

Empowerment i integration och Introduktion

- hur är det med makten?

Karin Johansson Blight

Denna artikel innehåller en kritisk reflektion av begreppet "empowerment" i relation till integration och till det program som riktas till människor som invandrat till Sverige på grund av flykting/flyktingliknande eller andra skäl, dvs. Introduktionen.

Både Integrationsverkets definition av integration och målet med hälsofrämjande interventioner i internationella sammanhang syftar till samhällsförändringar.

Det finns en risk i Sverige att personer med flykting eller flyktingliknande bakgrund blir benämnda att behöva "bli empowered" samtidigt som reell delning/omfördelning av makt inte uppmuntras/tillåts.

Om empowermentbegreppet används bör det göras genom delaktighet och reell delning/omfördelning av makt.

Karin Johansson Blight är leg. Sjuksköterska med MSc i Folkhälsovetenskap. Hon är doktorand vid Karolinska institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Psykiatri – HS med två delprojekt inom projektet "Hälsofrämjande introduktion".

Kontakt: karin.johansson.blight@ki.se

Inledning

Denna artikel innehåller en kritisk reflektion av begreppet "empowerment" i relation till integration i stort och Introduktionen¹ som riktas till människor med flykting eller flyktingliknande bakgrund i Sverige, med stöd av litteratur från det folkhälsovetenskapliga (inklusive det hälsofrämjande) fältet och viss data inhämtat i projektet "Är psykisk ohälsa ett hinder för inträde i arbetsmarknaden?" (del i projektet "Hälsofrämjande Introduktion²"). Innehållet i artikeln kommer till största delen från författarens presentationer som gjorts vid "the 4th

Nordic Health Promotion Research Conference" i Västerås den 10-13 juni 2003 och empowermentseminariet vid Högskolan i Vestfold, Norge, den 8-9 december 2003.

Bakgrund

Integrationsverket skriver på sin hemsida att "[i]ntegration är både ett mål och en – eller flera- processer. För individen är integrationen ett livsprojekt som är beroende av hans eller hennes egna mål, syften och förutsättningar. Integration betyder också att förena skilda delar till en större helhet. Den som bosätter sig i ett nytt land, måste

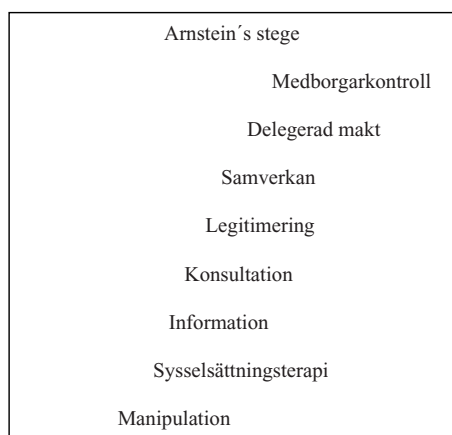
hitta en strategi för att ingå i en ny gemenskap utan att göra våld på sin kulturella och etniska identitet. Det förutsätter en viss, ömsesidig, anpassning. Integration är en ständigt pågående, ömsesidig process. Samhället kan stödja individen genom att föra en politik som underlättar för honom eller hennes att förverkliga sina mål i livet” (Integrationsverket, 2005). På liknande vis som integrationen beskrivs mer som en ömsesidig process med fokus på förändringar i samhället och mindre som en assimileringprocess med fokus på identitetsförändringar hos individen (Sverige mot rasism, 2005) beskriver Kickbusch (2003) hur det hälsofrämjande arbetet utvecklats från fokus på förändring av beteende hos individen eller grupper till fokus på förändringar i olika kontext (”settings”) för att förbättra hälsan i populationer. På så vis har målet med hälsofrämjande interventioner också flyttats från individer och grupper till den omgivande vardagsmiljön för att, genom delaktighet och empowerment, stärka resurser för hälsa. Sveriges folkhälsostrategi har specifikt uppmärksammats just genom det sagda fokus på determinanter för hälsa (så som tillgång till arbete, bra bostad, skola, socialt nätverk, etc.) snarare än förändring av beteenden (Kickbusch, 2003). Trots detta är dock risken för socialt utanförskap³ för personer som kommer till Sverige av flykting eller flyktingliknande skäl stor då tillgången till sociala resurser såsom arbete, bra bostäder, sociala nätverk ofta visat sig är begränsad (Lindencrona, Ekblad och Johansson Blight, 2005a) och mycket

tyder på att diskriminering och rasism i olika delar av det svenska samhället i stor utsträckning bidrar till detta (se t ex Vogel & Hjerm, 2002; Johansson Blight & Lindencrona, 2003; de los Reyes & Kamali, 2005).

Empowerment och delaktighet

Såsom nämnts ovan är ”empowerment” centralt inom det hälsofrämjande området. I Världshälsoorganisationens (WHO) definition av ”Empowerment for health” står att i hälsofrämjande arbete syftar empowerment specifikt till en process genom vilken människor får bättre kontroll över beslut och händelser som påverkar deras hälsa (WHO, 1998)⁴. Bracht, Kingsbury och Rissel (1999) menar att empowerment kan delas in i en subjektiv del: ”psykologisk empowerment” dvs. en subjektiv känsla av ökad kontroll över ens livssituation och en kollektiv del: ”community empowerment” dvs. ett tillstånd som nås av olika grupper eller subgrupper i samhället genom kollektiv, politisk aktion och resultatet är dels ökad psykologisk empowerment men också omfördelning av resurser eller beslutfattande. Nära besläktade begrepp är delaktighet (”participation”) och samhälllig delaktighet (”community participation”). Bracht, Kingsbury och Rissel (1999) menar att det är genom delaktighet som individer och grupper blir ”empowered” och samhälllig delaktighet är det som möjliggör främjandet av hälsa. För att nå förändringar av beteenden med syfte att främja hälsa i stor skala förutsätter principen om delaktighet att de personer som är mest utsatta för ett problem också är med och defi-

nierar problemet, är med i planering och lösning av det identifierade problemet samt i byggandet av strukturer som försäkrar att förändring sker och upprätthålls (Thompson and Kinne, 1999). Problem i delaktighetsprocessen är viljan att dela makt. Ashton and Seymour (1988) menar att professionell makt och prestige är beroende av specifik kunskap och färdigheter där det sker ett utbyte av den service professionella bidrar med mot pengar. Ashton och Seymour poängterar även att det inom folkhälsovetenskapen finns ett dilemma som innebär mycket prat om allmänhetens deltagande men också en stark ovilja från professionella att verkligen engagera sig i processer som skulle göra delaktighet möjligt. Författarna menar att egentligen är de flesta professionella och byråkratiska välfärdsorganisationer främst aktiva på den nedre delen av Arnstein's (1969) steg⁵ om medborgardelaktighet (se rutan).



Kritisk reflektion

När empowerment blir att myndiggöra

Ashton och Seymours (1988) reflektion verkar i mina ögon stämma med hur integrations- och Introduktionsprocesserna i Sverige hittills sett ut. Jag menar att det finns en risk att empowerment blir ett begrepp som bland andra myndigheter kan använda - som låter bra men som samtidigt insinuerar att en individ, grupp eller population inte besitter möjligheterna att tillgodogöra sig kunskap för att kunna ha tillgång till samhällets olika instanser. Med andra ord, personer med flykting eller flyktingliknande bakgrund riskerar att bli benämnda "de disempowered" som behöver hjälp i hur de kan få tillgång till makt (att bli "empowered") samtidigt som deltagande över samverkansnivån i praktiken inte uppmuntras.

Låt mig belysa med exempel. Om empowermentbegreppet används men delaktighet på den övre delen av Arnstein's trappa inte stöds, finns det en risk att majoriteten av mödan och arbete generellt i integrationsprocessen och specifikt i Introduktionsprocessen görs av personer, grupper eller populationer av flykting eller flyktingliknande bakgrund, medans endast minimala insatser (genom t.ex. begränsad informationsspridning) krävs av dem som utgör den mesta makten: t.ex. av majoritetsbefolkningen (generellt) alternativt Introduktionsaktörer (specifikt). Något som citaten⁶ nedan, inhämtade i projektet "Är psykisk ohälsa ett hinder för inträde i arbetsmarknaden?" också illustrerar.

”Den integrationsplan som lades fram åt mig var beräknad att ta ca 5 år. Denna period skulle i princip bara ge mig behörighet i svenska. Att det inte blev så berodde först och främst på min egen envishet och initiativ förmåga men också vissa personers brinnande intresse av att hjälpa till. Jag var ganska frustrerad och förvånad över kommunens oförmåga att tänka samt planera för alternativa vägar som sträcker sig utanför de fasta ramarna. Resultatet blev att jag under samma period inte enbart skaffade mig behörighet i svenska utan också akademisk utbildning. Det viktiga att påpeka här är att jag inte hade planerat något utan enbart hade en stark vilja att göra något med mitt liv.

Samma kritik kan också tillämpas på den här enkäten. Jag fick en känsla att man utgick från att man är ”ett vrak” när man kom hit, har inte lyckats anpassa sig till de nya förhållandena, är arbetslös, osv. Det kan stämna och det antagligen stämmer i de flesta fall. Vad jag vill påstå är att det beror på brist på alternativa vägar och förslag än den ”kuvös” man sakta placeras i. En kuvös som leder till en definitiv isolering”. (Man, 25 år)

”De första dagarna och månaderna av min vistelse i Sverige var fantastiska för mig och min familj. Det svenska samhället, som jag inte alls kände till, hade gett oss fantastiska förutsättningar för livet. Och lovade en ljusare framtid. Vid varje möte och samtal med mina assistenter frågade de mig hur min framtid skulle se ut, vad jag ville jobba med, osv.

Jag trodde hela tiden att detta bara är en dröm. Men ju längre tid som gått och min svenska förbättrades och blev mer framgångsrik insåg jag att det bara var illusioner (notering: alt. ”en bluff”). Hela denna period var jag mycket

aktiv för att så snabbt som möjligt få ett passande jobb och kunna leva fritt. Men jag gör fortfarande ingenting. Efter det att jag avslutade SFI (svenska för invandrare) och några kurser gjorde jag 6 månader praktik. Efter det avslutade jag gymnasieskolan och skickade ca 200 arbetsansökningar och fick 3 negativa svar tillbaka”. (Kvinna, 42 år).

Dessa två citat tydliggör att det knappast verkar vara avsaknad av vilja och kompetens som är problemet utan snarare att olika samhällsinstanser inte vill lyssna till detta.

Ytterligare ett exempel. På en forskarkonferens för socionomer och socialarbetare där jag deltog användes ”bemyndigande” som översättning av begreppet ”empowerment” (Forsa, 2003). Bemyndiga betyder enligt Svenska Akademiens Ordbok (2006) att förläna makt och myndighet, att göra något rätt, befullmäktiga (auktorisera). Kan detta vara ett tydliggörande av Ashton and Seymour’s (1988) argument om professionellas ovilja att dela med sig av makt? Ordet ”bemyndigande” låter åhöraren förstå att den berörda personen måste få hjälp att bli myndig eftersom personen egentligen inte är kapabel att fatta beslut på egen hand. I Sverige blir man myndig⁷ vid 18 års ålder. Om det gäller vuxna människor som flytt undan våld, krig och förföljelse skulle en sådan översättning av begreppet bli extra absurd. Inte nog med tanke på den problematik som flykt och migration innebär så som att lämna anhöriga, vänner, bostad och land (Lindencrona, Ekblad och Johansson Blight, 2005a) och de barriärer som måste överkommas (så som belyses i citaten ovan) för att

kunna vara delaktig i svenska samhället. Slutligen med ”bemyndigande” som översättning riskerar nyanlända människor även ifrågasättas om den inneboende kapaciteten att fatta beslut över sina egna liv.

Det är möjligt att empowerment i integrations- och Introduktionssammanhang uppmuntras men jag menar att det är troligt att det ofta sker utan krav på omliggande strukturella förändringar och att risken finns att individens förändring i beteende eller upplevelse (psykologisk empowerment) fortfarande är fokus snarare än förändringar för hela populationer i dess kontext. I och med detta finns en risk att personer ”ges egenmakt” /”bemyndigas” endast över problem som samhällets institutioner bestämmer, något som Buchanan (2000) menar är en existerande paradox inom fältet för hälsofrämjande arbete generellt (oavsett specifik målgrupp). Zimmerman (2000) menar att i vissa fall kan det till och med användas som en ursäkt: att genom att hålla individer ansvariga för sina livssituationer utgöra en logisk grund att ta bort det ansvar institutioner har att ta hand om människor och grupper genom strukturella interventioner.

Fokusskifte

Så, om man hårdrar det, är det ”psykologisk empowerment” som personer av flykting- eller flyktingliknande bakgrund i Sverige generellt behöver? För att främja integration och hälsa, är det inte snarare så att insatser bör göras för att snabbare öppna upp tillgången till olika samhällsservice så som arbete, bra bostad, osv. även

för personer som kommit till Sverige av flykting- eller flyktingliknande bakgrund och på så vis motverka att många människor som lever i Sverige oupphörligen skall tvingas knacka på dörrar som inte öppnas? Interventioner av det senare slaget skulle ligga närmre WHO:s syfte att främja hälsan genom förändringar i vardagsmiljön grundade i delaktighet (Kickbusch, 2003) och stärka mänskliga rättigheter (se t.ex. Marks, 2005). Delaktighet bygger dock i sin tur på en ömsesidighet, något som idag verkar brista: integrationsprocessen ter sig, som argumenterat ovan, tämligen ensidig och snarare som en assimilationsprocess med ett mål (total assimilering) som aldrig kan nås. En orsak kan vara en bristande förståelse av vad ”makt” är, i Sverige idag. Möjligtvis är det så att baksidan av det mynt som handlat om att sträva efter utjämnandet av skillnader, då främst ekonomiska skillnader, är att makt blivit något fult som individer/grupper i makt-positioner; t.ex. majoritetssamhället eller handläggare i Introduktionen, osv. inte vill erkänna eller ens förstå på vilket vis makt faktiskt besitts. Förslaget utgår ifrån detta och blir därmed att i arbete med att främja hälsa i integration och Introduktionen reflektera kring 1) betydelsen av hur makt förvaltas, 2) vilka effekter upplevelser av maktlöshet hos människor som befinner sig i maktpositioner kan ha, men också 3) hur makt skulle kunna förvaltas och vilka incitament som finns inom olika professioner i olika maktpositioner i samhället att faktiskt främja hälsa i integration och Introduktionen genom empowerment (utifrån den definition

som bygger på delaktighet, medborgarkontroll och som inkluderar diskriminerade eller på andra sätt hälsomässigt utsatta individer och grupper (Douglas, 1999). Slutligen bör man även i dessa sammanhang 4) betänka språket som maktmedel. ”Egenmakt” är troligtvis en bättre översättning på begreppet empowerment men man bör betänka om innebörden stämmer eller är det något annat som man egentligen syftar till.

Slutsats

Om hälsan skall främjas i integration och Introduktion bör man ta in ett maktperspektiv. Om empowerment används bör det vara genom intentioner och initiativ baserade på delaktighet och genom delning/omfördelning av makt inom och utom samhällsverksamheter på ett vis som bättre motsvarar det pluralistiska samhälle som Sverige utgör idag. Rösterna från populationer av flykting- eller flyktingliknande bakgrund i Sverige är redan starka nog att höras och om inte mer möda och arbete läggs på förändringar i de samhällsstrukturer som bestämmer hur makt (t.ex. tillgång till samhällsservice, resurser och olika positioner inom dessa) är fördelat, främjas då hälsan för alla som lever i Sverige, kan integrationsprocessen benämnas ”integration” och kan den kallas ömsesidig?

Referenser

- (Fullständig referenslista kan rekvireras från författarna)
- Ashton, J., & Seymour, H. The new public health. Open University Press: Milton Keynes, 1996. Första upplaga: 1988.
- Bracht, N., Kingsbury, L., Rissel, C. A Five stage community organization model for health promotion: empowerment and partnership strategies (pp 83-116). I: N. Bracht (red): Health promotion at the community level 2: New advances. SAGE Publications: Thousand Oaks, 1999.
- Buchanan, D.R. An ethics for health promotion. Rethinking the sources of human well-being. Oxford: Oxford University press, 2000.
- de los Reyes, P., Kamali, M. (red) Bortom Vi och Dom. Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering. SOU 2005: 41.
- Douglas, J. Developing anti-racist health promotion strategies (pp 70-77). I: R. Bunton, S. Nettleton, R. Burrows (red) The sociology of health promotion: critical analyses of consumption, lifestyles and risk. New York: Routledge, Taylor & Francis group, 1999.
- Forsa. Kunskapsutveckling i välfärdens tjänst? De olika temablocken! Nordiska FORSA Symposiumet 2003, http://www.forsa.nu/symposium_norden/block.htm. Hemsida träffad: 2003-12-05.
- Johansson Blight, K., Lindencrona, F. Hälsöfrämjande introduktion – en teoretisk genomgång med praktiska implikationer. Socialmedicinsk Tidskrift, 2003;80(1): 8 – 18.
- Johansson Blight, K., Ekblad, S., Persson, J-O., Ekberg, J. Mental health, employment and gender. Cross-sectional evidence in a sample of refugees from Bosnia-Herzegovina living in two Swedish regions. Social Science & Medicine, 2006; 62 (6): 1307-1564.
- Kickbusch, I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. American Journal of Public Health, 93(3):383-8.
- Lindencrona, F., Ekblad S., Johansson Blight, K. Integration och folkhälsa – en kunskapsöversikt. Rapport Integration 2005. Bilaga. Norrköping. Kunskapsöversikten finns tillgänglig i sin helhet via Integrationsverkets hemsida: <http://www.integrationsverket.se>, 2005a.
- Lindencrona, F., Ekblad S., Johansson Blight, K. Hälsöfrämjande Introduktion - ABC-handbok till lokala aktörer i introduktionsarbetet med nyanlända i kommunen. Finns på hemsida: <http://www.psykosocialmedicin.se/>. Under ”Forskningsområde”: ”Migration och hälsa”, 2005b.

Noter

- 1 Vad är introduktion? ”Introduktionen för nyanlända är samhällets insatser under deras första tid i Sverige” (Integrationsverket 2003, sidan 1). Målet är att: ”Samhällets insatser för flyktingar och andra invandrare under deras första tid i Sverige, ska ge möjligheter för var och en att försörja sig och bli delaktig i samhällslivet” (Integrationsverket 2003, sidan 2). Introduktionen genomförs enligt Integrationsverket (2003) av kommunerna i Sverige men är statligt finansierad.
- 2 ”Hälsofrämjande introduktion” är ett forskningsprojekt med tre delprojekt som genomfördes under åren 2001 – 2005 av Solvig Ekblad (huvudansvarig), Karin Johansson Blight (doktorand) och Fredrik Lindencrona (doktorand) vid Karolinska Institutet, på uppdrag av och med huvudsakligt finansiering från Integrationsverket. För mer information se Lindencrona, F., Ekblad, S., & Johansson Blight, K. (2005b).
- 3 Shaw, Dorling och Davey Smith (1999) definierar socialt utanförskap (“social exclusion”) som ett multidimensionellt begrepp vilket syftar dels till nivån av en individs, grupps eller samhälles utanförskap och tillgång till samhällets resurser såväl som relationen mellan dem som är inkluderade (dvs. de som har tillgång till mycket av samhällets resurser) och de som är exkluderade.
- 4 Originalformulering: ”In health promotion, empowerment is a process through which people gain greater control over decisions and actions affecting their health” (WHO 1998, Sidan 16).
- 5 Arnstein’s stege presenteras av Ashton och Seymour (1996) på sidan 37-38. Översättningen följer den som Lisa Henriksson (2004) använder i sin kandidatuppsats (vilken innehåller en lättillgänglig redogörelse av Arnstien’s stege på svenska) med undantag för begreppet ”partnership”. Hermansson använt ”kompanjonskap” som översättning medans i denna artikel används ”samverkan”.
- 6 En enkät med frågor skickades år 2001 till 650 personer som kommit till Sverige från Bosnien Herzegovina år 1993 – 1994 (Johansson Blight, Ekblad, Persson, & Ekberg, 2006). I slutet på enkäten fanns möjlighet för studiedeltagarna att formulera egna funderingar som uppstått under ifyllandet av enkäten.
- 7 Betydelsen av myndig enligt Svenska Akademiens ordbok (2006): ”som själv har rätt att bestämma över o. har att ansvara för sina handlingar o. sin egendom, som har nått den ålder (o.mogenhet) då hans (hennes) handlingar tillmätas full rättsverkan, som uppnått lagstadgad myndighetsålder (o. icke är förklarad omyndig)”...

Summary in English

“Empowerment in integration and Introduction

– what about power?”

The article is a critical appraisal of the empowerment construct in relation to integration and the municipal program (the Introduction) that is aimed towards people who have immigrated to Sweden due to refugee/refugee-like, or other, reasons. The train of thought, previously presented by the author in 2003, is based on literature, observations, and quotations from persons with experiences of the Introduction, and identifies a risk with the empowerment construct: where societal changes including the sharing/redistribution of power is not encouraged /allowed. To avoid a one-sided integration process that is more similar to assimilation, a question is raised of whether not the focus should rather be on rapidly opening access to different societal services such as work and satisfactory housing. In order to do so, suggestions are made to reflect on 1) the importance of how power is governed, 2) what effects perceptions of powerlessness amongst people in positions of power may have, 3) how power could be governed, and to 4) bear in mind language as a means of power. The conclusion is to include a power perspective if health is to be promoted in integration and the Introduction through empowerment, and this should be made with the intention of, and through initiatives based on, participation and through the sharing/redistribution of power within and outside societal services in a way that better correspond with the pluralistic society that Sweden is today.

keywords: empowerment, integration, refugees, health, power