

# Inledning

Solvig Ekblad, temaredaktör

Under de senaste åren har ämnesområdet empowerment lyfts fram som ett nytt perspektiv i flykting- och integrationsarbetet. Det är därför med stor glädje att Socialmedicinsk tidskrift är intresserad av ett temanummer kring empowerment, integration och psykosocial hälsa (se definitioner i ruta). Temanumret avser att förmedla ett smörgåsbord av såväl teori som forskningsbaserad kunskap och folkhälsoarbete inom fältet. Att förstå vad empowerment är banar väg för förebyggande integrationsarbete. Inledningen tar upp förutsättningar för individens faktiska verkliga kontroll och prioriterad forskning.

Solvig Ekblad är forskningsgruppsledare, Programområdet Migration och Hälsa, (IPM), [www.psykosocialmedicin.se](http://www.psykosocialmedicin.se), docent och adj univ lektor i transkulturell psykologi vid Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Psykiatri-HS och programansvarig för transkulturell psykologi och psykiatri vid FoUU/Allmänpsykiatriska kliniken Sydväst.

Kontakt: Solvig Ekblad, Institutet för Psykosocial Medicin, Box 230, 171 77 Stockholm, [Solvig.Ekblad@ipm.ki.se](mailto:Solvig.Ekblad@ipm.ki.se), tel: 08-524 820 81, mobil: 070-517 50 65.

## Förutsättningar för individens faktiska, verkliga kontroll

Alltför ofta hamnar sårbara individer i Sverige på grund av strukturella hinder i en maktlöshetssituation och begränsad autonomi. Därmed finns en risk under asyl- och introduktionsprocessen att asylsökande och flyktingar förlorar begriplighet och faktisk kontroll över sin situation. I en kunskapsöversikt Integration och Folkhälsa (Lindencrona, Ekblad & Johansson Blight, 2006) i rapporten Integration 2005 (Integrationsverket, 2006) framförs att förutsättningen för att kunna utveckla interventioner för att befrämja hälsan i befolkningen med fokus på de mest sårbara bör vi inte bara ställa frågor om riskfaktorer för hälsa utan också frågor kring vad som befrämjar hälsa. Det hand-

lar snarare om att göra problem som den nyanlände möter till begripliga och hanterbara utmaningar, som är meningsfulla att lösa i dennes egen kontext och utveckling. Vi kan anta att känsla av sammanhang/egenmakt - en tes i en klassiker om hälsa (Antonovsky, 1987) - är en viktig aspekt av individens bemästringsförmåga och motståndskraft som påverkas av migration. Folkhälsoexperten Sir Michael Marmot (2006) visar genom evidens i sin bok om statusyndromet att social position påverkar hälsan och livslängden mer än allt annat. Status är kopplad till dels individens möjlighet att fatta egna beslut om sitt liv, dels socialt engagemang. Ju lägre känsla av egen kontroll och delaktighet in-

dividen upplever desto lägre hamnar denne på statusskalan. Han menar att allas sociala position måste höjas för att förbättra hälsan i ett samhälle.

Trots att upplevd kontroll över individens arbets- och övriga livssituation givits stor uppmärksamhet inom arbetslivsforskningen (Karasek & Theorell, 1990) så vet vi ännu lite om dess betydelse för hälsan bland grupper som kommit hit av olika anledningar (t ex asylsökande, flyktingar, anhöriga). I Vogel och Hjerms (2002) studie kring integration och välfärd tas frågan upp om man kan överklaga olika myndigheters beslut själva och där visar resultatet att hanteringsförmågan är mycket lägre hos kvinnor och utrikesfödda utanför Europa. Emellertid visar kunskapsöversikten att de befintliga studier som finns som har studerat känsla av sammanhang i flera olika kulturella grupper inklusive den svenskfödda var känsla av sammanhang relaterad till psykiskt välbefinnande. Den debatt som förts bland forskare och praktiker på senare år är om känsla av sammanhang är ett tillfälligt tillstånd eller ett stabilt personlighetsdrag i samband med påverkan av yttre livsomständigheter på individen. Vidare framkommer i litteraturen att lågkonjunktur och ekonomisk kris, dvs. olika samhälleliga förändringar kan påverka känslan av sammanhang. Detta får stöd i Världshälsoorganisationens rapport (2002) att politiska beslut genom utformning och implementering kan såväl främja som skada och utveckla hälsa. Riksdagen (2006) har granskat regeringens, Arbetsmarknadsstyrelsens, Integrationsverkets och Migrations-

verkets stöd till kommunernas introduktion för nyanlända och rapporten visar att stödet till nyanlända har brister som riskerar att försena deras etablering i samhället.

## Prioriterad forskning

För att öka förståelsen av iakttagna hälsoskillnader måste ekonomiska medel till forskningsråd ges för att forskare noggrant kan studera "social position, ekonomiska förutsättningar och makt i samhället" (Lindencrona, Ekblad & Johansson Blight, 2006, sid. 95).

FAS och Statens folkhälsoinstitut (2004) visar i en kartläggning av folkhälsoforskning i Sverige att det finns många brister kring forskning som rör målområde 1: delaktighet och inflytande i samhället och målområde 2: ekonomisk och social utsatthet, förekommer endast i tre procent vardera av de kartlagda studierna. Vidare konstateras att strukturella insatser och processer för hälsofrämjande arbete i landsting och kommun inte förekommer. Både FAS (2003) utvärdering av IMER (Internationell migration och etniska relationer) forskning och Integrationsverket (2005) pekar på behovet av stärkt forskning kring policy och praktik inom integrationsområdet.

Mot bakgrund av detta blir ett centralt forskningsområde att identifiera strukturella faktorer i samhället som bidrar till hälsa för hela befolkningen och grupper med begränsad autonomi (t ex asylsökande och flyktingar) och där samverkan utvecklas kring poolade utvecklingsresurser mellan forskare och myndigheter. Levi (2006) menar att välfärden kräver helhetstänkande och "stuprörstänkandet" måste

överges, mer specifikt menar han att det ”behövs nya strategier som över-skrider sektorsgränser och bygger på helhetstänkande” (sid. 3). Här behövs en bred metodarsenal utvecklas för att studera området inom olika arenor (t ex kommunala flyktingmottagandet, skolan, arbetsmarknaden och hälso- och sjukvården) och olika målgrupper (såväl hos barn som vuxna och äldre).

## Innehåll och målgrupp

Avsikten med temanumret är att förmedla ett smörgåsbord av såväl teori som forskningsbaserad kunskap och folkhälsoarbete inom fältet. Att förstå vad empowerment är banar väg för förebyggande integrationsarbete. Exempelen kommer inte bara från Sverige utan även från ett av Nordens länder, Danmark.

Temanumret är skriven för blivande och yrkesverksamma som möter utrikesfödda som kommit hit av olika anledningar (t ex asylsökande, flyktingar, anhöriga, arbetskraft, m fl).

## Definitioner

*Empowerment:* Det finns flera definitioner och samband, men i detta sammanhang väljs Världshälsoorganisationens (1998) definition: ”Inom hälsofrämjande, är empowerment en process genom vilket individer får större kontroll över de beslut och handlingar som påverkar deras hälsa” (sid. 6). Egenmakt, dvs. verklig kontroll över sin situation är viktig faktor i arbetet att förebygga ohälsa. Professorn i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky (1923-1994) uppmärksammade begreppet salutogenes och visade hur stress kan bemästras. Han beskrev (Antonovsky, 1987) tre viktiga faktorer som befrämjar hälsan: begriplighet (upplevelsen av att det finns struktur och ordning i världen, att det mesta som händer är förutsägbart); hanterbarhet (en känsla av att ha resurser till förfogande för att kunna möta de krav som ställs, att resurserna finns hos en själv, föräldrar, lärare eller Gud); och meningsfullhet (en känsla av att ens liv har en mening och ett socialt värdefullt innehåll).

*Integration:* Integration är en ömsesidig process mellan individen och samhället, som understryker lika tillgång till makt, inflytande och politiska resurser, oavsett kulturell tillhörighet, och vilket innebär förändringar i samhället och inte till skillnad från assimilering i individers identiteter (Sverige mot rasism, 2002).

*Psykosocial hälsa:* avser sambandet mellan psykosociala livsmiljöer och människors känsloreaktioner, beteenden, fysiologiska reaktioner och psykiska hälsa ([www.psykosocialmedicin.se](http://www.psykosocialmedicin.se))

## Referenser

- Antonovsky, A. *Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. London: Jossey-Bass, 1987.
- FAS. *An evaluation of Swedish International Migration and Ethnic Relations (IMER) Research 1995-2002*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, 2003.
- FAS. *International evaluation for Swedish public health research*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap och Statens folkhälsoinstitut, 2004.
- Integrationsverket. *Introduktion för nyanlända invandrare – enkätundersökning 2004*. Norrköping: Integrationsverkets rapportserie 2005:01.
- Karasek, R., & Theorell, T. *Healthy work*. New York: Basic Books, 1990.
- Levi, L. *Välfärden kräver helhetstänkande*. *Välfärd* 2006:2:3-6.
- Lindencrona, F., Ekblad, S., Johansson Blight, K. *Integration och Folkhälsa – en kunskapsöversikt, Bilaga. I: Rapport Integration 2005*. Norrköping: Integrationsverket, 2006.
- Sverige Mot Rasism. *Integration*. 2002, [www.sve- rigemotrasism.nu](http://www.sve- rigemotrasism.nu).
- Marmot, M. *Statussyndromet. Hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden*. Stockholm: Natur och Kultur, 2006 (svensk översättning av boken *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. London: Bloomsbury, 2004).
- Riksrevisionen. *Statliga insatser för nyanlända invandrare*. RiR 2006:19.
- Vogel, J., Hjerm, M. *Integration till svensk välfärd? Om invandrarens välfärd på 90-talet*. Statistiska Centralbyrån och Arbetslivsinstitutet. *Levnadsförhållande*. Örebro: SCB Tryck, Rapport nr 26, 2002.
- World Health Organization. *25 questions and answers on health and human rights*. Health & Human Rights Publication Series. Issue NO 1, July 2002. <http://www.who.int/hhr/NE-W37871OMSOK.pdf>.
- World Health Organisation (WHO) *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization, 1998. [www.who.org](http://www.who.org).

## Summary in English

### Introduction

Over the past years, the subject of empowerment has been raised as a new perspective in work with refugees and integration. I am therefore delighted that the *Journal of Social Medicine* has dedicated this special issue to empowerment, integration and psychosocial health. The aim of the issue is to deliver a "smorgasbord" of theory, evidence-based knowledge and public health work in the field. An understanding of empowerment paves the way for preventive integration work. The Introduction will address prerequisites for the individual to actually be able to exert real control over her/his life, as well research priorities.

**Keywords:** empowerment, migration, health promotion, sense of coherence, asylum seekers, refugees