduceras till individens rädslor och okunskap eller till något som kan botas med ömsesidig förståelse, dialog och möten.

Det finns alltså betydande likheter mellan de två förhållningssätten, inte minst i dess effekt. Samtidigt kan vi också se att det finns tydliga skillnader. Det är därför viktigt att också analytiskt skilja dem åt. Diana Mulinari och Anders Neersgaards begrepp "inkluderande underordning" (2004: 38) sammanfattar den första diskursens ibland patroniserande, kulturrasistiska men samtidigt också toleranta hållning. I den andra diskursen är det mer en fråga om direkt exkludering. Detta skulle också kunna uttryckas som en utveckling mot en mer *repressiv* hållning gentemot "invandrare". Det finns även andra och mer generella tecken på en repressiv trend i hiv/aidspolitiken. Trots att den så kallade bastuklubbslagen avskaffades 2004 ger den nya smittskyddslagen från samma år myndigheterna utökade möjligheter att ingripa i individers privatliv (SFS 2004: 168).

Hur ska man då förstå denna utveckling? Carl Ulrik Schierup m.fl. (2006: 197) påpekar att trots att det de senaste åren kommit ett flertal kritiska kvalitativa studier av rasism i Sverige så är det få av dem som relaterar sina analyser till de institutionella och strukturella förändringar som Sverige har gått igenom de senaste decennierna, förändringar som varit relativt omfattande. Från att ha haft en "exemplarisk" socialdemokratiskt välfärdsregim som, åtminstone i teorin inkluderade "invandrare" i sitt generella välfärdsystem, har nedskärningar och omstruktureringar under 1980- och 1990-talen lett till betydande försämringar. Dessa förändringar har skett i takt med att en nyliberal ekonomisk regim vuxit fram och vunnit terräng i hela EU. Förändringarna har också resulterat i en hög arbetslöshet och därmed en försämrad socioekonomisk ställning för invandrare. Det är i denna politisk-ekonomiska kontext vi bör förstå diskursiva förändringar när det gäller invandrare menar Schierup m.fl. Den kulturpluralistiska diskursen sammanfaller med den ekonomiska krisen och har på många sätt fungerat "beslöjande" för sociala problem: som när arbetslöshet, bostadssegrege-

ring och andra sociala problem bland ”invandrare” har bortförklarats med kulturskillnader (Ålund och Schierup 1991). Den neo-assimilatoriska kan sedermera ses som en fortsättning på samma bana, men mot ökad disciplinering och kontroll. En liknande utveckling känns igen i andra länder och inom andra närliggande policyområden. När det gäller EU-policy har invandring blir allt mer synonymt med kriminalitet och knyts ofta samman med andra ”problem” som exempelvis narkotikasmuggling, terrorism och smittsamma sjukdomar (se t.ex. Commission of the European Communities 2004: 23). Ett ökat fokus på ”det globala” i den svenska hiv/aidspolicy är således inte enbart ett resultat av den epidemiologiska utvecklingen, utan bör sättas i relation till en generell politisk-ekonomisk utveckling.

## Slutord

Vissa forskare menar att heterosexualiseringen av aids tvingade många länder att överge riskgruppstänkandet (se t.ex. Holland m.fl. 1998). Jag ställer mig tveksam till sådana slutsatser. Visserligen kan vi se hur de svenska myndigheterna på ett retoriskt plan påpekar att ”aids drabbar alla” och att det är viktigt att preventiva satsningar fokuserar på en beteendeförändring bland hela befolkningen. Trots det är fokus fortfarande på vissa grupper. Att de sedan har döpts om till ”målgrupper” har egentligen inte inneburit någon större förändring. I den senaste handlingsplanen för STD-/hivprevention under perioden 2000–2005 som Folkhälsoinstitutet lade fram blir det tydligt att det är en otydlig gräns mellan dåtidens ”riskgrupp” och dagens ”målgrupp”:

I början av epidemin var oron för smittspridning extra stor för gruppen män som har sex med män och sprutnarkomaner. De speciella målgrupper som nu prioriterats därutöver är nu invandrare, ungdomar, utlandsresenärer och hivsmittade och deras närstående. (Folkhälsoinstitutet 2001: 23)

Trots andra begrepp och ett annat språk, genomsyras policydiskursen således fortfarande av en uppfattning om riskidentiteter snarare än riskpraktiker. Samtidigt måste det betonas att även om konstruktionen av riskidentiteter utgör ett bestående fenomen i aidsdiskursen så innebär detta inte en avsaknad av betydande förändringar. Ett ökat fokus på invandrare och omvärlden som ett hot går

hand i hand med en idealiserad nationell självbild. Sverige tar också officiellt avstånd från USA och Vatikanens kondom- och abortfientliga politik och presenterar sig själva som föregångare för kvinnors och sexuella minoriteters rättigheter. Som vi har sett i detta kapitel är skapandet av denna positiva självbild intimt förbunden med en allt mer negativ bild av invandrare och flyktingar, av de som representeras som kulturellt icke-svenska. Utan hänsyn till en gigantisk klamydiaökning och andra tecken på att ”allmänheten” inte praktiserar säkrare sex i någon större utsträckning så skildras svensk heterosexualitet fortfarande som både normal, oskyldig och relativt riskfri. Sjukdom och smittspridning lokaliserar till invandrare och flyktingar. När det gäller (heterosexuella) ”svenskar” så är risk således situationsbundet (utlandsresande) eller generationsbundet (ungdomar), medan det för ”invandrare” blivit ”identitetsbundet”.

Konstruktionen av ”riskgrupper” snarare än riskpraktiker i aidsdiskursen har sedan epidemins första början haft ödesdigra konsekvenser: Såväl skuld som ansvar hamnade hos vissa grupper som den övriga befolkningen skulle skyddas ifrån. Följden blev både stigmatisering och moralpanik. Diskursen bidrog till skapandet av olika identiteter där olika intersektioner av kön, sexualitet, klass och ”ras”/etnicitet blev avgörande för uppfattningen om risk, säkerhet och ansvar i sexuella relationer. Medan homosexuella män konnoterade hög risknivå, var lesbiska kvinnor mer eller mindre osynliga i aidsdiskursen. Heterosexualiteten porträtterades också som i stort sett riskfri: fränsett prostituerade/”lösa” kvinnor, bisexuella män och sedermera ”invandrare”. Denna intensiva kamp om betydelser pekar tydligt på att sjukdomen inte går att isolera till ett medicinskt problem eller en fråga om bristande kunskap, rädslor och fördomar. Snarare visar det sig att *diskurser om aids* utgör ett av pandemins mest centrala problem. Konstruktionen av riskidentiteter utgör där tveklöst en återvändsgräns: Utan vaccin och med ett virus som ständigt muterar måste säkrare sex handla om *vad* man gör och inte om vem man är eller med vem man gör det.



## Referenser

- Ackerhans, Margatera (1999) *HIV/AIDS information to immigrants in Sweden: how has it been organised and how effective has it been?* Göteborg: Nordic School of Public Health.
- Aftonbladet (1985) "AIDS-HOTET" november, december 1985.
- AIDS-delegationen (1987) *AIDS kan drabba dig: kunskap är bästa skyddet*. Stockholm: Socialdep.
- AIDS-delegationen (1986) *Information om HIV/AIDS: mål och strategi för samhällets insatser, förslag till ytterligare åtgärder: rapport från arbetsgrupp tillsatt av AIDS-delegationen*. Stockholm: Socialdep.
- Akeroyd, Anne (1994) "Gender, Race and Ethnicity in Official Statistics: Social Categories and the HIV/AIDS 'Numbers Game'" i Maynard, Mary och Afshar, Haleh *The Dynamics of 'Race' and Gender: Some Feminist Interventions*. London: Taylor och Francis, s. 63–81.
- Anthias, Floya och Yuval-Davis, Nira (1992) *Racialized boundaries: race, nation, gender, colour and class and the anti-racist struggle*. London: Routledge.
- Awuonda, Moussa (1989) "Dansen lär ut sexuellt ansvar" i *hiv-aktuellt* Nr 10: 2–3.
- Balibar, Etienne och Wallerstein, Immanuel (1991) *Race, Nation, Class – Ambiguous Identities*. London: Verso.
- Bjurström, Erling och Henriksson, Benny (1988) "Heterosexualiseringen av hiv/aids-diskursen" i *Sociologisk Forskning* Vol 25, Nr. 2–3: 29–45.
- Bredström, Anna (2002) "Maskulinitet och kamp om nationella arenor – reflektioner kring bilden av "invandrarkillar" i svensk media" i de los Reyes, Paulina, Molina, Irene och Mulinari, Diana (red.) *Maktens (o)lika förklädnader: kön, klass och etnicitet i det postkoloniala Sverige*. Stockholm: Atlas, s. 182–206.
- Bredström, Anna (2005) "'Love in Another Country': 'Race', Gender and Sexuality in Sexual Education Material Targeting Migrants in Sweden" i *Sexualities* Vol 8. Nr 5: 517–535.
- Brune, Ylva, Ginsburg, Bengt-Erik och Abascal, Luis (1990) *Rädd för det okända: HIV/AIDS i ett mångkulturellt samhälle*. Stockholm: Brevskolan.
- Brune, Ylva (2002) "'Invandrare' i mediearkivets typgalleri" i de los Reyes, Paulina, Molina, Irene och Mulinari, Diana (red.) *Mak-*

- tens (o)lika förklädnader: kön, klass och etnicitet i det postkoloniala Sverige*. Stockholm: Atlas, s. 150–181.
- Cockburn, Cynthia (1998) *The space between us: negotiating gender and national identities in conflict*. London: Zed.
- Commission of the European Communities (2004a) *Building our common Future: Policy challenges and Budgetary means of the Enlarged Union 2007–2013*, COM(2004) 101 fianl/2, Brussels, 26. 2.
- de los Reyes, Paulina, Molina, Irene och Mulinari, Diana (red.) (2002) *Maktens (o)lika förklädnader: kön, klass och etnicitet i det postkoloniala Sverige*. Stockholm: Atlas.
- de los Reyes, Paulina (2005) "Intersektionalitet, makt och strukturell diskriminering" i SOU 2005:41 *Bortom Vi och Dom: Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer, s. 233–258.
- Dir. 2002:68 *Sambällets insatser mot hiv/aids: kommittédirektiv*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Farmer, Paul (2003) "Introduction" I Irwin, Alexander, Millen, Joyce och Fallows, Dorothy *Global AIDS: Myths and Facts – Tools for Fighting the AIDS pandemic*. Cambridge, MA: South End Press, s. xvii–xxiii.
- Folkhälsoinstitutet (1997) *En fråga för livet: ett sexualitets- och samlevnadsperspektiv på Nationell folkhälsopolicy för hiv/STD*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Folkhälsoinstitutet (1995) *Nationell folkhälsopolicy för STD/HIV: utgångspunkter och principer*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Folkhälsoinstitutet (2001) *STD/hiv-prevention: nationell handlingsplan för STD/hiv-prevention under perioden 2000–2005*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Gilroy, Paul (1993a) *Small acts: thoughts on the politics of black cultures*. London: Serpent's Tail.
- Gisselquist, David, Potterat, John J, Brody, Stuart och Vachon, François (2003) "Let it be sexual: how health care transmission of AIDS in Africa was ignored" i *International Journal of STD and AIDS* Vol . 14, No 3: 148–161.
- Henriksson, Benny och Ytterberg, Hasse (1992) "Sweden: The Power of the Moral(istic) Left" in Kirp, David L. och Bayer, Ronald (red.) *AIDS in the industrialized democracies: passions, politics, and policies*. New Brunswick, N.J.: Rutgers Univ. Press, s. 317–338.

- Hellman, Finn (2001) *Bastuklubbslagen: en studie av dess tillämpning och konsekvenser*. Stockholm: Stockholms Universitet, Kriminologiska Institutionen.
- Herlitz, Claes (2004) *Allmänheten och hiv/aids: kunskaper, attityder och beteenden 1987–2003*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Hillborg, Ia (1991) "Fler erbjuds hivtest" i *hiv-aktuellt* Nr 2–3: 3.
- Hill Collins, Patricia (1998) "It's all in the family: Intersections of Gender, Race and Nation" i *Hypatia* Vol. 13, No 3: 62–82.
- Holland, Janet, Ramazanoglu, Caroline, Sharpe, Sue & Thomson, Rachel (1998) *The male in the head: young people, heterosexuality and power*. London: Tufnell.
- Jonsson, Stefan (2004) "Rasism och nyrasism i Sverige 1993–2003" i *Rasism i Europa – kontinuitet och förändring*. Stockholm: Agora, s. 45–77.
- Kulick, Don (2003) "Sex in the new Europe: The criminalization of clients and Swedish fear of penetration" i *Anthropological Theory* Vol 3. nr 2: 199–218.
- Ljung, Anna (2001) *Bortom oskuldens tid: en etnologisk studie av moral, trygghet och otrygghet i skuggan av hiv*. Uppsala: Uppsala Univ.
- Lupton, Deborah (1999) *Risk*. London: Routledge.
- Lusack, R. (1991) "Afrikaner görs till syndabockar" i *hiv-aktuellt* Nr 7: 13–14.
- Läkare mot AIDS och Sveriges riksradio (1986) *216 frågor, 215 svar om AIDS*. Stockholm: Läkare mot AIDS, Riksradiön.
- Molina, Irene (2005) "Rasifiering: Ett teoretiskt perspektiv i analysen av diskriminering i Sverige" i SOU 2005:41 *Bortom Vi och Dom: Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer, s. 95–112.
- Mulinari, Diana and Neergaard, Anders (2004) *Den nya svenska arbetarklassen: rasifierade arbetares kamp inom facket*. Umeå: Boréa.
- Mossberg, Maja-Brita (1996) *Det mest privata i det svenska folkhälsoarbetet: Sex, samlevnad och hiv/aids i ett mångkulturellt samhälle*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Patton, Cindy (1992) "From Nation to Family: Containing 'African AIDS'" i Parker, Andrew (red.) *Nationalisms and Sexualities*. New York: Routledge, s. 218–234.
- Patton, Cindy (1995) "Between Innocence and Safety: Epidemiologic and Popular constructions of Young People's Need for

- Safe Sex" i Terry, Jennifer (red.) *Deviant Bodies*. Indianapolis: Indiana University press, s. 338–358.
- Prop. 1985/86:13 om ändring i smittskyddslagen (1968:231) m.m.
- Prop. 1985/86: 171 om särskilda medel för bekämpningen av AIDS.
- Prop. 1987/88: 79 om åtgärder mot AIDS.
- Renberg, Gudrun (2002) "Sexualitetens olika villkor" i *hiv-aktuellt* Nr 2: 2.
- RFSL (1984) *Aidsfakta*. Stockholm: RFSL.
- Richardson, Diane (2000) *Rethinking sexuality*. London: Sage.
- Schierup, Carl-Ulrik, Hansen, Peo och Castles, Stephen (2006) *Migration, Citizenship and the European Welfare State: A European Dilemma*. Oxford: Oxford University Press. (Kommande)
- SFS 1987: 375 Lag om förbud mot s.k. bastklubbar och andra liknande verksamheter.
- SFS 2004: 168 Smittskyddslag.
- Socialstyrelsen (1985) *Vad alla bör veta om AIDS* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1988) *hiv-aktuellt* Nr 1.
- Socialstyrelsen (1989) "Sjaletten sitter i hjärtat": barnomsorg, invandrarfamiljer, sexualsyn. Stockholm: Allmänna förlag.
- Socialstyrelsen (1990a) *hiv-aktuellt* Nr 5/6.
- Socialstyrelsen (1990b) *hiv-aktuellt* Nr 7.
- Socialstyrelsen (1991) *hiv-aktuellt* Nr 2-3.
- SOSFS 1985:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd angående AIDS.
- SOSFS 1989:38 Socialstyrelsens föreskrifter om blodgivning, blodtransfusion m.m.
- SOSFS 2001:2 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna SOSFS 1989:38 (om blodgivning, blodtransfusion m.m.)
- SOU 2004:13 Samhällets insatser mot hiv/STI – att möta förändring. Betänkande av Hiv/aids-utredningen. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2005:41 *Bortom Vi och Dom: Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Svéd, George (2000) "När Aids kom till Sverige" i Martin Andreasson (red.) *Homo i Folkhemmet – Homo- och Bisexuella i Sverige 1950–2000*. Göteborg: Anamma, s. 226–243.
- Thorsén, David (2005) "Epidemic times: A brief history of HIV/AIDS in Sweden" i Follér, Maj-Lis och Thörn, Håkan

- (red.) *No name fever: AIDS in the age of globalization*, Lund: Studentlitteratur, s. 307–328.
- United Nations (2001) *Declaration on the commitment on HIV/AIDS*.
- Wetherell, Margaret och Potter, Jonathan (1992) *Mapping the language of racism: discourse and the legitimation of exploitation*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Wilton, Tamsin (1997) *EnGendering AIDS: Deconstructing Sex, Text and Epidemic*. London: SAGE.
- Winfridsson, Gudrun (1988) "Kampanjernas tid är förbi?" i *hiv-aktuellt* nr 2: 1–3.
- Winther Jørgensen, Marianne och Phillips, Louise (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Ålund, Aleksandra och Schierup, Carl-Ulrik (1991) *Paradoxes of multiculturalism: essays on Swedish society*. Aldershot: Avebury.



# Den generella äldrepolitiken och den selektiva äldreomsorgen – om kön, klass, etnicitet och åldrande i Sverige

*Helene Brodin*

## **Inledning**

I januari 2005 vårdades en 72-årig kvinna vid ett av länssjukhusen i Västerbotten. Kvinnan, som drabbats av stroke, dog efter en tids vistelse på sjukhuset. Efter att kvinnan avlidit anmälde hennes familj personalen vid avdelningen där hon hade vårdats till DO. Den avlidna kvinnans anhöriga menade att vårdpersonalen utsatt den äldre kvinnan för etnisk diskriminering, ärekränkning samt kränkning av patientens värdighet, vilket bland annat manifesterats i misskötsel av den äldre kvinnans personliga hygien. Enligt den anmälan som den avlidna kvinnans familj gjorde till DO hörde den gamla kvinnans son hur personalen gav uttryck åt rasistiska och grovt kränkande föreställningar om romer i samband med att hans mamma skulle tvättas. Bland annat ska personalen ha sagt att "...dom ska få vistas i skiten och zigenarlukten som dom vill, för hittills verkar dom ju ha trivts med detta". Anmälan till DO kom emellertid aldrig så långt som till domstol. I oktober 2005 lades utredningen ned eftersom familjen inte orkade med det massmediala tryck som en rättegång skulle innebära.<sup>1</sup>

Fallet ovan om hur en människa kränks, förnedras och diskrimineras inom den offentliga välfärdssektorn är tyvärr på intet sätt unikt. Sedan sin tillkomst 1986 har DO fått ta emot 317 anmälningar av sjukvården och socialtjänsten tillsammans, varav de flesta anmälningar är gjorda efter år 2000 (DO 2006a).<sup>2</sup> Att anmälningarna av sjukvården och socialtjänsten ökat på senare år kan tolkas på flera olika sätt. En möjlig tolkning – som alltid när det gäller anmälningsfrekvensen av brott – är att anmälningsbenägenheten ökat hos dem som utsätts för brotten, exempelvis genom att kunskapen om DO:s verksamhet nått ut till allt fler. En andra möjlig

---

<sup>1</sup> Anmälan till DO har rapporterats i länets medier, se SR 2005-04-05 samt SVT 2005-03-10, 2005-09-27 och 2005-10-06.

<sup>2</sup> Uppgifterna gäller för perioden 1986 tom februari 2006.

tolkning är att anmälningarna ökat på grund av den nya lagen om förbud mot diskriminering som trädde i kraft 2003 (SFS 2003:307). Eftersom det var först då som diskriminering i socialtjänst och sjukvård blev olaglig, kan det vara så att den nya lagen också ökat anmälningsbenägenheten bland dem som diskrimineras i sjukvården och av socialtjänsten. Att den nya lagen kan ha spelat roll för anmälningsbenägenheten är en tolkning som delvis stöds av utvecklingen inom högskolan, där anmälningarna av diskriminering också har ökat efter införandet av lagen om lika behandling av studenter (DO 2006b). En tredje och betydligt mer kritisk tolkning av att anmälningarna av sjukvården och socialtjänsten ökat under 2000-talet är att samhällsklimatet hårdnat och att den generella nedskärningen av den offentliga välfärden framför allt gått ut över de grupper som i den politiska retoriken vanligtvis utpekats som i behov av den. Den sistnämnda tolkningen är också den som får stöd av forskningen. Ett flertal olika forskare har på senare tid pekat på de stratifierande effekter som blivit resultatet av den nedskärningspolitik som karakteriserat de offentliga välfärdstjänsterna sedan 1990-talet (Brodin 2005; Forssell 2004; Johansson 2000; Kamali 2005a; de los Reyes et al 2002; Sand 2000; Strömberg 2004; Szebelehy 2005).

Det här kapitlet syftar till att belysa hur den offentliga äldreomsorgen formats och omskapats utifrån bekömda och rasifierade föreställningar om äldre och äldres omsorgsbehov. Medan äldreomsorgens historiska och samtida organisering är relativt väl belyst utifrån samverkan mellan kön och klass (se Szebelehy 2005) saknas nästan helt studier om hur rasifierade uppfattningar samverkat med såväl kön som klass (se Forssell 2004; Johansson 2000). Hur den strukturella diskrimineringen påverkat fördelningen av samhälleliga resurser och insatser mellan invandrade och svenskfödda äldre är därför ett föga utvecklat men högst angeläget forskningsområde, inte minst mot bakgrund av att andelen äldre ökar i Sverige bland såväl utrikes som inrikes födda (Socialstyrelsen 2005).

Kapitlet bygger delvis på min avhandling (Brodin 2005) som behandlade de politiska idéerna bakom den offentliga äldreomsorgens utveckling under 1900-talet. För att precisera kunskapen om hur föreställningar om kön samverkat med uppfattningar om klass och etnicitet i äldreomsorgen har jag emellertid kompletterat min egen forskning med annan litteratur som bidrar till fördjupade insikter i hur den offentliga äldreomsorgens resurser och insatser fördelats mellan svenskfödda och invandrare äldre. I synnerhet



gäller detta för tiden efter 1980 då marknadslösningar alltmer vunnit insteg i den offentligt organiserade äldreomsorgen (ibid., s. 114 ff.). En central fråga som det här kapitlet syftar till att besvara är därför om och i så fall hur den ökade användningen av marknadslösningar i den offentliga äldreomsorgen påverkat äldres tillgång till offentlig äldreomsorg olika beroende på deras kön, klass och/eller etnicitet.

Kapitlet tar avstamp i den nationella äldrepolitiken och diskuterar vilka föreställningar om svenskfödda och invandrade äldre som legat till grund för konstruktionen av det offentliga ansvaret för äldreomsorgen under 1900-talet. Efter detta problematiserar jag äldreomsorgens utveckling sedan 1980-talet på kommunal nivå, där föreställningar om svenskfödda och invandrade äldre jämförs och analyseras. Avslutningsvis diskuterar jag vilka uttryck den strukturella diskrimineringen tagit sig inom äldreomsorgen. Framför allt berörs här vilka följder som uppstår av att utgå från tanken om att invandrade äldre har hjälpbehov som är väsensskilda från svenskfödda äldre. Innan jag går närmare in på resultaten, ska jag emellertid börja med att klargöra de teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för de slutsatser som jag drar i den här artikeln.

### **Makt och ojämlikhetsskapande i ett intersektionellt perspektiv**

Sedan 1990-talet har intersektionalitet kommit att bli ett centralt perspektiv för forskare som studerar hur makt och ojämlikhet skapas och upprätthålls på grundval av simultana verkningar av kategoriseringar baserade på kön, etnicitet, klass och sexualitet (de los Reyes 2005).<sup>3</sup> Maktutövning och ojämlikhetsskapande är enligt det intersektionella perspektivet en mångbottnad process, där koncentrationen av materiella och symboliska resurser till en privilegierad samhällsgrupp samverkar med och legitimeras av normer som stigmatiserar och naturaliserar underordning av andra samhällsgrupper (Anthias & Yuval-Davis 1992; Essed & Goldberg 2002; de los Reyes & Mulinari 2005). Till skillnad från andra synsätt, som exempelvis marxismen, feminismen eller anti-rasismen, som härleder makt och ojämlikhetsskapande utifrån en övergripande maktordning och en uppsättning samhällsrelationer, fokuserar i

<sup>3</sup> Min korta teoretiska genomgång är ett koncentrat av det intersektionella perspektivet. För en mer fullständig genomgång, se exempelvis de los Reyes & Mulinari (2005).

stället den intersektionella analysen på komplexiteten i maktutövandet och ojämlikhetsskapandet i olika institutionella miljöer och historiska sammanhang. Maktrelationer är därför varken ensidiga, ogenomträngliga eller förutbestämmande. De omskapas ständigt genom processer och relationer karaktäriserade av dominans och motstånd, där tillgången till och fördelningen av samhällets materiella och symboliska resurser regleras genom gränsskapande tillskrivningar och identiteter (de los Reyes & Mulinari 2005). Detta sker exempelvis genom att människor tillskrivs egenskaper utifrån 'ras' (rasifiering) och kön (beköning), som sedan används för att naturalisera och legitimera sociala och ekonomiska hierarkier i samhället (Miles 1993; Molina 1997). Varken kön, klass eller etnicitet kan således betraktas som statiska, endimensionella eller essentiella kategorier, utan måste ses som samverkande sociala positioner som aktiveras genom människors handlingar i olika institutionella omgivningar och historiska kontexter.

Att se kön, klass, etnicitet och sexualitet som samverkande kategoriseringar som tillsammans påverkar vem som berättigas till och vem som utestängs från den generella välfärdstatens tjänster och transfereringar är en teoretisk utgångspunkt som genererar flertalet nya forskningsfrågor om hur äldreomsorgen organiserats i Sverige. Vilka egenskaper och kategoriseringar har exempelvis äldrepolitiken utgått ifrån när det gäller äldre och deras behov av omsorg? Vilka äldre har betraktas som berättigade till och vilka har utestängts från offentlig omsorg? Hur har föreställningar om äldre och äldres omsorgsbehov påverkat regelverkens utformning och resursfördelningen mellan olika äldregrupper? Detta är alltför stora och omfattande frågor för att alla ska kunna få utrymme att bevaras i det här kapitlet. I följande avsnitt diskuteras emellertid ett par teoretiska begrepp med vilkas hjälp det blir möjligt att ringa in relevanta problemområden för framtida forskning om äldre och äldreomsorg i Sverige.

### Vardagsrasism och bekönad rasism

Såväl internationell som svensk forskning har visat att under 1900-talet har principen för att kategorisera världens samhällen och befolkningar växlat över från begreppet "ras" till begreppet "kultur" (Anthias & Yuval-Davis 1992; Essed & Goldberg 2002; de los Reyes et al 2002). Båda indelningsgrunderna skapar emellertid lik-

artade uppsättningar av normer och värderingar. Skillnaden är att i stället för att som under den rasbiologiska eran indela människor i stereotypiserade raser, utgår den kulturellt präglade rasismen från klichéartade föreställningar om till exempel invandrares och svenskarers kulturer som homogena, statiska, väsensskilda och oförenliga. Såväl "ras" som "kultur" genererar därför kulturella tillskrivningar som framställer människor som väsensskilda och oförenligt olika, något som i sin tur är grundläggande för den rasistiska ordning som finns i dagens västerländska samhällen.

Med denna insikt blir det svårt att skilja de handlingar som följer av strukturell diskriminering från rasism (SOU 2005:41). Mänskliga handlingar kan inte hållas isär från de samhälleliga institutioner och organisationer som bidrar till att upprätthålla strukturell diskriminering. När en individ eller en organisation agerar utifrån normer och föreställningar om människor som annorlunda och avvikande i förhållande till vad som betraktas som svenskt är det en fråga om strukturell diskriminering. Samtidigt bidrar handlingen i sig till att återskapa den strukturella diskrimineringen. Rasism och strukturell diskriminering inkluderar därför både normer och praktiker som upprättar och upprepar ett skillnadstänkande mellan människor.

Varken rasism eller strukturell diskriminering behöver således vara så uttalad eller grovt artikulerad som i situationen med den romska kvinnan på sjukhuset som beskrivs i inledningen till det här kapitlet. Snarare kan rasism och strukturell diskriminering ses som inbäddad i rutiner och vedertagna praktiker, vilka utgör en del av det vardagliga handlandet på såväl individuell som organisatorisk nivå. För att komma åt de vardagliga yttringarna av strukturell diskriminering har Philomena Essed (1991; 2005) sedan länge arbetat med begreppet vardagsrasism. Vardagsrasism utmanar föreställningen om att rasism och diskriminering måste vara avsiktlig och begränsad till ett individuellt eller organisatoriskt problem. Vardagsrasism är enligt Essed (1991, s. 3 ff) aldrig en isolerad handling utan kopplad till mångdimensionella erfarenheter. Varje yttring av vardagsrasism hänger således samman med andra rasistiska praktiker. Dessa praktiker beskriver Essed (1991, s. 185 ff) som marginalisering av den/de som definieras som etniskt annorlunda, problematisering av andra kulturer och identiteter samt fysisk eller symbolisk repression av motstånd genom förödmjukelse eller våld. Som Essed påpekar samverkar dessa vardagliga yttringar av rasism kontinuerligt med andra systematiska ordningar för makt och

ojämlikhetskapande. Den specifika intersektionen mellan patriarkala och rasistiska maktstrukturer och därur följande handlingar kallar Essed (1991, s. 5; 2005, s. 76) för bekönad rasism.

Min analys av äldreomsorgens utveckling kommer fortsättningsvis att utgå från den intersektionella synen på makt och ojämlikhetskapande som en simultan verkan av kategoriseringar grundande på kön, klass, etnicitet och sexualitet. För att konceptualisera vilka specifika uttryck som maktutövandet och ojämlikhetskapandet tagit sig i äldreomsorgen kommer jag emellertid att använda mig av Esseds begrepp vardagsrasism och bekönad rasism. Det innebär att jag förvisso ser den offentliga äldreomsorgen som en organisation i samhället som styrs av en uppsättning bestämda lagar och regler, men att organisationens regler och rutiner samtidigt kan uttrycka de bekönade och rasifierade normer, värderingar och hierarkier som finns i samhället som omger äldreomsorgen. Förekomsten av strukturell diskriminering och bekönad rasism inom äldreomsorgen blir således dels en effekt av de regler och vedertagna rutiner och handlingar som utgör den specifika organisationen äldreomsorgen, samtidigt som handlingar inom den offentliga äldreomsorgen återspeglar och återskapar de systematiska relationer av makt och ojämlikheter som finns i det omkringsliggande samhället.

Att se den offentliga äldreomsorgen som en organisation där bekönade och rasifierade maktstrukturer och maktrelationer förekommer innebär inte att äldre eller den offentliga äldreomsorgens representanter är predestinerade att handla utifrån dem. Varje möte som sker inom den offentliga äldreomsorgen mellan den enskilde äldre som ansöker om hjälp och den handläggare som gör behovsbedömningen öppnar upp för en förhandlingssituation. Möjligheten finns alltid att de äldre eller dennes anhöriga kan ifrågasätta ett beslut eller att handläggaren väljer att handla emot etablerade rutiner och praxis.

Ifrågasättande från de äldre och anhörigas sida eller avsteg från rutinerna för handläggarens del är emellertid alternativ som är förknippade med en rad svårigheter, eftersom mötet mellan den äldre och handläggaren är en förhandlingssituation som karaktäriseras av ojämlika maktförhållanden mellan parterna (Forssell 2004; Lindelöf & Rönnbäck 2004). Offentlig äldreomsorg är ju ingen ovillkorlig rättighet som kommer med stigande ålder utan en tjänst som den äldre måste ansöka om hos socialtjänsten som sedan prövar om det finns giltiga skäl för att få hjälp. Giltiga skäl är enligt Socialtjänst-

lagen att den äldre inte kan upprätthålla en skälig levnadsnivå utan hjälp och stöd i sin vardag från exempelvis hemtjänsten eller genom att få en plats i särskilt boende. Lagen lämnar således en hel del utrymme för den enskilde biståndshandläggaren att tolka och bedöma vad den äldre har för giltiga skäl, vilka behov av hjälp som finns och hur dessa bäst kan tillgodoses för att den äldre ska få en skälig levnadsnivå (se Lindelöf & Rönnbäck 2004). Socialtjänstlagen anger inte heller hur skälig levnadsnivå ska definieras eller vad skälig levnadsnivå innebär när man är gammal, vilket innebär att begreppet skälig levnadsnivå öppnar upp för en differentierande praxis inom äldreomsorgen. Det blir med andra ord upp till den enskilde handläggaren att tolka behoven för varje äldre som ansöker om äldreomsorg och utifrån denna tolkning avgöra om den äldre ska beviljas hjälp eller om personen kan upprätthålla en skälig levnadsnivå utan den offentliga äldreomsorgens insatser.

### **Behov efter etnicitet, nationalitet eller ålder?**

Såväl politik som forskning om äldre utgår vanligtvis från uppfattningen om att det var först på 1980-talet som etnicitet började spela någon roll för hur behov och insatser konstruerades inom den offentliga äldreomsorgen (se Forsell 2004, s. 32 ff). Inom svensk äldrepolitik finns emellertid en lång historisk tradition av att tillskriva äldre med utländsk bakgrund eller äldre från etniska minoritetsgrupper särskilda behov, vilket i sin tur gjort att de betraktats som avvikande från majoriteten av äldre svenskar. Hur skillnaderna uppfattats och uttryckts har dock varierat historiskt.

Föreställningen att äldres behov av vård och omsorg skiljer sig åt beroende på etnisk tillhörighet kan åtminstone spåras tillbaka till 1900-talets början då speciella ålderdomshem för samer startades (Andersson 1996; Gaunt 2002). Fram till 1950-talet fick dessa s.k. "lappålderdomshem" också rätt till kommunala och statliga bidrag för uppbyggnad och driftsunderhåll (SOU 1924:58). Särlösningarna motiverades utifrån rasifierade tankegångar. Det ansågs exempelvis omöjligt att blanda samiska äldre med andra äldre svenskar, eftersom samerna utifrån stereotypa uppfattningar förmodades ha andra matvanor, vara mindre lydiga och ha en helt annan dygnsrytm än andra svenskar (Andersson 1996; Gaunt 2002). Ålderdomshemmen för samer skulle därför inredas utifrån föreställningarna om den samiska kulturen. Äldre samer skulle också få större

rörelsefrihet och mindre preciserad dagordning än andra äldre svenskar vid ålderdomshemmen avsedda för dem. I samband med den generella utbyggnaden av välfärden under 1950-talet beslutades emellertid att ålderdomshemmen för samerna skulle upphöra. Skillnaderna mellan majoritetsbefolkningen och samerna ansågs nu som försumbara. Alla äldre svenskar kunde därför mycket väl bo och vårdas på samma inrättningar (Gaunt 2002, s. 73).

Efter några decennier av generellt likhetstänkande kom särskilda boenden för framför allt äldre med utländsk bakgrund att aktualiseras under 1980-talet. Den här gången var det inte rasmässiga skillnader utan kulturella och/eller språkliga skillnader som var motivet bakom särlösningarna. På försök inrättades därför under 1980-talet speciella servicehus för finsktalande, spansktalande och estniska äldre i ett fåtal kommuner (Bäck & Soininen 1998; Gaunt 2002; Olsson 1996). Sverige-finska förbundet drev också frågan om särlösningar för finskspråkiga äldre aktivt, vilket på den kommunala nivån resulterade i en del konflikter då lokalpolitiker sällan medgav att tillgången till finsktalande personal kunde betraktas som ett behov vilket berättigade till insatser enligt Socialtjänstlagen (Bäck & Soininen 1998, s. 84 ff). Synen på särlösningar för äldre med utländsk bakgrund kom att svänga från misstro till acceptans eller till och med bejakande under 1990-talet. Två viktiga förklaringar till denna omsvängning menar Henry Bäck & Maritta Soininen (ibid., s. 88) vara nedskärningarna inom den offentliga välfärdsproduktionen samt den generella marknadsorienteringen inom förvaltningspolitiken. Besparingar, privatiseringar och marknadstänkande har därför enligt Bäck & Soininen öppnat upp för ett mångfaldstänkande i äldreomsorgen.

Äldre med utländsk bakgrund utgör emellertid ingen homogen grupp i Sverige. Invandrade äldre är människor som kommer från ett stort antal länder, talar en mängd olika språk och har dessutom mycket varierande sociala, klassmässiga, religiösa och historiska bakgrunder. Dessutom varierar tiden som man bott i Sverige. År 2004 var cirka 165 000 människor 65 år och äldre i Sverige födda utomlands (SCB 2005). Mer än 80 procent av alla dessa kom från i huvudsak tolv europeiska länder, och nästan hälften av de äldre som år 2004 var födda utomlands kom från de nordiska länderna. Återstående 20 procent av de äldre som år 2004 var födda utomlands var splittrade på 130 länder som ligger utanför Europa, däribland Chile, Iran, Irak, Syrien, Somalia och Etiopien.

Majoriteten av de äldre som är födda utomlands men för närvarande bor i Sverige är således människor som migrerat från de nordiska grannländerna. Dessa har också bott en förhållandevis lång tid i landet, eftersom de flesta kom till Sverige som relativt unga i samband med arbetskraftsinvandringen under 1950- och 1960-talen. En liten men sedan 1990-talet växande andel av de äldre som är födda utomlands är människor som migrerat till Sverige sent i livet. Dessa äldre har oftast kommit till landet som flyktingar eller så har de beviljats uppehållstillstånd i egenskap av att vara anhöriga till personer som tidigare migrerat till Sverige (Gaunt 2002, s. 64 ff).

Att använda sig av begreppet "äldre invandrare" är således problematiskt, som Linda Lill (2002, s. 86 f) påpekar. Inte bara för att det i praktiken är svårt att veta vilka personer som egentligen avses med "äldre invandrare", utan också för att det finns så många föreställningar förknippade med denna benämning. Som term används sällan "äldre invandrare" i sammanhang som redogör för äldre människor vilka är födda i ett annat land och invandrat till Sverige. I stället blir begreppet "äldre invandrare" vanligtvis en omskrivning för en grupp som karaktäriseras av sociala och medicinska problem som dålig fysisk och psykisk hälsa, isolering, språk- och kommunikationssvårigheter samt kulturell vilshenhet. Benämningen "äldre invandrare" representerar därmed en särskiljning gentemot äldre födda i Sverige, eftersom dessa alltsedan 1980-talet kommit att framställas som friska, oberoende och välintegrerade "pigga pensionärer" (Brodin 2005 s. 95 ff). Skapandet av ett "vi" och ett "dom" är således en diskriminerande praktik som pågår även sent i livet. För att undvika att upprepa de negativa associationer och särskiljningar som förknippas med begreppet "äldre invandrare" kommer jag därför att använda termen invandrade äldre när jag i fortsättningen talar om äldre med utländsk bakgrund som bor i Sverige.

Mot bakgrund av den särskilda uppmärksamhet som under de senaste decennierna riktats mot just gruppen invandrade äldre menar Ove Ronström (1996) att ålderdomen alltmer kommit att rasifieras.<sup>4</sup> Åldrandet och de behov som förväntas följa med stigande ålder framställs och tolkas i allt högre grad utifrån kategori-

<sup>4</sup> Ronström (1996) använder begreppet etnifiering i stället för rasifiering. Innebörden i hans begrepp etnifiering är emellertid enligt mig densamma som avses med begreppet rasifiering. Exempelvis menar Ronström att åldrandet alltmer diskuteras, tolkas och förstås utifrån antaganden om förmenta etniska identiteter som naturaliseras då de omsätts i politisk handling.

seringar, tankemodeller och associationer vilka framställer invandrade äldre som väsensskilda från svenskfödda äldre. Samtidigt naturaliseras existerande skillnader mellan svenskfödda och invandrade äldre. En vanlig förklaring exempelvis när det gäller skillnader i bruket av offentlig äldreomsorg är att invandrade äldres jämförelsevis låga utnyttjande förklaras i termer av invandrades speciella ”omsorgskultur”. Enligt denna föreställning förmodas äldreomsorgen bland invandrare framför allt vara en familjeangelägenhet, där i första hand kvinnor i de yngre generationerna tar hand om de äldre utan eller med litet stöd från det offentliga (Forssell 2004, s. 231 ff; Johansson 2000, s. 55 ff; Lill 2002, s. 101 ff).

Rasifierade föreställningar om åldrande, äldre och äldres omsorgsbehov leder emellertid inte enbart till att skillnader i bruket av äldreomsorg naturaliseras. Det leder också till dikotoma beskrivningar och uppfattningar om äldre svenskar och invandrade äldre som väsensskilda och oförenligt olika. På samma gång som invandrade äldre problematiseras och reduceras till en enda kategori med förmenta gemensamma egenskaper och behov, särskiljs också kategorin invandrade äldre från kategorin äldre svenskar, vilka förmodas ha andra särdrag och behov. På så sätt skapas bilden av invandrade äldre som väsensskilda och oförenligt olika i förhållande till svenskfödda äldre. Denna väsensskillnad bildar i sin tur utgångspunkten för en politisk praktik inom äldreomsorgen, vilken trots generella och välmenande målsättningar bygger på en särskiljande princip mellan svenskfödda och invandrade äldre.

### **Från en generell äldrepolitik...**

Den nationella äldrepolitiken har alltsedan 1980-talet försökt dra upp riktlinjer för hur den offentliga äldreomsorgen bör förändras för att kunna tillgodose äldres hjälpbehov i ett mångkulturellt samhälle (Prop. 1987/88:176). Språklig såväl som kulturell kompetens framhålls ofta som nyckelstrategier för att kunna ge en värdig omsorg till äldre med andra nationella bakgrunder än den svenska. Samtidigt beskrivs äldre med invandrarbakgrund för det mesta som en speciellt svag och utsatt grupp i samhället. Enligt de nationella politiska direktiven bör därför den offentliga äldreomsorgen särskilt uppmärksamma invandrade äldre och deras behov av stöd, hjälp och omsorg (Prop. 1997/98:113, s. 47 samt s. 61f.).



Lika lite som "invandrare" kan beskrivas som en homogen grupp i samhället, kan emellertid "äldre" eller "anhöriga" reduceras till någon enhetlig samhällskategori. Många forskare har därför kritiserat det sätt på vilket man inom politiken och forskningen använder sig av kategorierna "äldre" och "anhörig" (Arber & Ginn 1995; Brodin 2005; Forsell 2004). Båda kategorierna avkontextualiserar såväl äldre som anhöriga från deras sociala och ekonomiska sammanhang och döljer de heteronormativa antaganden som ligger till grund för äldreomsorgens utformning. Heteronormen skapar dels förväntningar om att alla kvinnor är gifta och i egenskap av detta kan äldre kvinnor också serva och vårda sina sjuka, åldrande makar. Men heteronormen innebär också att alla kvinnor förväntas ha barn, och då helst en dotter, som ska finnas till hand för sin åldrande mamma när hon blivit ensamstående och skröplig (Brodin 2005; Sand 2000; Szebehely 2005).

Utifrån ovanstående kritiska inställning till kategoriseringar av gruppen "äldre" har jag visat att äldrepolitiken alltsedan 1940-talet byggt in såväl bekönade som klassrelaterade, heteronormativa och rasifierade föreställningar i målsättningarna om hur äldreomsorgen bör organiseras och utföras (Brodin 2005). Fram till 1980-talet baserades det offentliga ansvaret för äldreomsorgen på en föreställning om den hjälpbehövande äldre som en vit man från arbetarklassen och den anhöriga som hans kvinnliga partner (ibid., s. 73–88). Detta blev inte minst tydligt under 1950- och 1960-talen då äldrepolitiken uteslutande fokuserade på pensioneringen som ett problem som ansågs skapa isolering, inaktivitet och ensamhet hos de äldre. Eftersom en stor del av de äldre kvinnorna vid den tiden hade varit hemarbetande under sitt yrkesverksamma liv, kan inte ett tillbakadragande från den öppna arbetsmarknaden sägas ha varit det största problemet för dem. Snarare var kvinnornas största problem att, då som nu, få tiden att gå ihop. De äldre kvinnornas tidspusslande framgår bland annat av den stora intervjuundersökning som gjordes i samband med 1952 års åldringsvårdsutredning (SOU 1956:1). Så gott som alla av de äldre kvinnorna som intervjuades uppgav att deras tid nästan uteslutande ägnades åt att sköta hemmet och sina åldrande makar. Inte heller ansåg kvinnorna sig vara särskilt ensamma eller isolerade, eftersom den tid de fick över ägnades åt ideellt arbete eller att träffa vänner och bekanta (ibid., s. 244 ff.). Bilden av den ensamma, isolerade och inaktiva åldringen rimmade därför illa med de äldre kvinnornas faktiska vardag och behov.

Under 1980-talet kom emellertid problembilden att svänga inom äldrepolitiken. Från att ha beskrivit pensioneringen som det största problemet för äldre, vilken skapade ensamhet, isolering och inaktivitet, kom äldrepolitiken nu att fokusera på attityder till åldrandet (SOU 1987:21). Attitydproblemet gällde såväl samhällets inställning till äldre och åldrande som de äldres egna förhållningssätt. Den politiska problembilden förändrades därmed från att äldre var en svag och beroende samhällsgrupp till att äldre inte var mer beroende än vad de gjorde sig till. Genom äldrepolitikens helomvändning under 1980-talet splittrades också framställningarna av gruppen äldre i två olika kategorier. Å ena sidan tillkom en generell kategori ”äldre”, vilka beskrevs som friska och välintegrerade pigga pensionärer. Å andra sidan uppkom en specifik grupp ”hjälpbehövande äldre”, vilken i linje med föregående decenniernas politiska tanke utmålades som svag, beroende och utsatt. I samband med denna klyvning av äldrebegreppet kom också kategorin ”äldre i allmänhet” att referera till en vit, svenskfödd man från medelklassen, medan ”hjälpbehövande äldre” åsyftade antingen vita, svenskfödda kvinnor eller könslösa invandrare (Brodin 2005, s. 88–118).

Omtolkningen av vem som är äldre och vem som är hjälpbehövande äldre framgår av biträdande socialminister Bengt Lindquists anförande i propositionen ”Äldreomsorgen inför 1990-talet” (Prop. 1987/88:176). Denna proposition kom dels att ligga till grund för Ädelreformen som genomfördes under början av 1990-talet och dels öppnade den upp för privatiseringar inom äldreomsorgen genom att omdefiniera hushållsarbete som servicetjänster vilka inte nödvändigtvis behövde utföras av kommunen. På grund av de omställningar och prioriteringar som Lindquist introducerade i propositionen ”Äldreomsorgen inför 1990-talet”, ansåg han det nödvändigt att betona för vem den offentliga äldreomsorgen skulle reserveras för i framtiden:

I alla åldersgrupper bland den äldre befolkningen är en betydligt större andel män än kvinnor gifta (...) Den övervägande majoriteten, eller 71 % av de ensamstående äldre, var år 1985 således kvinnor. Befolkningsutvecklingen och den förändrade åldersammansättningen bland äldre gör att det kan förväntas att allt fler bland dessa kommer att vara ensamstående vid sekelskiftet (...) De allra flesta av dessa, eller 79 %, är kvinnor<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Prop. 1987/88:176, s.27.

samt

Den andra grupp jag särskilt vill uppmärksamma är de äldre invandrarna. Antalet äldre som invandrar till Sverige är litet och utgör cirka två procent av det totala antalet invandrare. Antalet äldre bland dem som redan har invandrat till Sverige kan emellertid, enligt beräkningar som gjorts av statistiska centralbyrån, komma att öka (...) En sådan utveckling kommer att ställa nya och annorlunda krav på samhällets äldreomsorg. Kommuner och landsting måste ta hänsyn till olika invandrargruppers etniska, språkliga och kulturella särdrag, så att de invandrarpolitiska och socialpolitiska målen kan uppnås även för de äldre.<sup>6</sup>

Uttalandena i propositionen om vem som den offentliga äldreomsorgen egentligen skulle avse i framtiden ska ställas mot beskrivningen av kategorin äldre i allmänhet, vilka i propositionstexten skildrades som friska, vitala och oberoende av samhällets stöd och hjälpinsatser (ibid., s. 22). Eftersom vita, svenskfödda äldre män från medelklassen var den enda grupp som aldrig diskuterades som ett problem eller sattes i relation till behovet av offentliga hjälpinsatser i "Äldreomsorgen inför 1990-talet", blir slutsatsen den att beskrivningen av äldre som friska uppenbarligen måste ha avsett denna specifika kategori bland den äldre befolkningen.

Diskursen om äldre som friska och oberoende, vilken alltsedan 1980-talet dominerat den generella äldrepolitiken, menar jag har genererat ett flertal sanningseffekter som döljer de maktstrukturer som leder till diskriminering i fördelningen av vård och omsorg. En sådan sanningseffekt är att äldre uppfattas som en resursstark grupp i samhället, vilken har råd och möjligheter att köpa sig omsorg på marknaden som kommunen inte längre utför. Att äldre ses som resursstarka beror i sin tur på att diskursen om äldre som friska och oberoende sätter svenskhet, medelklass och manlighet som norm för vem som är äldre och vem som är oberoende. I likhet med splittringen av kategorin äldre i "äldre i allmänhet" och "hjälpbehövande äldre" leder därför även diskursen om äldre som friska och oberoende till en splittring mellan äldrepolitik och omsorgspolitik, där omsorgspolitikens behovsbild blir en restpost i förhållande till äldrepolitikens syn på äldre som resursstarka konsumenter. Å ena sidan skapas därför en generell äldrepolitik som utgår från föreställningen om äldre som resursstarka och å andra sidan uppstår en selektiv omsorgspolitik som definierar invandrare och

---

<sup>6</sup> Ibid., s. 24.

kvinnor som resurssvaga, beroende och därigenom också för samhället kostsamma grupper.

### **...till en selektiv äldreomsorg**

Mot bakgrund av hur den nationella äldrepolitiken sedan 1980-talet kategoriserat äldre kvinnor och invandrade äldre som mindre resursstarka, kunde man kanske förvänta sig att kommunerna speciellt skulle uppmärksamma och fokusera sin omsorgsverksamhet just på dessa två grupper bland den äldre befolkningen. Så är emellertid inte fallet. I likhet med den nationella äldrepolitiken, har också den kommunala äldreomsorgen sedan 1980-talet formats utifrån diskursen om äldre som friska, vitala och oberoende, en diskurs som i sin tur har satt heterosexualitet, manlighet, medelklass och svenskhet i centrum för äldreomsorgens organisation och utförande. Även på den kommunala nivån har således behovsbilden inom äldreomsorgen styrts av synen på äldre som resursstarka konsumenter. Detta har också fått till följd att de grupper som avviker från normen för vem som är resursstark konsument - äldre kvinnor i första hand från arbetarklassen och invandrade äldre - också är de som drabbats hårdast av nedskärningar och åtstramningar inom den offentliga äldreomsorgen (Brodin 2005; Forssell 2004; Johansson 2000; Sand 2000; Szebehely 2005).

Vilka differentierande effekter som blivit resultatet av minskningen av den offentliga äldreomsorgen framgår av förändringarna i beviljandet av offentliga hjälpinsatser. År 1980 var 23 procent av landets befolkning över 65 år beviljade kommunal hemtjänst och 7 procent var beviljade plats i särskilt boende (SCB 1991). År 2004 fick cirka 9 procent av landets invånare över 65 år kommunal hemtjänst medan andelen äldre som var beviljade plats i särskilt boende låg kvar på 7 procent (Socialstyrelsen 2005). Nedgången i beviljandet av hemtjänst har inte bara varit relativ utan även antalet personer som fått hjälp har minskat (ibid.). Mot bakgrund av att antalet äldre i befolkningen kontinuerligt ökat innebär detta att allt färre äldre fått hjälp av kommunen och allt fler äldre hänvisats till den öppna marknaden eller till anhöriga för att få hjälp med att klara sin dagliga livsföring. Som Marta Szebehely (2005) konstaterar har minskningen av offentlig äldreomsorg skapat ökade klassklyftor inom äldregruppen, där högutbildade och välbeställda äldre kan köpa sig omsorg på marknaden medan låginkomstgrupper tvingas

vända sig till anhöriga för att få stöd och hjälp i sin vardag. Klassmönstren har också en tydlig könsaspekt. Det är framför allt äldre kvinnor inom låginkomstgrupperna som blivit beroende av sina anhöriga i vardagen och det är framför allt dessa äldre kvinnors döttrar som mestadels oavlönat fått ta över ansvaret för den äldreomsorg som tidigare utfördes i offentlig regi (Brodin 2005; Johansson et al 2003; Sand 2000; Szebehely 2005).

Nedskärningar och ökade krav på anhöriga tillsammans med bekönade föreställningar om invandrades speciella ”omsorgskultur” gör att kvinnliga anhöriga till hjälpbehövande äldre med utländsk bakgrund i realiteten har små möjligheter att inte välja rollen som anhängigvårdare (Forssell 2004, s. 239 ff). I en jämförelse av hur fyra kommuner hanterat 1990-talets ekonomiska kris och organisatoriska förändringar visar exempelvis Susanne Johansson (2000) att en del kommuner anpassat äldreomsorgen efter bekönade och rasifierade föreställningar om invandrades ”omsorgskultur”. Att man i en del kommuner har en låg andel offentlig äldreomsorg förklarar man således på den politiska nivån med en ung befolkning och en hög andel invandrare och därmed en förhållandevis liten andel förvärvsarbetande kvinnor. Samtidigt antar politiker i dessa kommuner att behovet av äldreomsorg kommer att öka i framtiden genom att invandrare ”försvenskas” och då inte längre kommer att vilja ta hand om sina äldre i hemmet (ibid., s. 177 f).

Ett alternativt tillvägagångssätt men som bygger på samma bekönade och rasifierade tankegångar som Johansson visar på återfann jag i de två kommuner som jag jämförde i min avhandling (Brodin 2005, s. 188 ff). Båda kommunerna utgick från till synes generella och neutrala mål för äldreomsorgen och hade inga särbestämmelser inskrivna för invandrade äldre. Under 1990-talet kom emellertid båda kommunerna att kraftigt dra in på hemtjänsten och beviljandet av anhängigvård så att endast de anhöriga som förlorade sin arbetsinkomst skulle få ekonomisk ersättning för vård och omsorg om äldre släktingar. I en av kommunerna kalkylerade man till och med att fastän närmare 85 procent av allt ekonomiskt bistånd till kommunens anhängigvårdare skulle dras in, skulle de flesta ändå komma att fortsätta att vårda sina äldre.

En genomgång av avslagen på äldres ansökningar om äldreomsorg visade att i båda kommunerna drabbade det indragna anhängigstödet främst invandrade kvinnor som stod som arbetssökande. Dessa var enligt beslutet inte längre berättigade till ekonomisk ersättning för det jobb de utförde (ibid., s. 176 ff och 230). Då

socialtjänstens och kommunernas konsekvensanalyser tydligt visade att man räknade med anhörigas fortsatta vård- och omsorgsarbete trots utebliven betalning, är frågan den om man också på den kommunala planeringsnivån var medveten om vilka grupper som skulle drabbas av beslutet att dra in anhörigstödet. Var det möjligen så att båda kommunerna baserade sitt beslut, om att dra in den ekonomiska ersättningen för anhörigvårdare som inte förlorade arbetsinkomst, på föreställningen om invandrades "omsorgskultur"? Förväntade man sig utifrån denna föreställning att invandrade kvinnor inte lönearbetade och därför både ville och kunde ta hand om sina äldre släktingar utan ens ett symboliskt stöd från det offentliga?

Forskningsens bild av hur anhörigvården sedan 1990-talet kommit att kringgärdas av bekönade och rasifierade tankegångar om invandrades "omsorgskultur" bekräftas också av Kommunförbundet (2004). Av förbundets egna enkätundersökningar framgår att den vanligaste typen av särskild anpassad verksamhet för äldre med utländsk bakgrund är anhöriganställning eller anhörigbidrag. Över 70 kommuner uppgav att de under år 2004 anställt anhöriga eller gav anhörigbidrag som en speciell form av verksamhet för äldre med utländsk bakgrund (ibid., s. 14 f). I lägesrapporten över äldreomsorgen år 2005 lyfter även Socialstyrelsen fram att anhörigbidrag eller anhöriganställning inom äldreomsorgen är en särlösning som framför allt riktas mot invandrade äldre som kommer från länder utanför Europa. Ju fler invånare i en stadsdel som är födda i ett land utanför Europa, desto högre andel äldre som är beviljade anhörigbidrag eller har anhöriga anställda som anhörigvårdare (Socialstyrelsen 2005, s. 43). Andelen anhörigbidrag i en stadsdel är således direkt korrelerat med hur många invånare i stadsdelen som är födda i ett land utanför Europa. Att boendesegregationen verkar ha betydelse för hur den offentliga äldreomsorgen organiseras visar på diskrimineringens kumulativa effekter, där diskriminerande normer och rutiner från ett institutionellt förhållande "spiller över" på andra institutionella kontexter (Essed 1991; Kamali 2005b).

Den selektiva omsorgspolitiken vilken motiverar anhörigvård utifrån bekönade och rasifierade föreställningar om invandrades "omsorgskultur" resulterar även i en tudelad offentlig äldreomsorg. Å ena sidan får vi en generell äldreomsorg som riktas till svenskfödda och/eller svensktalande äldre. Denna generella äldreomsorg finansieras, organiseras och utförs huvudsakligen i offentlig regi. Parallellt med denna verksamhet skapas å andra sidan en särskild

äldreomsorg som i första hand riktas till äldre med utomeuropeisk bakgrund. Denna särskilda äldreomsorg finansieras förvisso delvis med offentliga medel, men den utförs i ökande utsträckning inom den informella och privata familjesfären. Nedskärningar och åtstramningar i den offentliga äldreomsorgen har därför inte bara resulterat i att bekönade klassmönster förstärkts bland svenskfödda äldre. Det har också resulterat i en förstärkning av bekönade och rasifierade principer i hur äldreomsorgen organiseras och utförs, där svenskfödda och invandrade äldre erbjuds olika hjälpinsatser utifrån föreställningar om att svenskfödda och invandrade äldre har väsensskilda behov.

### **Att göra invandrade äldre och deras anhöriga till ett problem**

Inom den offentliga äldreomsorgen är det uppenbart att den som definieras som "invandrare" också upplevs som ett problem som organisationen har svårt att hantera. I synnerhet språket samt avståndet från hemlandet till Sverige verkar vara det mest grundläggande kriteriet för vem som ska kategoriseras och problematiseras som "invandrare" eller inte. I min kommunala jämförelse av vilka äldre som fick avslag på sina ansökningar om hemtjänst eller plats i särskilt boende framgick tydligt hur invandrade äldre på grundval av språkliga skillnader skapades som en kategori väsensskild från gruppen svenskfödda äldre. Journalanteckningar för de som kategoriserades som "invandrare" inleddes exempelvis så gott som alltid med kön, ålder, nationalitet och kommentaren "talar ingen svenska" eller "talar lite svenska".<sup>7</sup> Eftersom majoriteten av alla äldre med utländsk bakgrund i de båda kommunerna som jag undersökte kom från de nordiska grannländerna borde åtminstone några av dessa också ha återfunnits i de ansökningar som jag undersökte. Inte någonstans kunde jag dock finna kommentarer där "invandrare" sattes i samband med en nordisk nationalitet. Hemlandets geografiska närhet till Sverige samt språkliga färdigheter i svenska verkar således utgöra det grundläggande kriteriet för vem som ska kategoriseras som "invandrare" eller inte i äldreomsorgen. Detta stämmer också med Lills (2002, s. 90 ff.) iakttagelser hur

---

<sup>7</sup> Uppgifter från journalerna är skyddade enligt sekretesslagen. En översiktlig sammanställning av alla beslut som granskats återfinns dock i min avhandling, Brodin (2005), appendix E och F.

”invandrare” görs till en specifik kategori inom äldreomsorgen på grundval av vistelsetiden i Sverige, språkliga kunskaper i svenska och avståndet mellan hemlandet och Sverige. Att språk och geografi verkar vara centralt för hur ”invandrare” skapas som en specifik kategori i äldreomsorgen kan också ses som en omskrivning av hudfärg. Det avgörande kriteriet för vem som ska kategoriseras som ”invandrare” eller inte i äldreomsorgen är därför egentligen inte avståndet mellan hemlandet och Sverige eller kunskaper i svenska utan särskiljningen mellan ”vit” och ”icke-vit”.

Invandrade äldre görs emellertid inte enbart till en specifik kategori på grundval av hudfärg, födelseland och språk. I den offentliga äldreomsorgen verkar också språket tjäna som indelningsgrund för en förmodad gemensam identitet som ”invandrare”. Detta leder till ett kulturellt och reduktionistiskt särartstänkande inom äldreomsorgen. Erik Olsson (1995) visar exempelvis i sin studie av ett servicehus som speciellt inrättats för spansktalande äldre att trots att såväl de spansktalande vårdtagarna som de spansktalande vårdbiträdena i servicehuset kom från högst olikartade sociala, ekonomiska och politiska bakgrunder reducerades samtliga spansktalande till en förmodad gemensam identitet baserad på deras språk. Oberoende av skillnaderna i såväl ålder som bakgrund förväntades därför de spansktalande vårdbiträdena kunna identifiera sig med de spansktalande äldre och mer eller mindre indirekt kunna utläsa och uttolka deras behov av vård, omsorg och service. Oberoende av skillnaderna bland de spansktalande äldre förmodades också dessa ha gemensamma behov av vård, rekreation och aktivitet (ibid., s. 105 ff.). Inom äldreomsorgen verkar således språkliga kunskaper inte bara utgöra grunden för vem som ska problematiseras som ”invandrare”. Språket verkar även utgöra grunden för en förmodad gemensam identitet och därmed också förmodade gemensamma behov.

Den offentliga äldreomsorgens organisatoriska oförmåga att hantera språkliga skillnader i kombination med det reduktionistiska särartstänkandet om att alla som talar samma språk också har samma behov leder i sin tur till att framför allt invandrade äldre från utomeuropeiska länder upplevs som etniskt annorlunda. Deras hjälpbehov blir därför ett ”problem” vilket bäst löses genom den invandrade äldres familj. Anhörigvård blir därför den offentliga äldreomsorgens lösning på ”problemet” med invandrade äldre.

I sin avhandling om anhöriga till hjälpbehövande äldre med utländsk bakgrund visar Emilia Forssell (2004) att de som far mest



illa av denna särbehandling är de anhöriga. Detta gäller i synnerhet de som får betalt för att vårda sina äldre släktingar. Forssell menar att de anhöriga som får betalt för att vårda sina släktingar befinner sig i en vansklig 'limbofas' (ibid., s. 209). Samtidigt som de för egen del förväntas lönearbeta, blir ansvaret som anhörigvårdare mer eller mindre ett hinder för att kunna arbeta utanför hemmet. Den ekonomiska ersättning de får som anhörigvårdare kan inte heller betraktas som en lön, eftersom summan är för liten för att fungera som lön och motsvarar inte heller den faktiska tid som de lägger ned på att vårda och sörja för sina äldre släktingar. Forssell (ibid., s. 205 ff.) menar därför att även om anhörigvård kan vara bra för en kortare tidsperiod, riskerar anhörigvård eller anhörganställning som sÄrlösning för invandrade äldre i förlängningen att binda upp de anhöriga som vårdare utan möjlighet till andra, mer integrativa sysselsättningar utanför hemmet och familjen.

Som redan tidigare konstaterats finns ett flertal studier som pekar på att anhörigas insatser ökat inom framför allt inom låginkomstgrupper i takt med att den offentliga äldreomsorgen skurits ned. Oavsett nationell bakgrund, är också flertalet av de anhöriga som med eller utan betalning stöder, hjälper och vårdar sina äldre släktingar kvinnor (ibid.; Szebehely 2005). I den offentliga äldreomsorgens organisatoriska förändringar samverkar således rasifierade föreställningar om äldres vårdbehov med såväl klassrelaterade som beködade maktstrukturer. Intersektionen mellan kön, klass och etnicitet i äldreomsorgen ser emellertid högst olika ut beroende på vilken position de äldre och de anhöriga tillskrivs och agerar utifrån. Undantaget de anhörigvårdare som själva är pensionärer, kan anhörigvårdarnas problem ofta belysas utifrån svårigheten att kombinera lönearbete med ett oavlönat eller underbetalt omsorgsarbete för sina äldre släktingar. Trots detta agerar svenskfödda kvinnor utifrån en förhållandevis fast position på arbetsmarknaden, vilket inte gäller för många av de invandrade kvinnor som tagit på sig rollen att vara anhörigvårdare. Som poängteras av Forssell (2004, s. 208 f) blir anhörigvården för invandrade kvinnor ofta ett hinder i vägen in på arbetsmarknaden.

Att betald anhörigvård inte alltid upplevs som bästa lösningen på invandrade äldres hjälpbehov framgick emellertid i min genomgång av vilka äldre som fick avslag på sina ansökningar om hemtjänst eller plats i särskilt boende. Båda kommunerna som jag undersökte drev en officiell policy om att betald anhörigvård endast kunde beviljas som undantag. Invandrade äldre som ansökte om att få

hemtjänst men att den skulle utföras av anhöriga mot betalning fick därför rutinmässigt avslag på sina ansökningar (Brodin 2005, s. 229 f). I stället fick de beskedet att hjälpen kunde utföras av hemtjänstens befintliga personal. Då personalen inte kunde tala den äldres språk uppstod emellertid ganska snart en situation där den äldre på papperet var beviljad hemtjänst från kommunen men där hjälpen i praktiken utfördes av anhöriga utan betalning.<sup>8</sup>

Den offentliga äldreomsorgens oförmåga att hantera språkliga skillnader tillsammans med stelbenta och byråkratiska rutiner skapar en diskriminerande praxis som marginaliserar såväl invandrade äldre som deras anhöriga. Normskapandet och rigida rutiner i den offentliga äldreomsorgen är därför enligt min uppfattning det yttersta tecknet på den bekönade vardagsrasism som implicit eller explicit finns inbäddad i den svenska, offentliga äldreomsorgen. Bekönad vardagsrasism i äldreomsorgen är emellertid sällan vulgärt formulerad eller uttalat avsiktlig. I stället bygger den på vad som bland annat Alexandra Ålund & Carl-Ulrik Schierup (1991) beskriver som den mångkulturella paradoxen. Paradoxen innebär att särartspolitik som erkänner och tar hänsyn till kulturella olikheter i strävan efter jämlikhet mellan olika grupper i praktiken leder till ett särartstänkande som konserverar i stället för motverkar ojämlikheter. Å ena sidan betonar äldrepolitiken alla äldres rätt till lika behandling i den kommunala äldreomsorgen. Å andra sidan framhåller äldrepolitiken att alla invandrade äldre har rätt till sin förmodade kulturella och nationella särart. Särarten ska också uppmärksammas och respekteras i den kommunala äldreomsorgen. Resultatet av dessa motstridiga budskap blir ett reduktionistiskt särartstänkande där invandrade äldres förmodade kulturella och nationella särart går före likvärdig behandling. Problemet med att agera utifrån dessa kulturella särartsföreställningar är dock att den strukturella diskrimineringen av invandrare reproduceras, där det framför allt är de invandrade äldres kvinnliga släktingar som får betala det högsta priset.

### **På andra sidan av en generell äldrepolitik**

Jag har i det här kapitlet visat en rad exempel på hur övergången från en generell äldrepolitik till en selektiv omsorgspraktik har gått

---

<sup>8</sup> Källmaterialet är skyddat av sekretesslagen, men en översikt av de avslag som ligger till grund för min analys återfinns i Brodin (2005), Bil. E och F.

till inom den offentligt organiserade äldreomsorgen. För att illustrera den ojämlikhet som skapas i och genom denna gränsskapande process har jag funnit det värdefullt att utgå från Esseds (1991; 2005) begrepp bekönad vardagsrasism.

Äldrepolitiken har sedan 1980-talet mer eller mindre präglats av en syn på äldre som resursstarka "omsorgskonsumenter" som själva ska bestämma innehållet i och omfattningen av sin "omsorgskonsumtion". Orsaken till denna utveckling är framför allt strävan efter att effektivisera och marknadsanpassa den offentliga äldreomsorgens organisation och utförande. I den politiska retoriken har konsumentprofileringen av äldreomsorgen burits upp av begrepp som "valfrihet" och "självbestämmande" (Brodin 2005, s. 200 ff.). Konsumentprofileringen av äldreomsorgen har sålunda motiverats med att den ökat äldres möjligheter att själva bestämma innehållet i och utförandet av de tjänster de anser sig behöva (se Prop. 1997/98:113). I den praktiska omsorgsverksamheten har emellertid effektiviseringar, rationaliseringar och besparingar varit lika framträdande motiv för förändring som äldres valfrihet och självbestämmande. Detta gäller i synnerhet för hushållsrelaterade omsorgsuppgifter, som städning, tvätt, matlagning och inköp, där konsumentprofileringen och marknadsanpassningen av äldreomsorgens tjänster också varit mest synlig. I takt med effektiviseringar och besparingar inom hemtjänsten har även hushållsarbete ansetts som mindre viktigt omsorgsarbete och därför kunnat rationaliseras bort från den kommunala äldreomsorgen (Socialstyrelsen 2003).

Utifrån min egen och andras forskning menar jag att såväl marknadsretoriken som konsumentprofileringen av äldreomsorgen står för ett normativt tänkande som både skapar och vidmakthåller strukturell diskriminering. Marknadsretoriken och konsumentprofileringen av äldres omsorgsbehov utgår från antagandet att äldre har möjlighet att agera som resursstarka konsument, en förmodan som i sin tur baseras på en heteronormativ diskurs som sätter svenskhet, medelklass och manlighet i centrum för vem som är äldre och vem som är resursstark konsument. Samtidigt förutsätter emellertid marknadsretoriken och konsumentprofileringen olikhet. Själva grundtanken i att marknadsanpassa äldreomsorgen är ju att äldre är olika i sina behov, resurser och förutsättningar och att dessa olikheter kan lösas genom att äldre själva får välja omsorgstjänster efter tycke, önskemål och tillgångar. Då äldres ojämlika förutsättningar att kunna tillgodose sina omsorgsbehov ignoreras, leder emellertid såväl marknadstänkandet som konsumentprofile-

ringen till att redan existerande ojämlikheter mellan äldre reproduceras.

På samma gång som ojämlikheten i äldres förutsättningar och resurser negligeras, gör också normen om äldre som resursstarka konsumenter att de äldre som inte motsvarar konsumentprofilen blir en restpost. Deras omsorgsbehov får därför tillgodoses i välfärdssamhällets marginaler. Som jag tidigare diskuterat i det här kapitlet är det framför allt invandrade äldre och äldre kvinnor från arbetarklassen som diskriminerats till följd av äldreomsorgens marknadsanpassning och konsumentprofilering. Av den orsaken är en stor del av de äldre som blivit beroende av anhöriga för stöd och hjälp i sin vardag kvinnor från arbetarklassen och invandrade äldre (Brodin 2005; Sand 2000; Szebehehy 2005). De flesta anhöriga som, med eller utan betalning, fått ta på sig att utföra den äldreomsorg som tidigare utfördes i offentlig regi är också kvinnor, oavsett nationell bakgrund (Forsell 2004; Szebehehy 2005). Dessa bekömda och rasifierade konsekvenser av äldrepolitiken brukar vanligtvis förklaras med att äldre kvinnor har sämre ekonomi, att samhällets könsarbetsdelning gör kvinnor till huvudansvariga för vård och omsorg samt att invandrare har en speciell ”omsorgskultur” där man tar hand om varandra inom familjen (se Socialstyrelsen 2004, s. 163–186).

Jag skulle emellertid vilja lyfta fram en annan tolkning som förskjuter problembeskrivningen från de grupper som är föremål för den diskriminerande politiken till själva politikens grundkonstruktion. I stället för att objektifiera äldre kvinnor, invandrade äldre och deras anhöriga som passiva offer för en politisk praktik, menar jag att anhörigvård framför allt bör analyseras som en brist på alternativ som framtvings till följd av den offentliga äldreomsorgens marknadsanpassning och konsumentprofilering. Utifrån denna tolkning måste de senaste årtiondenas generella äldrepolitik karaktäriseras som ett stort misslyckande, eftersom den uppenbarligen inte förmått nå ut till och understödja de grupper i samhället som den utpekar som särskilt beroende av den offentliga äldreomsorgen. Den individuella kostnaden för den generella äldrepolitikens misslyckande blir emellertid högt. Medan många äldre hamnar i en utsatt och ibland också oönskad beroendeställning till familj och släkt, tvingas många kvinnor som tar på sig omsorgsansvaret att utföra en stor del oavlönat omsorgsarbete utanför ett ordinarie lönearbete och det egna hushållsarbetet.

I den politiska retoriken har frivillighet framhållits som en vägledande princip för valet att bli anhängvårdare. Samtidigt har anhängvården oftast satts i samband med den offentliga äldreomsorgens minskade resurser och ibland även framstått som en lösning på det ökade omsorgsbehovet som förväntas uppstå i samhället på grund av den demografiska utvecklingen (Prop. 1997/97:113, s. 20). Det politiska budskapet om anhängvårdens betydelse blir således högst ambivalent. Det pendlar mellan att å ena sidan betona individens valfrihet och å andra sidan framhålla anhängvård som en framtida samhällslig nödvändighet. Frivilligheten i valet av att bli anhängvårdare kan dock starkt ifrågasättas, då alltför kommunala förvaltningar börjat använda sig av s.k. anhängprövning, vilket innebär att de äldre nekats kommunalt bistånd ifall det finns en närstående som kan utföra arbetet (Socialstyrelsen 2003). Resultatet av äldreomsorgens marknadsanpassning blir därför att anhäng till hjälpbehövande äldre befinner sig i kläm mellan vad de själva vill och eftersträvar, vad deras äldre familjemedlemmar önskar och behöver och vad myndigheterna legitimerar och godkänner som genuina omsorgsbehov.

Som jag visat i det här kapitlet är det uppenbart att hudfärg, språk och nationalitet är tre centrala principer för hur invandrade äldre tillskrivs behov som uppfattas som väsensskilda från svenskfödda äldre. Medan svenskfödda äldres omsorgsbehov förmodas kunna bäst lösas genom antingen den offentliga sektorn eller via marknaden, antas invandrade äldres hjälpbehov bäst kunna lösas genom familjen. Anhängvård blir därför den offentliga äldreomsorgens lösning på "problemet" med invandrade äldre. Det är också i första hand de invandrade äldres kvinnliga släktingar som förväntas vilja och kunna utföra denna anhängvård. Den grupp som framför allt marginaliseras genom den vardagsrasism som implicit eller explicit praktiseras i den offentliga äldreomsorgen är därför de äldre invandrarnas kvinnliga släktingar. Därav menar jag att vardagsrasismen i äldreomsorgen även samverkar med heteronormativa och bekönade antaganden om att kvinnor är gifta och därför inte har det huvudsakliga försörjningsansvaret samt att kvinnor har familjeorienterade intressen och besitter omvårdande egenskaper.

Förutsättningarna att bemöta och hantera kraven och förväntningarna på att ställa upp som anhängvårdare skiljer sig emellertid åt. En stor skillnad mellan svenskfödda och invandrade kvinnor i yrkesverksam ålder är exempelvis att svenskfödda kvinnor ofta kan tillbakavisa åtagandet som anhängvårdare genom att hänvisa till ett

heltidsarbete utanför hemmet. Detta är en möjlighet som många invandrade kvinnor saknar på grund av diskrimineringen på arbetsmarknaden (Yazdanpanah 2005). I likhet med hur boendesegregationen verkar få ”spill over” effekter på äldreomsorgen, förefaller således även arbetsmarknadsdiskrimineringen få kumulativa effekter för hur äldreomsorgen planeras och utförs.

Fokus i det här kapitlet har uteslutande legat på att beskriva den bekönade vardagsrasismens olika uttrycksformer i den offentliga äldreomsorgen. Människors handlingar och strategier för att bemöta, ifrågasätta och hantera diskrimineringen har däremot inte diskuterats, mycket beroende på att det saknas forskning som belyser hur människor agerar inom ramarna för beköna(n)de, vardagsrasistiska praktiker i den offentliga vården och omsorgen. Att lyfta fram hur människor aktivt förhåller sig till en diskriminerande ordning är emellertid en oumbärlig strategi för att kunna motverka diskriminering (de los Reyes 2005). Därför skulle jag avslutningsvis vilja lyfta fram hur föreställningen om ”invandrades omsorgskultur” skapar en diskriminerande praxis som starkt begränsar förhandlingsutrymmet för anhöriga till hjälpbehövande invandrade äldre i mötet med socialtjänsten.

Forsell (2004) som studerat hur behovet av omsorg konstrueras i mötet mellan myndigheter, invandrade äldre och deras anhöriga menar att det inte finns belägg för att det existerar några egentliga skillnader mellan anhöriga till invandrade och svenskfödda äldre när det gäller erfarenheter eller upplevelser av anhörigvård (ibid., s. 202 ff.). Vad som däremot skiljer sig åt mellan anhöriga till invandrade och svenskfödda äldre är migrationen och erfarenheter relaterade till flyktingskapet. Forsell (ibid., s. 217 ff.) framhåller att migration och flyktingskap binder samman familjemedlemmarna, men genererar också skuld hos de anhöriga för vad de gamla förlorat när de tvingats bryta upp och lämna hemlandet. Anhöriga till invandrade äldre tar därför ofta på sig rollen av att fungera som ett skyddande filter mellan de äldre och det nya svenska samhället, i synnerhet i början av vistelsetiden i Sverige. Att betona en egen omsorgstradition, vilket Forsell fann att många av de anhöriga som hon intervjuade gjorde, blir därför ett led i vad hon beskriver som de anhörigas skyddande av sina äldre familjemedlemmar. Att vidmakthålla idén om den egna omsorgstraditionen blir på så vis ett sätt att ersätta de äldre för vad de har förlorat genom flyktingskap och migration.

Problemen uppstår emellertid i mötena med det svenska samhället, då alla som i Sverige kategoriseras som "invandrare" också reduceras till bärare av en speciell "omsorgstradition". Denna kulturella stereotypisering menar Forssell (ibid., s. 236 ff.) bland annat förekommer i mötet mellan socialtjänstens olika aktörer och invandrade äldre och deras anhöriga. Biståndsbedömare i äldreomsorgen har därför högre förväntningar och krav på ett aktivt och engagerat anhöringskap om den äldre hjälpbehövande kategoriseras som "invandrare" i stället för som "svensk" och om den anhöriga definieras som kvinna i stället för som man. Bekönade och rasifierade föreställningar, i kombination med nedskärningar och generellt ökande krav på anhöriga i den offentliga äldreomsorgen, skapar därför också ett högst begränsat förhandlingsutrymme för kvinnliga anhöriga till invandrade äldre att kunna ifrågasätta och motsätta sig kraven på att bli anhörigvårdare.

### Avslutande reflektioner

Syftet med det här kapitlet har varit att visa hur den offentliga äldreomsorgen formats och omskapats utifrån bekönade och rasifierade föreställningar om äldre och äldres omsorgsbehov. En central fråga som strukturerat min framställning är om och i så fall hur den ökade användningen av marknadslösningar i den offentliga äldreomsorgen resulterat i en ojämlig tillgång till och fördelning av offentlig äldreomsorg beroende på kön, klass och/eller etnicitet.

Som jag visat har tillämpningen av marknadslösningar i den offentliga äldreomsorgen resulterat i en övergång från en generell äldrepolitik till en selektiv omsorgspraktik. Övergången är intimt sammanlänkad med en ny syn på äldre som resursstarka "omsorgskonsumenter" som själva ska bestämma innehållet i och omfattningen av sin "omsorgskonsumtion". Äldreomsorg, och då i synnerhet sådan omsorg som är förknippad med hushållsarbete, har därför alltmer tappat sin karaktär av välfärdsstatlig rättighet och i stället utvecklats till att bli en tjänst som i likhet med annan service kan köpas och säljas på en marknad. Såväl marknadsidealet som konsumentprofileringen av äldreomsorgen står dock för ett normativt tänkande som både skapar och vidmakthåller strukturell diskriminering. Marknadsretoriken och konsumentprofileringen av äldres omsorgsbehov utgår från antagandet om att äldre är resursstarka konsumenter, en förmodan som är baserad på en hetero-

normativ diskurs som sätter svenskhet, medelklass och manlighet i centrum för vem som är äldre och vem som är resursstark konsument. Då marknadstänkandet emellertid innebär att äldres ojämlika förutsättningar att agera som resursstarka konsumenter ignoreras, gör också konsumentprofileringen av äldreomsorgen att de äldre som inte motsvarar normen skapas som en restpost. Äldre som inte har resurser och möjligheter att handla enligt normen som konsument har därmed även små förutsättningar att få tillgång till den krympande offentligt organiserade äldreomsorgen.

För att visa på den diskriminering som skapas i och genom den ekonomiskt särskiljande praktik som marknadstänkandet och konsumentprofileringen av äldreomsorgen innebär har jag funnit det användbart att utgå från en teoretisk ansats som ser kön, klass, etnicitet och sexualitet som samverkande kategoriseringar och principer för maktutövning och ojämlikhetsskapande. Begreppet bekönad vardagsrasism har här varit centralt för att kunna identifiera de praktiker som skapar diskriminering i äldreomsorgen. Bekönad vardagsrasism har även fungerat som ett viktigt redskap för att kunna lyfta fram diskrimineringens kumulativa effekter och den kollision som därigenom skapas mellan olika politiska områden.

Som diskuterats i det här kapitlet förefaller det som om diskriminering i boendet och på arbetsmarknaden även får effekter för hur äldreomsorgens organiseras. Det saknas emellertid forskning som närmare belyser på vilket sätt ojämlikheter i äldreomsorgen påverkas av och länkas till andra institutionella förhållanden och välfärdspolitiska områden. Av äldreomsorgens utveckling framgår också att integrationspolitik och äldrepolitik genererar konflikter som framför allt drabbar kvinnliga familjemedlemmar till invandrade äldre. Samtidigt som invandrade kvinnor förväntas medverka i en social och ekonomisk integrering i det svenska samhället, förhindras deras integration av att såväl äldrepolitik som den offentliga äldreomsorgens representanter utgår från föreställningen om att ”invandrare” är bärare av en statisk och oföränderlig ”omsorgskultur” där kvinnorna sköter äldreomsorgen inom familjen. I vilken omfattning bekönade och rasifierade föreställningar påverkar äldreomsorgens organisering och vilka konsekvenserna blir för de kvinnor som förväntas utföra anhängivården vet vi dock ytterst lite om. Det saknas därför viktig forskning som belyser på vilket sätt den strukturella diskrimineringen förekommer inom vård och omsorg och dess effekter för de äldre och deras anhöriga. Detta ser jag som mycket angelägna områden för framtida välfärdsforskning,



inte minst mot bakgrund av att antalet äldre ökar bland såväl invandrade som svenskfödda äldre.

Hur föreställningar om äldre och äldres omsorgsbehov påverkar regelverkens tillämpning och resurstilldelningen mellan olika äldregrupper på såväl regional som lokal nivå är ännu ett område vi saknar kunskap om. Förekommer det exempelvis regionala och lokala skillnader när det gäller vilka äldre som betraktas som berättigade till och vilka som utestängs från offentlig omsorg? Vad beror i så fall dessa skillnader på? Är det så att det finns lokala och regionala kategoriseringar och tillskrivningar som skiljer sig från den nationella politiken när det gäller äldre och äldres behov av omsorg? Eller beror skillnaderna på hur äldreomsorgen regionalt och lokalt länkats till andra institutionella förhållanden och sektorer som bostadssektorn och arbetsmarknaden?

Även om det här kapitlet i första hand har beskrivit den bekönde vardagsrasismens olika uttrycksformer i den offentliga äldreomsorgen, är insikter i hur människor handlar inom ramen för en diskriminerande ordning en nödvändighet för att kunna motverka diskriminering. På vilket sätt människor agerat inom ramarna för beköna(n)de och rasifiera(n)de strukturer och praktiker i den offentliga vården och omsorgen är dock nästintill outforskat. För att motverka diskriminering behövs därför studier som ökar kunskapen om de strategier, handlanden och ifrågasättanden som genereras av beköna(n)de och vardagsrasistiska praktiker inom såväl vård och omsorgs som inom andra välfärdspolitiska områden.

## Referenser

- Andersson, Lena (1996) "Lapphemmen i Norrbotten", *Socialmedicinsk tidskrift* 1996(73):7–8, s. 417–424.
- Anthias, Floya & Yuval-Davis, Nira (1992) *Racialized boundaries: race, nation, gender, colour and class and the anti-racist struggle*, London: Routledge.
- Arber, Sara & Ginn, Jay (1995) (ed) *Connecting Gender & Ageing. A Sociological Approach*, Buckingham & Bristol: Open UP.
- Brodin, Helene (2005) *Does Anybody Care? Public and Private Responsibilities in Swedish Eldercare 1940–2000*, Ekonomisk historiska institutionen i Umeå, Umeå universitet.
- Bäck, Henry & Soininen, Maritta (1998) *Den kommunala invandrarpolitiken. Arenor, aktörer och barriärer*, Stockholm: SNS Förlag.
- de los Reyes, Paulina, Molina, Irene. & Mulinari, Diana (2002) (red.) *Maktens (o)lika förklädnader. Kön, klass & etnicitet i det postkoloniala Sverige*, Stockholm: Atlas.
- de los Reyes, Paulina & Mulinari, Diana (2005) *Intersektionalitet: kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap*, Malmö: Liber.
- de los Reyes, Paulina, "Intersektionalitet, makt och strukturell diskriminering": i de los Reyes, Paulina & Kamali, Masoud (red.) *Bortom Vi och Dom – Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering*, Rapport av Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering, SOU 2005:41, Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- DO (2006a)  
[www.do.se/o.o.i.s?func=res&id=1835&starty=1986&kategori=g%2C7&endy=2006&startm=1&endm=1&lan=-1](http://www.do.se/o.o.i.s?func=res&id=1835&starty=1986&kategori=g%2C7&endy=2006&startm=1&endm=1&lan=-1), (2006-02-28).
- DO (2006b)  
<http://www.do.se/o.o.i.s?func=res&id=1835&starty=1986&kategori=14&endy=2006&startm=1&endm=2&lan=-1>, (2006-03-10).
- Essed, Philomena (1991) *Understanding Everyday Racism: An Interdisciplinary Theory*, Newbury Park: Sage.
- Essed, Philomena & Goldberg, David Theo (2002) *Race Critical Theories. Text and context*, Oxford: Blackwell Publishers.
- Essed, Philomena (2005) "Vardagsrasism": i de los Reyes, Paulina & Kamali, Masoud (red.) *Bortom Vi och Dom – teoretiska*

*reflektioner om integration, makt och strukturell diskriminering*, Rapport av Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering, SOU 2005:41, Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

- Forssell, Emilia (2004) *Skyddandets förnuft. En studie om anhöriga till äldre hjälpbehövande som invandrat sent i livet*, Inst. för Socialt arbete i Stockholm, Stockholms universitet.
- Gaunt, David (2002) "Invandrade äldre": i Magnusson, Finnur (red.) *Etniska relationer i vård och omsorg*, Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Lennart, Sundtröm, Gert & Hassing, Linda (2003) "State provision down, offspring's up: the reverse substitutions of old-age care in Sweden", *Ageing & Society* 2003(23):3, s. 269–280, May 2003.
- Johansson, Susanne (2000) *Genusstrukturer och lokala välfärdsmodeller. Fyra kommuner möter omvandlingen av den offentliga sektorn*, Kulturgeografiska institutionen i Uppsala, Uppsala universitet.
- Kamali, Masoud (2005a) *Sverige inifrån – Röster om etnisk diskriminering*, Rapport av Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering, SOU 2005:69, Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Kamali, Masoud (2005b) "Ett europeiskt dilemma. Strukturell/institutionell diskriminering" i: SOU 2005:41 *Bortom Vi och Dom. Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering*. Rapport från utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Kommunförbundet (2004) *Aktuellt om äldreomsorgen – oktober 2004*, Stockholm: Kommunförbundet.
- Lill, Linda (2002) "Hemvårdsinspektörens möte med invandrade äldre": i Magnusson, Finnur (red.) *Etniska relationer i vård och omsorg*, Lund: Studentlitteratur.
- Lindelöf, Margareta & Rönnbäck Eva (2004) *Att fördela bistånd: om handläggningsprocessen inom äldreomsorgen*, Inst. för Socialt arbete i Umeå, Umeå universitet.
- Miles, Robert (1993) *Racism after "race relations"*, London: Routledge.
- Molina, Irene (1997) *Stadens rasifiering. Etnisk boendesegregation i folkhemmet*, Kulturgeografiska institutionen i Uppsala, Uppsala universitet.

- Olsson, Erik (1995) *Delad gemenskap. Identitet och institutionellt tänkande i ett multietniskt servicehus*, Institutionen för Tema i Linköping, Linköpings universitet.
- Prop. 1987/88:176, Äldreomsorgen inför 1990-talet, *Socialdepartementet*, Maj 1988.
- Prop. 1997/98:113, Nationell handlingsplan för äldrepolitiken, *Socialdepartementet*, April 1998.
- Ronström, Ove (1996) (red.) Vem ska ta hand om de gamla invandrarna?, Rapport från forskningsprogrammet "Åldrandets kultur", *FoU-rapport* 1996:3, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sand, Ann-Britt Mossberg (2000) *Ansvar, kärlek och försörjning. Om anställda anhörigvårdare i Sverige*. Sociologiska institutionen i Göteborg, Göteborgs universitet.
- SCB (1991) *Socialtjänststatistik 1982–1989*, Stockholm: Sveriges Officiella Statistik.
- SCB (2005) *Tabeller över Sveriges befolkning 2004*, Stockholm: Sveriges Officiella Statistik.
- SFS 2003:307, *Lag om förbud mot diskriminering*.
- Socialstyrelsen (2003) *Ekonomisk prövning av rätten till äldre- och handikappomsorg*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004), *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2004*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1924:58, *Fattigvården bland lapparna: utredning 1*, Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- SOU 1956:1, *Åldringvård: betänkande av 1952 års åldringvårdsutredning*, Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- SOU 2005:41 *Bortom Vi och Dom. Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering*. de los Reyes, Paulina & Kamali, Masoud (red.) Rapport från utredningen om Makt, integration och strukturell diskriminering. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SR (2005-04-05) [www.sr.se/cgi-bin/vasterbotten/nyheter/artikel.asp?artikel=589158](http://www.sr.se/cgi-bin/vasterbotten/nyheter/artikel.asp?artikel=589158), (2006-02-17).
- Strömberg, Helén (2004), *Sjukvårdens industrialisering. Mellan curing och caring – sjuksköterskearbetets omvandling*, Ekonomisk historiska institutionen i Umeå, Umeå universitet.

SVT (2005-03-10)

svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=29631&a=349729, (2005-10-18).

SVT (2005-09-27)

svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=6107&a=457205&printerfriendly=true, (2006-02-17).

SVT (2005-10-06)

svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=6107&a=464029&printerfriendly=true, (2006-02-17).

Szebehely, Marta (2005) ”Omsorgsarbete”: i *Makten att forma sambället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål*, SOU 2005:66, Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Yazdanpanah, S. (2005) ”Att få livet att gå ihop. Om lågavlönade kvinnors inkomstkällor”: i *Makten att forma sambället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål*, SOU 2005:66, Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Ålund, Aleksandra & Schierup, Carl-Ulrik (1991) (red.) *Paradoxes of multiculturalism. Essays on Swedish society*, Aldershot: Avebury.

