



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Pedagogiska institutionen  
Box 199, 221 00 Lund

Kurs: PED 462  
Magisteruppsats, 10 poäng  
61-80 poäng  
Datum: 2005-01-27

# Empowerment – Vad inryms i begreppet?

## Från Freire till folkhälsa

Joel Hedegaard

Handledare:  
Mina O'Dowd

# Förord

Min ambition med föreliggande uppsats var inte att framtvunga en lagändring som förbjuder och omöjliggör användandet av begreppet empowerment inom folkhälsokontexten. Snarare var det att skildra de tillsynes diametrala innebörder begreppet får sig tillskrivet i olika kontexter, något som jag själv, alldeles innan skrivandet påbörjades, blev varse om.

Med bakgrund som Folkhälsopedagog och flitig användare av begreppet empowerment, blev mötet med Paulo Freires *Pedagogik för förtryckta* något omskakande. Hur kan ett begrepp, associerat med en radikal revolutionär vars slagord var förändring, användas inom folkhälsokontexten där lydnad och anpassning betraktas som önskvärda ageranden och som en form av garant för ett friskt, långt och lyckligt liv? Hur kan en subversiv term som empowerment nyttjas i en kontext som på sin höjd strävar efter en måttlig mängd delaktighet?

Frågorna var många, irritationen påfallande och rädslan över att den nyss nämnda irritationen skulle påverka arbetet stor, när jag sökte räta ut en del av de frågetecken jag samlat på mig, inte bara under föregående kurs, under vilken *Pedagogik för förtryckta* lästes, utan även under min tid som folkhälsopedagogsstuderande.

Under arbetets gång fick jag åtskilliga tillfällen att ta del av min handledare Mina O'Dowds aldrig sinande idébrunn. Genom ett synnerligen givmilt förfarande delade hon med sig av sin teoretiska förtrogenhet och sin ofantliga vidsynthet vilket (även denna gång) har främjat progression och variation och omöjliggjort stagnation. Ingela Sjöberg förtjänar också ett omnämnande som med sina erfarenheter av både pedagogisk och hälsofrämjande karaktär var en förträfflig samtalspartner under uppsatsskrivandets fortskridande, något som varit föga abderitiskt.

Till sist vill jag citera ett stycke komponerat av New Age-rörelsen OSHO, döpt till *Rebellen*, ett citat som i egentlig mening berör ämnen väsensskilda från dem som denna uppsats vidrör, men icke desto mindre ser åtminstone jag eklatanta beröringspunkter med detta skriptums syfte och tillhörande frågeställningar:

”Folk är rädda, väldigt rädda för de som känner sig själva. De har en särskild kraft, en särskild utstrålning och en särskild karisma som kan locka unga livfulla människor ut ur traditionens fångenskap. Problemet är att en upplyst människa inte kan förslavas eller fångslas. Varje geni som lärt känna sitt inre blir med nödvändighet svår att införliva i vårt samhälle, hon kommer ständigt att vara en omstörtande kraft. Den stora massan vill inte bli störd även om de lever i armod – de är vana vid att leva i armod och vem som helst som inte lever i detta armod blir en främling. Den upplysta människan är den mest främmande människan i världen, hon tillhör inte något eller någon, kan inte begränsas av någon organisation, av någon stat eller något samhälle, av något land.”

Kristianstad vintern 2004-2005  
Joel Hedegaard

## Abstract

Arbetets art: Magisteruppsats  
Sidantal: 38  
Titel: Empowerment – Vad inryms i begreppet?  
Från Freire till folkhälsa  
Författare: Joel Hedegaard  
Handledare: Mina O’Dowd  
Datum: 2005-01-27  
Sammanfattning: Empowerment har blivit ett modebegrepp och används i en mängd olika sammanhang och har därigenom också fått olika innebörder. Syftet med uppsatsen var att undersöka hur betydelsen av begreppet empowerment har förändrats och belysa vad de olika betydelseerna kan bero på. Ifrågavarande litteraturstudie fäster sin uppmärksamhet på två kontexter, inom vilka empowerment tillskrivs skilda innebörder, den freirianska kontexten och folkhälsokontexten.

Genom uppsatsen har fyra fundamentala skillnader detekterats mellan de två kontexterna; målet (frihet kontra ökad hälsa), empowerments roll (mål gentemot metod), metoden (folkrörelse från gräsrotsnivå i förhållande till myndighetsutövning) och inriktningen (kollektivistisk visavi individualistisk). Alberto Meluccis verk *Nomader i nuet – sociala rörelser och individuella behov i dagens samhälle* har utgjort det teoretiska ramverket, med vars hjälp kontexternas skillnader har tolkas och förklaras.

I diskussionen framkommer att det är de olika etiska aspekterna de skilda kontexterna beaktar, kontexternas väsensskilda förhållande till behov och de skilda tidsströmningarnas förutsättningar, som påverkar den innebörd empowerment får sig tillskrivit de två kontexterna.

Nyckelord: Empowerment, kontext, Freire, folkhälsa, paternalism, hälsofrämjande, Melucci, social rörelse

# Innehållsförteckning

1. Inledning .....	1
2. Syfte och frågeställning .....	2
2.1 Uppsatsens disposition.....	2
3. Teoretiska utgångspunkter .....	3
3.1 Empowerment.....	3
3.2 Freirianska kontexten.....	4
3.2.1 Empowerment enligt Freire.....	5
3.3 Folkhälsokontexten och dess tre paradigmer .....	7
3.3.1 Folkhälsokontextens etiska dilemman .....	8
3.3.2 Folkhälsoarbetets historik .....	8
3.3.3 Empowerment i folkhälsokontexten .....	10
3.3.4 Har empowerment något berättigande i folkhälsokontexten? ....	11
3.3.5 Folkhälsa – reform eller rörelse?.....	12
3.5 Sociala rörelser.....	13
3.5.1 Samhällsomvandlingen .....	13
3.5.2 Kontroll och frihet.....	15
3.5.3 Ny kontrollapparat.....	16
4. Metod .....	17
4.1 Kontextuell förståelse .....	17
4.2 Förförståelse.....	18
4.3 Teoretiskt urval .....	19
4.4 Metodvalets relevans för syftet.....	20
4.5 Uppsatsens relevans .....	20
5. Resultat .....	20
5.1 Målet.....	21
5.2 Empowerments roll.....	21
5.3 Metoden .....	22
5.4 Inriktningen.....	23
6. Diskussion.....	23
6.1 Målet med kontexten och målet med empowerment .....	24
6.2 Metoden .....	25
6.3 Inriktningen.....	26
6.4 Eftertanke.....	27
6.5 Det personliga lärandet .....	29
6.6 Förslag till vidare forskning .....	29

7. Referenser .....	31
---------------------	----

# 1. INLEDNING

Empowerment är ett synnerligen välanvänt begrepp, ett begrepp med tämligen kort historia. Det introducerades under 1960-talet inom den sociala aktivistideologi och i de idéer om hjälp till självhjälp som växte fram i USA under nämnda tidsepok. Som vetenskapligt fenomen började begreppet uppmärksammas i slutet av 1970-talet i samband med diskussioner om lokal utveckling, lokalt självstyre, mobilisering av utsatta och missgynnade grupper samt i de föreställningar om strategier för prevention och intervention som lanserades under samma tidsskede. Empowerment kom likaledes att verka som ett förhållningssätt inom socialt arbete och folkhälsoarbete, ett förhållningssätt som starkt ifrågasatte toppstyrning och myndighetsutövning samtidigt som det förordade strategier som initierades från gräsrotsnivå. Det var dock inte förrän tidigt 1990-tal som begreppet började omnämnas i vid utsträckning och bli till något av en modeterm. En följd av denna språkliga populism har blivit att den ursprungliga innehållsmässiga radikaliteten gått förlorad när begreppet nu nyttjas med vitt skilda innebörder av bland andra näringsidkare, politiker, socialarbetare och folkhälsoarbetare. Anledningen till att användandet blivit så populärt kan mycket väl vara att begreppets innebörd i grunden uppfattas som något positivt, något man ofta och gärna åberopar (Forsberg & Starrin, 1997).

Liberalen Trägårdh (2000) menar att empowerment kommit att bli så pass vanligt att det nu blivit stadigt förankrat i vår begreppsvärld och att det i det närmaste används synonymt med självförverkligande. Vidare exemplifierar han två av begreppets olika manifesteringar genom att belysa den politiska sfärens höger- och vänsterflank. För högerens del handlar det om att minska den demokratiska statens utrymme i form av de regleringar som minskar möjligheten för individer och företag att agera fritt på en öppen marknad. För vänstern betyder empowerment framförallt att demokratin bör fördjupas för att nå ut till medborgarna. Vad gäller statens roll förhåller man sig positiv till att bemyndigandet av medborgarna sker via myndighetsutövning (a.a.).

Det var inom vänstern eller snarare marxismen som grundtankarna i empowerment utvecklades, dräkten empowerment bars aldrig men klädesplaggets material framställdes inom rörelsen. Sömmaren var en brasiliansk pedagog vid namn Paulo Freire som inspirerades av Marx och den kubanska revolutionen (i synnerhet Che Guevara), utvecklade en pedagogik som ämnade frigöra människan och möjliggöra verklig egenmakt (Heaney, 1995). Som nämndes i ovanstående stycken är empowerment onekligen ett begrepp i tiden, ett begrepp som har dekontextualiserats och fortsätter att dekontextualiseras i stor skala. De freirianska grundtankarna har även används inom folkhälsoarbetet för att öka människors kontroll över deras egen hälsa och därigenom också möjligheten att förbättra densamma (WHO, 1986).

## 2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Problemet: Empowerment används idag i andra kontexter än den Freire var verksam inom och begreppet har olika innebörder i de olika kontexterna. Råder begreppsförvirring? Är det samma begrepp? Eller innebär ett användande, så som det används inom folkhälsokontexten, att begreppet blir ett helt nytt fenomen?

Syftet är att undersöka hur betydelsen av begreppet empowerment har förändrats och belysa vad de olika betydelserna kan bero på.

Problemprecisering:

1. Att klargöra betydelsen av empowerment så som det framträder i freiriansk litteratur.
2. Att undersöka vilken betydelse empowerment har inom folkhälsokontexten.
3. Att tydliggöra vad de skiljda betydelserna av begreppet kan bero på och vilka konsekvenser de olika betydelserna för med sig.

### 2.1 Uppsatsens disposition

Innan uppsatsen går vidare in på de teoretiska utgångspunkterna, kommer jag att fästa uppmärksamheten på upplägget av studien. Då förevarande uppsats är en litteraturstudie och således inte har empirisk data att beakta, har jag valt att lägga metoddelen efter de teoretiska utgångspunkterna med syfte att öka förståelsen. Läsaren behöver inte ta ställning till huruvida mitt syfte och mina frågeställningar berättigar mitt metodval (möjligheten finns naturligtvis ändå om läsaren hemskt gärna vill) och därför finner jag det viktigare att läsaren så snabbt som möjligt blir förtrogen med de för uppsatsen centrala komponenterna.

Anledningen till att jag vid detta tillfälle ändå väljer att uppföra ett eget stycke dedikerat till metodologiska frågor, beror på att jag vill uppmärksamma läsaren på de faktorer som enligt mitt förmenande har påverkats mest av min folkhälsopedagogiska förförståelse. Den mest påtagliga och tillika mest betydelsefulla inverkan min förförståelse har haft gäller valet av litteratur. De val jag har gjort är gjorda på grundval av den inblick jag har i hur folkhälsokontexten är beskaffad. En betydande del av folkhälsolitteraturen jag har nyttjat, var för mig välbekant redan innan uppsatsskrivandet påbörjades, vilket har underlättat det analytiska arbetet. Då min föresats var att uppmärksamma ett empowerment-begreppets komplexitet och skilda innebörder, har min genomgående ambition varit att inkludera litteratur vars utmärkande drag präglas av mångfacitet, för att söka inkludera en så stor variation av perspektiv som möjligt.

Övriga metodologiska ärenden kommer jag att återkomma till efter de teoretiska utgångspunkterna, närmare bestämt under avsnitt 4.

### 3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

I inledningen sätts empowerment in i ett historiskt sammanhang. Framledes kommer nu detta begrepp att belysas utifrån två kontexter, den freirianska och folkhälsokontexten. Initialt kommer dock en beskrivning av begreppet, vartefter den freirianska kontexten framläggs, först med inriktning på Freires pedagogik i allmänhet och därefter hur empowerment tar sig uttryck inom densamma. Därefter beskrivs folkhälsokontexten, inledningsvis sker en genomgång av de tre paradigmen som utgör kontexten och sedan sätts fokus på en del av de etiska och moraliska dilemman som omger kontexten. Sedermera kommer folkhälsoarbete ur ett historiskt perspektiv att anföras varpå uppsatsens centrala begrepp kontextualiseras inom folkhälsan. Därpå följande stycken berör empowermentens berättigande inom folkhälsokontexten och frågan huruvida själva folkhälsoarbetet är att betrakta som en reform eller en rörelse. Hela denna del av uppsatsen avslutas med den italienska sociologen och psykoanalytikern Alberto Meluccis tankar kring dagens sociala rörelser och hur de har förändrats sedan industrisamhällets utträde och hur nya kontrollapparater har växt fram.

#### 3.1 Empowerment

Vad är då empowerment och hur lyder definitionen? Naturligtvis finns inte en enda definition, utan mängder. Empowerment kan betraktas både som en process och ett mål och innehåller tre centrala komponenter: makt, kontroll och självtillit. Empowerment bygger på ett förhållningssätt och en människosyn där utgångspunkten är att alla människor har resurser och kapacitet till att definiera sina egna problem och att utveckla handlingsstrategier för att lösa dessa. Människor betraktas som subjekt och som personer som är kapabla att styra över sina egna liv. Människors inriktning att öka kontrollen över sina egna liv innebär dels en strävan mot ett särskilt sätt att tänka om sig själv med tillit till sig själv och andra, dels att man uppmärksammar att samhället faktiskt kan förändras. Maktinflytande kräver aktivt deltagande och ligger härigenom nära begrepp som delaktighet, demokrati och egenmakt (Forsberg & Starrin, 1997).

Raeburn & Rootman (1998) har uppmärksammat fem centrala komponenter i begreppet; kontroll, kompetens, självförtroende, bidragande och deltagande. Med kontroll menas att individen finner att hon kan påverka omgivningen snarare än att hon är ett offer för omständigheterna. Kompetens innebär förmågan att kunna genomföra handlingar på ett tillfredsställande sätt. Självförtroende är en uppfattning av inre styrka och självkänsla. Bidragande betyder att man upplever sig själv som en resurs, att man besitter värdefull kunskap att delge sin omgivning. Deltagande innebär att individen har tagit steget till att se sig själv i ett större sammanhang och i ett vidare perspektiv (a.a.). Enligt Svederberg, Svensson & Kindeberg (2001) är medvetandegöra och att stärka tilltron till den egna förmågan, den egna kunskapen och kompetensen, centrala inslag i empowerment (a.a.). Bing (2003) beskriver empowerment som en process som bryter vanmakt till vardagsmakt. Empowerment står därmed i kontrast till paternalism som utgår från över- och underordning i samhället och människor emellan. Jämlikhet är nyckelordet i empowerment, inte bara som motkraft till expertvälde, utan som ett bemödande och ett sökande efter social mobilisering och kollektivt engagemang. För att möjliggöra detta



erfordras kunskapsmässig medvetenhet, känslomässig klarhet samt vilja och möjlighet att agera (a.a.).

Friedmann (1992) har detekterat tre former av makt som efterföljer bemyndigandet. Social makt, vilken ger tillgång till information, kunskap och färdigheter samt tillträde till sociala organisationer och ekonomiska resurser. Således gagnar den sociala makten en mängd viktiga aspekter, inte minst det välstånd som genereras till följd av att de nyss nämnda möjligheterna framträder. Den andra maktformen är den politiska makten som i större utsträckning rör individens beslutsfattande och möjligheten för henne att fatta viktiga beslut som otvetydigt påverkar hennes fortsatta liv. Slutligen finns möjligheten att besitta psykologisk makt, något som bäst kan beskrivas som individens känsla av egenmakt, en känsla som är närbesläktad med självförtroende. Den psykologiska makten kan bli ett resultat av att de två föregående maktformerna har förverkligats (a.a.).

En förutsättning för empowerment är en tilltro på människan och hennes förmågor, att individer ses som subjekt och är kapabla att styra sina egna liv (Rappaport, 1987). Konsekvensen av detta synsätt blir att människor aktivt tar kommandot över sina egna liv, de inväntar inte någons tillstånd utan de tillkämpar sig makten (Gibson, 1991).

## 3.2 Freirianska kontexten

Inledningsvis känns det angeläget att förklara den kontext inom vilken Freires pedagogik ämnade verka. Det var i första hand arbetet, med att göra förtryckta och fattiga illitterata i Brasiliens slumområden socialt och politiskt medvetna, som var det huvudsakliga målet, att förvandla de förtryckta från passiva objekt till att bli medvetna subjekt. Syftet med detta var att åstadkomma frigörelse, en humaniseringsprocess som skulle bekräfta människan som person och övervinna alienation. Pedagogiken blev här ett vapen mot förtryck och ett medel för frigörelse och självstyrning. Således var det i själva verket konsekvenserna av att de förfördelade blev litterata, som Freire ville åt (Freire, 1972). Att kunna läsa det skrivna ordet skänker människan en möjlighet att omdefiniera sin egen värld utifrån sina egna förutsättningar och sin upplevda verklighet, vilket medför ett kritiskt förhållningssätt till rådande samhällsstrukturer och däri redan existerande definitioner. Människan skall leva i och med världen som en aktiv medskapare och inte som en passiv och osjälvständig medlöpare (Freire, 1978). Härav kan utvecklandet av det kritiska medvetandet anses vara centralt. Detta medvetande möjliggör att människor ifrågasätter beskaffenheten av deras historiska och sociala situation med syfte att sedermera förändra sina livsbetingelser. Freires pedagogik var således radikal och syftade i förlängningen till att de förtryckta skulle återta kontrollen och makten över deras egna liv och därigenom förändra samhället. Hela denna samhällsomstrukturering skulle ledas av folket själva. En grundförutsättning för att detta skulle bli möjligt var att det fanns en tilltro till människan, en tro på att hon själv var kapabel att ansvara för sin egen utveckling och frigörelse (Freire, 1972).

”Ingen pedagogik som är verkligt frigörande kan fortfara att hålla avstånd till de förtryckta genom att för dem presentera modeller från förtryckarna att efterlikna. De förtryckta måste vara exempel åt sig själva i kampen för sin befrielse” (Freire, 1968, s. 49).

Tilltrons motsats står att finna i vad Freire kallar ”myten om okunnighetens absolutifiering”. Individer och kollektiv tillskrivs enfald i syfte att legitimera att diverse föreskrifter påtvingas dem, vilka förändrar medvetenheten hos de föreskrivna till en medvetenhet som formar sig efter det föreskrivarens föreskriver. Agerandet och beteendet följer föreskrivarens riktlinjer. Detta leder till att en känsla växer fram och internaliseras hos de föreskrivna, att det är de föreskrifter som de fått sig tilldelade som är de ”rätta” och ”sanna”. För att frihet skall kunna nås krävs ett utplånande av denna känsla och att den ersätts med autonomi och ansvar (Freire, 1972).

### 3.2.1 Empowerment enligt Freire

Tom Heaney (1995) menar att det var Freire som utvecklade empowerment genom sin frigörande pedagogik, vars konsekvens blir empowerment. Den frigörande pedagogiken och empowerment stödjer ömsesidigt varandra. Kännetecknande för empowerment ur ett freirianskt perspektiv är att tonvikten ligger på kollektivet snarare än på individen och att målet är kulturell transformation framför social anpassning. Individuell frigörelse på bekostnad av kollektivet ses som en akt av förtryck. Personlig frihet och individuell utveckling kan enbart ske på ömsesidig basis. Makten skall fördelas och kollektivet skall tillsammans skapa styrka och mening i en gemensam vision, med sikte på sann och äkta demokrati. Kollektiva rörelser som utför transformativa aktioner innefattar en revolutionär hållning som förespråkar jämlikhet, delaktighet och demokrati som vägledningar, samt fördömer hierarkiskt, auktoritärt och alienerande samhällssystem. Trots detta har Freires pedagogik och empowerment kommit att användas i helt andra sammanhang. Hierarkiska och byråkratiska organisationer påtvingar sin egen logik på den frigörande pedagogiken, något som Heaney menar är oförenligt med grundtanken och härav faller på sin egen orimlighet. Konsekvenserna av de oförenliga dekontextualiseringarna blir att frigörelsen blir beroende av organisationernas sanktioner och att kollektivets empowerment blir ersatt av bleka kopior där individuellt berikande prioriteras (a.a.).

Dugan (2003) delar Heaneys uppfattning, både vad gäller Freires roll för utvecklandet av empowerment och konsekvenserna av en dekontextualisering av begreppet. Hon menar att Freire med sitt verk *Pedagogik för förtryckta* (1972) blev den första och främsta förespråkaren för organiserandet och möjliggörandet av empowerment och att det är i nämnda verk som empowerment i dess ädlaste och sannaste form kommer till uttryck. Angående populismen som idag omger begreppet, menar Dugan att empowerment ofta tenderar att verka **för** det som det vill verka **mot**. Istället för bemyndigande blir resultatet snarare en form av omyndigförklarande genom att dem som äger makten ger makt till de maktlösa och härav blir de maktlösa offer för makttilldelarnas välvilja. Således hamnar de i en tacksamhetsskuld istället för att få egenmakt, istället för att vara fria och bemyndigade. Dugan urgerar snarare att det

förfaringssätt som är mest ändamålsenligt är att broderligt dela makten framför att överföra eller påtvinga den. På detta sätt kommer de maktlösa själva att äga den nyvunna makten och fatta egna val utifrån sig själva, vilket i sin tur utvecklar och förstärker makten. På detta sätt agerar individen med sin egenmakt och genom sig själv som en bemyndigad individ (a.a.).

Tilltron kan, i den freirianska kontexten, således sägas vara en form av medel för att nå empowerment. Medvetandegörandet avsåg inte att bringa kunskap till de okunniga, utan de ofria individerna ansågs besitta kunskap och förmågor som i sig skulle möjliggöra frigörelse. Människan betraktas som aktiv och hon anses förfoga över stora inneboende värden och har kapacitet att utnyttja dessa om bara möjlighet till det ges. De ofria individerna skall tillsammans själva driva sin kamp, de skall gemensamt utveckla strategier ämnade att verka i den frigörande processen. Det är inte någon utomståendes uppgift att vända sig till de ofria individerna för att vägleda dem. Verklig utveckling och frigörelse kan enbart åstadkommas tillsammans med någon, aldrig för någon (Freire & Faundez, 1989).

”Förtryckarna, som förtrycker, utsuger och våldtar i kraft av sin makt, kan inte i denna makt finna kraft att befria varken de förtryckta eller sig själva. Bara makten som kommer från svagheten hos de förtryckta kommer att vara tillräckligt stark för att befria båda. Varje försök att mjuka upp förtryckarnas makt med hänsyn till svagheten hos de förtryckta yttrar sig nästan alltid i falsk generositet; försöken når inte längre än dit” (Freire, 1968, s. 39).

Själva befrielseprocessen kan förklaras genom att dialektiska processer förlöser och medvetandegör de frigörande krafter, som varje människa har inom sig. Genom dialog och med en medvetenhet om världen och en förståelse för människans situation möjliggörs förändring. Människan kan därigenom utvecklas till att bli verkligt mänsklig, att vara människa i världen. Den som vill ta människors vardag och praktik på allvar verkar för en befriande pedagogik. Befrielse i denna mening centraliserar människors handlande och reflekterande över världen. Målet för denna sorts kunskapssyn är att förändra världen och göra människorna medvetna. Befrielsens anhängare måste förkasta den traditionella synen på lärande som något att förmedla där de lärande betraktas som "behållare" eller "förvaringsutrymmen" där kunskaper skall förvaras. Denna syn på undervisning innebär att undervisningen blir en akt av insättning, där de lärande är banken och pedagogen den som sätter in och förmedlar kunskap. Freire menar att detta synsätt kan vara förödande. För att nå målet medvetna människor och en medveten världsuppfattning krävs kvalitativa dialogrelationer. Dessa är oundgängliga för att de handlande pedagogerna och de lärande i samarbete skall kunna uppfatta samma kunskapsobjekt och medvetenhet om världen och samhället. Denna syn på lärande indikerar att kunskap ständigt är en rörelse framåt. I den öppna dialogen mellan pedagogen och de lärande stimuleras nyfikenhet och reflektion. De lärande är ständigt beredda att ta tillvara kunskapen som en utmaning att utveckla och förändra. Detta dialektiska förhållande till kunskap, som är nödvändigt för ett växelvis samspel mellan pedagogen och de lärande i dialog med varandra, skapar nya kunskaper och en medvetenhet om olika fenomenets natur. Delaktighet och medansvar blir ledstjärnorna i dialogen och genom den kritiska dialogen utvecklas människan. De kunskaper som är

föremål för reflektion bildar en helhet, som utvecklar medvetenhet och medvetet konstruerade och reflekterade handlingar (Freire, 1972).

Då Freires pedagogik var radikal såg han själv faror med att hans metodik tillämpades i mängder med sammanhang. Anledningen till hans skepticism var att han tyckte sig märka att själva grundtankarna missuppfattades, att innehållet som var ämnat att verka i revolutionens tjänst korrigerades för att bli oskadliggjort och tillämbart i en ansenlig mängd kontexter. Freire menade att ett nyttjande av hans pedagogik i fel sammanhang kunde göra mer skada än nytta (Freire, 1974). Heaney (1995) delar Freires uppfattning vad gäller dekontextualiseringens oönskade effekter, bland annat på grund av dess ineffektivitet, och menar att ytterst få av alla de program, nätverk och rörelser som i freiriansk anda initierades under 1970- och 80-talen idag är intakta. De allra flesta har fallit för frestelsen att övergå till att bli statliga projekt med subventioner som säkerhetsnät (a.a.).

### 3.3 Folkhälsokontexten och dess tre paradigmen

Folkhälsokontexten är en komplex kontext som består av tre olika inriktningar som förhåller sig olika till hälsa och ohälsa och därmed också bedriver olika former av folkhälsoarbete.

Den traditionella hälso- och sjukvården utgör den medicinska disciplinen och deras primära uppgift är att diagnostisera och utföra behandling. Det huvudsakliga åliggandet berör således inte preventivt arbete. Hälso- och sjukvården utför uppdrag när uppenbara behov föreligger, de föregår inte behovet. Genom att fokus ligger på att bota ohälsa påverkas också det synsätt som råder inom paradigmet. Definitionen på hälsa inom hälso- och sjukvården kan sägas vara avsaknad av ohälsa, man är alltså frisk om man inte är sjuk (Pellmer & Wramner, 2002).

Det sjukdomsförebyggande paradigmet har likheter med hälso- och sjukvården så till vida att uppmärksamheten fästs vid ohälsa och vad som framkallar detsamma. Vidare vilar paradigmet på en tro att eliminerandet av ohälsa automatiskt skapar hälsa. Paradigmet kan ses som hälso- och sjukvårdens förlängda arm eller dess preventiva åtgärdssystem.

Det tredje och sista paradigmet är den hälsofrämjande inriktningen, vilken innefattar både preventivt och behandlande arbete som präglas av att intresset riktas mot de faktorer och de förhållanden som främjar hälsa och får människor att förbli friska. Synen på hälsa blir därmed annorlunda jämfört med de två tidigare paradigmen. Den syn på hälsa som två diktomiserade poler (frisk och sjuk eller hälsa och ohälsa), kännetecknande för de två tidigare paradigmen, ersätts i det hälsofrämjande paradigmet av ett mångdimensionellt kontinuum, på vilket en människa ständigt är i rörelse mellan frisk och sjuk eller mellan hälsa och ohälsa (Pellmer & Wramner, 2002; Antonovsky, 1991). Genom att paradigmet intar ett salutogent förhållningssätt och fokuserar på friskfaktorer och inte riskfaktorer som de två övriga paradigmen, kan det hälsofrämjande paradigmet ses som ett alternativ till hela den medicinska disciplinen

eller som Korp uttryckte det ”en utmaning mot den medicinska modellen” (Korp, 2004, s. 63).

Målen för de tre paradigmen är detsamma; ökad hälsa, antingen genom att motverka ohälsa (hälso- sjukvården och sjukdomsförebyggande) eller genom att främja hälsa (hälsofrämjande). Därutöver nyttjar samtliga paradigmen begreppet empowerment och härav kommer jag framledes att åberopa folkhälsokontexten som helhet när kontrasterandet mot den freirianska kontexten skall genomföras.

### 3.3.1 Folkhälsokontextens etiska dilemman

Folkhälsoarbete aktualiserar behovet av etiska bedömningar. Man bör ha klart för sig att folkhälsoarbete inte är värdeneutralt och per definition någonting gott.

Folkhälsobegreppet i sig, vittnar om en etisk konflikt: Folkhälsa för vems skull? Vad bör prioriteras? Samhällsintresset eller individintresset, det myndighetsutövande, folkbildande och omhändertagande uppifrånperspektivet eller ett underifrånperspektiv? (Arvidsson, Jarmar, Olofsson, Rådö & Svanström, 1998).

Även det preventiva folkhälsoarbetet berör etiska frågor. Är det etiskt och moraliskt försvarbart att inte agera om det är möjligt att förebygga sjukdom och skada? Enligt Rothstein (2002) finns det enbart två politisktfilosofiska principer som rättfärdigar hela det svenska välfärdssystemet. De två principerna är att skydda medborgarna från otillbörlig och stigmatiserande behandling och att säkerställa respekten för individuell valfrihet. I de nyss nämnda principerna går det inte att finna stöd för myndighetsstyrt folkhälsoarbete, om ens för folkhälsoarbete överhuvudtaget (a.a.). Men sett utifrån sjukvårdsperspektivet blir premisserna annorlunda. Inom sjukvården finns fyra grundläggande etiska principer som är allmänt vedertagna, varav godhetsprincipen är en av dem. I enlighet med denna princip existerar en förpliktelse att göra gott och i görligaste mån förebygga skada och lidande. Det anses således vara en samhällelig moralisk skyldighet att förebygga ohälsa men samtidigt skall också medborgarnas rättighet till autonomi respekteras (Nilstun, 1993). Är det då etiskt acceptabelt att påtvinga människor information om hälsorisker? Och var går gränsen mellan information och indoktrination? Ska de som väljer att inte följa rekommendationerna att ändra sin livsstil och sina levnadsvanor klandras och nekas vård?

Nu är inte tanken att jag skall besvara dessa frågor, utan föresatsen är snarare att påvisa det etiska och moraliska dilemman som omger folkhälsokontexten och att gränserna mellan vad som är rätt och fel, humant eller inhumant är synnerligen subtila till sin natur.

### 3.3.2 Folkhälsoarbetets historik

Historiskt sett har samhällets intresse för friska medborgare som underlag för duktiga arbetare eller dugliga soldater funnits länge och kan i detta hänseende betraktas om en kvantitativ aspekt av folkhälsoarbete (Arvidsson et al, 1998). Ett annat kvantitativt perspektiv på folkhälsoarbete är det ekonomiska, där god hälsa blir synonymt med god samhällsekonomisk utveckling. Sett i ljuset av det ekonomiska perspektivet blir

hälsosatsningar en god investering och rekommendationer och subventioner ges gladeligen i förhoppning om att få fart på den pekuniära tillväxten (WHO, 2001). Naturligtvis finns även kvalitativa aspekter på folkhälsoarbetet. I huvudsak tenderar då folkhälsoarbetet att få mer omvårdande inslag men även mindre smickrande aspekter såsom ras- och klassdimensioner. Varierande grad av tyngdpunkt har också lagts på individens ansvar för både hälsan hos sig själv och nationens hälsa, respektive samhällets ansvar för befolkningens och individens hälsa och välfärd (diverse socialpolitiska reformer) (Arvidsson et al, 1998).

Folkhälsoarbetet i Sverige är väl förankrat i vårt samhälle och har en lång tradition. Sverige var det land i världen som först införde obligatorisk folkbokföring (1748) där alla födselar, dödsfall och dödsorsaker registrerades. Skälet till kontrollbehovet var befolkningspolitiskt. Landet var underbefolkat och de styrande ville få kunskaper om hur födelsetalen kunde höjas och dödsfallen minskas. Under första halvan av 1900-talet påbörjades uppbyggnaden av välfärdssamhället, vilket innefattade en mängd hälsopolitiska inslag såsom utbyggd barnhälsovård, skolmåltider, stöd till barnfamiljer och en social bostadspolitik (Ågren, 2003). På 1930-talet började folkhälsorörelsen att växa sig allt starkare och drömmen om ett framtida lyckorike, fritt från sjukdom, smuts och ohälsa, blev en dröm som många medborgare gick och bar på. "[...] Individer skulle tvättas av, hygieniseras, moderniseras och gymnastiseras loss ur de gamla kollektiven för att sålunda trimmade integreras i det nya samhället som medborgare" (Ehn, Frykman & Löfgren, 1997, s. 167). Det ansågs också att motionerande var uppfostrande och karaktärsdanande: 'Ingen form av undervisning kan såsom gymnastik- och idrottsundervisningen verka uppbyggande på utövarens viljeliv och moral' (Frostell, 1934, s. 17). Det flitiga deltagandet i allehanda aktiviteter där rapid kroppslig rörelse stod i fokus, ansågs inte bara förklaras av en önskan av att förbli frisk och betraktas som en adekvat samhällsmedborgare utan människor kände ett behov av att skapa sig själva genom att träna sina kroppar (Ehn, et al, 1997). Mot bakgrund av det organiserade idrottsutövandet ser Frykman & Löfgren (1979) framväxten av en helt ny människa, en människa som kännetecknas av att hon är kultiverad, disciplinerad och kontrollerad (a.a.).

Decennierna efter andra världskriget präglades av medikalisering och professionalisering rörande hälsofrågorna bland annat till följd av att nya droger upptäcktes och en rad andra medicinska framsteg gjordes. Tron på läkarnas och sjukvårdens förmåga att lösa de stora hälsoproblemen kom att nå gränslösa höjder. Under 1980-talet återtog folkhälsoarbetet sin starka ställning och från flera håll började röster höjas som ifrågasatte om de stigande sjukvårdskostnaderna verkligen åtföljdes av en förbättrad folkhälsa. Detta var början på den nya folkhälsopolitiken som startade med att regeringen 1987 tillsatte en statssekreterargrupp vars uppgift blev att utforma nya riktlinjer för en mer genomtänkt folkhälsopolitik. 1992 kulminerade den nya folkhälsopolitiken genom bildandet av ett nationellt folkhälsoinstitut som skulle driva och samordna folkhälsofrågorna på nationell nivå. Folkhälsoinstitutets roll har senare korrigerats till att bli mer av en tillsynsmyndighet som följer upp de elva nationella folkhälsomålen som Nationella Folkhälsokommittén lade fram 2002 tillsammans med regeringen (Ågren, 2003).

Generellt sett har dock övervakning med efterföljande handling, länge varit allenarådande inom det organiserade folkhälsoarbetet, i synnerhet det arbetet med preventiva ambitioner. Idag betraktas detta förfaringsätt som tämligen omodernt och därutöver föga effektivt, samtidigt som övervakningen och den efterföljande handlingen, anses vara nödvändiga element för att reducera omedelbara hot mot hälsan. För att kunna tillgodose effektivitet på dessa områden menar man därför att empowerment bör användas som modell för att kunna möjliggöra en hållbar utveckling av människors kapacitet (McNabb, Chungong, Ryan, Wuhib, Nsubuga, Alemu, Carande-Kulis & Rodier, 2002).

### 3.3.3 Empowerment i folkhälsokontexten

Empowerment ses således som ett viktigt instrument inom folkhälsoarbetet för att nå så effektiva resultat som möjligt. Tones (1991) påstår att empowerment är det viktigaste inslaget i det hälsofrämjande arbetet. Enligt Naidoo & Wills (2000) har begreppet sitt berättigande inom folkhälsoarbete genom att empowerment möjliggör en identifiering av utvecklingsområden samt utvecklandet av förmågan och självförtroendet att på ett tillfredställande sätt hantera påfrestningar (a.a.).

Även WHO förespråkar empowerment i och med sitt policydokument *Ottawa Charter for Health Promotion* (WHO, 1986), vilket har varit och fortfarande är, mycket vägledande för det globala folkhälsoarbetet (WHO, 1997). I detta dokument definieras folkhälsoarbete/hälsofrämjande arbete som: “[...] the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health” (WHO, 1997, s. 4). Denna process skall genomsyras av empowerment. Syftet är att ge människan större möjligheter att påverka och förbättra sin hälsa. Detta blir möjligt genom att folkhälsoarbetet/hälsofrämjande arbetet strävar efter att fostra medborgarna i sant hälsosamt leverne:

Health promotion supports personal and social development through providing information, education for health, and enhancing life skills. By so doing, it increases the options available to people to exercise more control over their own health and over their environments, and to make choices conducive to health (WHO, 1986, s. 3).

Hedin & Källestål (2002) definierar folkhälsoarbete/hälsofrämjande arbete som en process i vilken individens möjligheter att styra och påverka sin hälsa förbättras. Hälsofrämjande åtgärder utgår från den salutogenetiska värdegrunden, där syftet är att stärka kontrollen hos grupper av individer eller hela samhällen, vilket i sin tur syftar till att öka den egna förmågan att bibehålla hälsan. Inom hälsofrämjande arbete används ofta kombinationer av metoder riktade till olika sektorer i samhället. Bedömningen gäller ofta många utfall av såväl slutmålen ökad hälsa, livskvalitet och jämlikhet som intermediära mål för interventionen som kunskap, attityder och motivation (a.a.).

Följaktligen är det önskvärt inom folkhälsoarbetet, att individen gör välgrundade val, val som bör generera god hälsa. Om valen inte uppstår spontant, när önskade kunskaper, värderingar och handlingsmönster inte framträder, aktualiseras pedagogiken inom

hälsoarbetet. Pedagogiken ombesörjer då att individer får ett gemensamt fundament att stå på, utifrån vilket de sedan fattar beslut vad gäller den egna situationen, utifrån eget kunnande och egen förståelse av såväl muntlig som skriftlig information och egen bedömning av olika hälsobudskap (Svederberg, Svensson & Kindeberg, 2001).

Att döma av frågeställningens karaktär och de stycken som hittills framlagts, tycks vi alltså ha att göra med en paradox av etisk karaktär. Å ena sidan skall folkhälsoarbetet bedrivas i enlighet med empowerments grundtankar. Å andra sidan finns det uppenbarligen ett visst beteende som förespråkas, hälsan skall förbättras, vilket torde styra beteendet i en viss riktning. Wallerstein (2002) anser att empowerment i sig själv är lösningen på denna paradox genom att begreppet tjänar ett stort syfte vad gäller att transformera ohälsosamma omständigheter, samtidigt som individens autonomi respekteras. Även Scriven & Stiddard (2003) berör paradoxen, dock på ett något annorlunda sätt jämfört med Wallerstein. De menar att en individ med stort utbud av valmöjligheter, tenderar att negligera en stor mängd av de externa faktorer som påverkar dennes hälsa, och att det därför är befogat att inkräkta på autonomin.

### 3.3.4 Har empowerment något berättigande i folkhälsokontexten?

Dock finns det de som menar att empowerment som begrepp betraktat, inte bör förekomma inom folkhälsoarbetet. Houston & Cowley (2001) menar att nyttjandet av begreppet har nått så stora proportioner att det nu blivit möjligt att tolka och tilldela begreppet en så stor mängd innehåll att begreppets användbarhet riskeras. Även Powers (2003) är kritisk till att begreppet överhuvudtaget används i folkhälsokontexten och menar att empowerment ses en garant för att de bemyndigade skall fatta ”rätt” beslut. ”Health professionals believe they are performing a service by empowering individuals to make correct choices in their lives. Patients are considered empowered, however, *if and only if* (kursivering min egen) they make the correct choices as defined by the health care provider” (Powers, 2003, s. 1).

Powers fortsätter sin kritik av användandet av empowerment och folkhälsokontexten genom att fördöma vetenskapen som helhet på grundval av det maktinstrument det kommit att bli. Makten att influera individuellt beteende innehades tidigare av religionen. Idag är det vetenskapen som övertagit den rollen. När sjukdomsorsaker upptäcktes av vetenskapen blev det förebyggande arbetet en dygd ur samhällsekonomisk synvinkel, då det slogs fast att ett förebyggande och undvikande av ohälsa är ekonomiskt mer fördelaktigt än behandling. Även begreppet hälsa har förvandlats, från att tidigare varit driven av moral till att idag vara forskningsdriven. Rörande empowerments roll i det förebyggande hälsoarbetet är det tydligt att ju mer involverade ”patienter” är, desto effektivare blir interventionen, detta beroende på att delaktighet medför ansvar. Individens eget ansvar för hälsan har således ökat. Det har fått till följd att hälsa numera i det närmaste blivit ett konsumtionsföremål och individer uppmuntras ständigt att beakta hälsoaspekten vid deras inköp. Att använda begreppet empowerment i folkhälsokontexten tjänar enligt Powers tre syften. För det första möjliggör det att olika discipliner inom folkhälsoarbetet flyttar fokus från förtryck och paternalism till fria individuella val sett utifrån förutbestämda alternativ. För det andra får folkhälsodiscipliner möjligheten att skuldbelägga när interventionerna misslyckas



till följd av att individer inte fattar de beslut som de bör fatta. För det tredje innebär ett användande av empowerment att ”patienter” tror sig ta kontroll över deras egen hälsa i enlighet med deras rättigheter, istället för att i själva verket styras och vara beroende. Empowerment används idag inom folkhälsoarbetsområden för att ge en illusion av valmöjligheter, i själva verket har bara kontrollen och paternalismen bytt skepnad. Men än en gång fyller det sitt syfte, att tysta den kritik som hävdar att det här är frågan om tvång (a.a.).

### 3.3.5 Folkhälsa – reform eller rörelse?

Paradoxen gällande individuell frihet kontra begränsning som tidigare behandlades, kan även ses utifrån ett större perspektiv, ett perspektiv som inrymmer två synsätt på vad folkhälsoarbetet och i synnerhet det hälsofrämjande arbetet egentligen är. Korp (2004) menar att målet, oavsett vad hälsoarbetet än betraktas som, är social förändring. Metoderna utgörs av myndighetsstyrda reformer som bottnar i en vilja att styra, kontrollera och disciplinera ”befolkningen” och rörelser som protesterar mot och ifrågasätter paternalism och förespråkar ”underifrånperspektivet” (a.a.). Utmärkande för en rörelse är att den är icke-institutionaliserad och att den har sitt ursprung i den kunskap och de erfarenheter som delas av rörelsens medlemmar. Med andra ord kännetecknas rörelsen av att det däri sker ett gemensamt handlande som utmanar staten och dominerande samhällsliga institutioner (Sztompka, 1999).

Korp (2004) ställer sig frågande till huruvida folkhälsoarbetet kan betraktas som en traditionell rörelse, åtminstone sett utifrån Sztompkas definition och perspektiv. Detta beror på menar Korp, att folkhälsoarbetet inte har sitt ursprung i gemensamma kunskaper och erfarenheter hos dem som rörelsen riktar sig till. Vidare menar han att det är tveksamt om folkhälsoarbete kan ses som en motståndrörelse i samma bemärkelse som nya sociala rörelser. Emellertid har folkhälsoarbetet inslag som påminner om dagens sociala rörelser i det att staten kontrasteras mot ett frirum där människor kommunicerar fritt om sina viljor och behov och själva tar ansvar för och bestämmer över sin vardagstillvaro. Det talas också mycket om demokrati och decentralisering av makten, liksom om jämlikhet i kontrast till sociala hierarkier (a.a.). Trots detta hävdar Stevenson & Burke (1991) likafullt att hälsodiskursen med sin upprinnelse inom staten och inte utanför, endast delar retoriken men inte den sociala basen, med de nya sociala rörelserna. Som exempel på att hälsoarbetet har sin upprinnelse inom staten kan Nationella folkhälsokommitténs *Myndigheternas folkhälsoansvar* (2000:1) nämnas, i vilken 32 myndigheter samt tre andra nationella aktörer (Apoteket AB, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet) analyseras. I rapporten framkommer att ett flertal av myndigheterna har direkta effekter på folkhälsan (a.a.).

Friedmann (1992) hävdar att alternativ utveckling numera måste vara förbunden med staten om progressionen skall bli långvarig och bestående, då staten förfogar över möjligheten att ombesörja att policys realiserar eller avfärdas. Denna möjlighet föreligger inte hos de rörelser som utgår från gräsrotsnivå. Dessa rörelser saknar formell organisation, vilket gör dem lätta att kontrollera. Någon form av lokalt ledarskap brukar utmärka gräsrotsrörelser. Den förändring och utveckling rörelsen eftersträvar, kan enbart tillgodoses genom att rörelsen går med på diverse eftergifter i syfte att nå en samhällslig förankring. Om rörelsen inte avradikaliserar sig finns möjligheten för staten

att idka mer påtaglig påtryckning i form av att söka marginalisera och alienera rörelsen än mer. De olika statliga anpassningsmedlen som finns tillgängliga är både ovedersägliga och effektiva (a.a.).

## 3.5 Sociala rörelser

Alberto Meluccis arbete kommer att återopas i nästkommande stycken. Närmare bestämt kommer den italienska sociologen och psykoanalytikerns verk *Nomader i nuet – sociala rörelser och individuella behov i dagens samhälle* (1991) att utgöra källan för en diskussion om sociala rörelser. I detta verk redogör Melucci för sin syn på de samhällsförändringar som skett de senaste decennierna och vilka konsekvenser de fört med sig för såväl individen som allehanda kollektiva rörelser. Då Meluccis bidrag till min uppsats är omfattande har jag valt att uppdelat dennes kontribution i tre stycken.

### 3.5.1 Samhällsomvandlingen

De två kontexterna som genomgått ovan (den freirianska och folkhälsokontexten), härrör från olika tidsepoker, dåtid och nutid. Freires pedagogik utvecklades i en tid då starka vänstervindar blåste i en stor mängd länder och progression sågs som en dygd och samhällsförändring som en nödvändighet. Tiden präglades likaledes av att det fanns samhällseliga förutsättningar för kollektiva rörelser av homogen karaktär som till exempel fredsrörelsen i USA och Västeuropa (där vår egen lilla 68-rörelse ingår), kulturrevolutioner i bland annat Kina och stora delar av västvärlden, studentrevolutionen i Frankrike och i dess spår följde en mängd studentuppror runt om i Europa och USA, kampen mot apartheidregimen i Sydafrika och medborgarrättsrörelsen i USA (McWilliams, 2000; Elbaum, 2002).

Rörelser som dessa kräver enhetliga klassidentiteter och ett samhälleligt konfliktcentrum, något som inte längre existerar. Under de två senaste decennierna har kollektiv konsensus ersatts av individuella rättigheter där enskilda valmöjligheter och självbestämmande blivit paroll. Tidigare bestod samhället av medborgare som villigt accepterade centralt föreskrivna modeller och de kulturella skillnaderna mellan invånarna var små, kraven på individuell tillpassning var i det närmaste obefintliga och ”alternativa” livsstilar förekom i mycket liten skala. Nu tycks de kulturella skillnaderna i samhället öka, fler och fler medborgare ser sina liv som individuellt planlagt projekt, vilka innefattar utvecklingen av personliga livsstilar och förmågan att själv ta till vara sina intressen (Rothstein, 2002).

Även Melucci uppmärksammar skillnaden mellan vårt komplexa samhälle och det industri- eller monopolkapitalistiska. Visserligen förnekar han inte att vi fortfarande lever i ett kapitalistiskt samhälle, men han anser att produktionen har förändrats från att tidigare kretsat kring produkter och varor till att nu fokusera på produktionen av information. Detta faktum för med sig att både konfliktområden och aktionsformer förändrats för att möta det nya komplexa samhället. Den främsta källan till konflikt i det rådande samhällsklimatet är produktionen av mening, varför också de nya sociala

rörelsernas handlingar tar sig nya uttryck. Enbart genom att utmana den förhandenvarande meningsstrukturen genom sina handlingar, kan de sociala rörelserna ifrågasätta systemets strukturella logik, vilket också är deras syfte, för att därigenom främja kollektivt handlande. Detta blir möjligt genom att den kollektiva handlingen går mot den rådande meningsuppbyggnaden och sätter därigenom konflikten som ligger till grund för handlingen i fokus, vilket leder till att den kollektiva identiteten expanderar och når nya grupper och nya individer som i sin tur kan agera och genomföra nya kollektiva handlingar i den aktuella konflikten. Den kollektiva handlingen skapar även genom sina avvikande beteendeformer subsystem dit den rådande kulturen inte når. Till följd därav blir handlingen ett uttryck för konflikten och det budskap som den sociala rörelsen använder för att kommunicera med det omgivande samhället (Melucci, 1991).

De nya sociala rörelserna som växer fram tenderar att bli ett mål i sig själva, till skillnad från tidigare då de var verktyg som nyttjades för att nå mål. Om de gamla sociala rörelserna låtit ändamålen helga medlen så använder sig de nya sociala rörelserna enbart av de medel som i sig själva är mål. Rörelsens främsta budskap är dess handling vilket resulterar i att medlen övergår från att vara instrumentella, till att främst bestå av en utmaning gentemot de förhärskande koderna i samhället. Själva rörelsens form blir verktyg för kollektiv handling samtidigt som den är ett budskap till samhället. Då de nya sociala rörelserna utmärks av en fokusering på identitet och självreflektion påverkas också engagemangets potentiella varaktighet. Den livslånga aktivismen är något som hörde industrikapitalismen till. Idag är de sociala rörelserna enbart temporära sammankomster som utmärks av temporära identiteter som mycket snabbt byts ut. Individer deltar under en begränsad tid av sina liv i en social rörelse för att sedan byta rörelse och därmed också identitet i kollektiv mening. Således kan de nya sociala rörelserna betraktas som nomader i nuet då de både till handling och organisation fokuserar på att här och nu utmana rådande kulturella koder samtidigt som deltagarnas aktivism bygger på en utbytbar identitet och inte på en bestämd social position (a.a.).

Hur kommer det sig då att dagens sociala rörelser är av så pass provisorisk art? Melucci menar att de nya rörelserna inte kan behandlas som homogena fenomen på samma sätt som de tidigare massrörelserna som baserade sig på mycket starka kollektiva identiteter och konfliktområden. Traditionella folkrörelser såsom arbetarrörelsen med klasskampen som hjärtefråga, är exempel på en rörelse med gemensamma intressen för den involverade gruppen. Melucci menar att dagens rörelser är betydligt mer individualistiska, att rörelserna i första hand svarar mot ett behov av självförverkligande i vardagslivet, snarare än folklig kamp med gemensamma intressen. Den kollektiva handlingen anses alltså idag primärt ha mening för individen och medverkan i den kollektiva handlingen eller rörelsen saknar värde för individen om den inte direkt svarar mot personliga behov. Därutöver existerar det idag en mängd överlappande identiteter och konflikter som människor engagerar sig i, vilket får konsekvenser i form av att dagens rörelser består av en stor variation människor med mycket olika motiv samt människor som har olika mål med sitt engagemang i rörelserna (Melucci, 1991).

Luckmann (1978) behandlar också den alltmer framväxande individualismen och anser att hela livsvärlden blir individcentrerad och att många individer kan planlägga och komponera en egen livsvärld utan hänsyn till andra. Istället för att vara en fulltidsmedlem i ett fullständigt samhälle, är den moderna människan en

deltidsmedborgare i ett antal deltidssamhällen. Istället för att leva i en meningsfull värld till vilken hon känner lojalitet, så lever hon nu i många och fragmentariska världar (a.a.).

Samhällets komplexitet som Luckmann redogör för ovan, och den globala medvetenheten som ständigt ökar, menar Melucci bidrar till att splittra rörelserna. Förr fanns ett fåtal rörelser som förenade folk (bland andra demokratikampen) medan det idag utförs en mängd olika kamper, vilka appellerar till olika intressen och därmed olika människor. Tack vare denna förändring ter det sig därför rimligt att också definitionen av rörelse som kollektivt fenomen korrigeras. Enligt Meluccis betraktelsesätt blir rörelserna ett resultat av olika interaktionsprocesser där tillfälliga kollektiva identiteter uppstår och manifesteras. Den kollektiva handlingen eller rörelsen är således inte något permanent eller något enhetligt utan den består av en mängd perspektiv, meningar och relationer som utkristalliseras i varje bestämd kollektiv handling. Den kollektiva handlingen eller rörelsen är inte heller ett strukturellt uttryck för värderingar och trosuppfattningar, utan snarare produkten av medvetna handlingar inom ett fält av möjligheter och begränsningar (Melucci, 1991).

### 3.5.2 Kontroll och frihet

Som tidigare nämnts går vi mot en alltmer individualiserad värld. Som en konsekvens av detta blir grupper och individers förmågor att kontrollera betingelserna för sina handlingar av stor vikt. Dagens komplexa samhällen består av nätverk av koncentrerad information som förutsätter en viss grad av autonomi bland sina medborgare. Samtidigt vittnar de nuvarande samhällenas starka differentiering om behovet av ökad integration och framförallt intensifierad kontroll. Ett sätt för samhället att idka kontroll över dess samhällsmedborgare är att intervensera i meningsproduktionen, att tillskriva mening till olika beteenden eller ting. Melucci beskriver denna procedur på följande vis: ”Aktörer försöker få andra att inse något som de själva inser; de kämpar för att bejaka vad andra förnekar” (Melucci, 1991, s. 60). Förr strävade man efter att utvidga den mänskliga handlingens räckvidd över hela världen. I dag kretsar det kring att påverka den mänskliga handlingen som sådan, att intervensera i våra motivationella och biologiska strukturer (a.a.).

Ur individuell synvinkel ser Melucci två sidor av den mänskliga handlingens förändring i de komplexa samhällena. Å ena sidan ökar den sociala förmågan att handla och intervensera i handlingen medan den utvecklas. Å andra sidan finns ett behov av kontroll och reglering av hur mening genereras. Paradoxalt nog inser individerna vilka val som står öppna för medveten handling, men denna möjlighet stängs av nya mekanismer som reglerar deras biologiska struktur, motivation, relationer och kommunikationsformer. Inom samhällets skilda områden uppträder nya maktformer som kontrollerar behovens utformning (reklam och marknadsföring), den biologiska identitetsstrukturen (biogenetiken) och beteendets grundläggande krafter (neurovetenskapen). Melucci menar att individerna har skiftande tillgång till centrala resurser och olika specifika villkor. Individer prövar och utnyttjar den tillgängliga handlingspotentialen, även om de underordnas maktformer som hindrar dem från att faktiskt utnyttja de tillgängliga alternativen (a.a.).

### 3.5.3 Ny kontrollapparat

Varför engagerar människan sig i samhällsrörelser? Melucci menar att aktörer mobiliserar sig för att återvinna kontroll över sina egna handlingar och för att återerövra rätten att definiera sig. I denna kamp för egenmakt utvecklas också nya rörelser som säger sig motsvara folkets önsknings och ha förmågan att ge människorna precis det som de saknar. I kampen för frigörelse och egenmakt berörs också kroppen och dess frigörelse. Kroppen uppfattas som en unik och oförytterlig "egendom" vilken tenderar att bli en handelsvara.

Kroppen håller på att bli ett konsumtionsföremål och ett kontrollinstrument. Den upprätthåller många (och viktiga) marknadssektorer i egenskap av väl förpackad vara. Den stimulerar konsumtionen genom dragningskraft som sexsymbol, och den utgör basen för många affärsverksamheter, från kosmetika och mode till erotiska publikationer och medikamenter. Mot denna marknadsmanipulation svarar en växande exploatering av kroppen som resurs för social kontroll. [...] Varje dag kommer det nya erbjudanden som utlovar erotisk gratifikation, liksom handböcker i kärlekskonst, vägvisare till en hälsosam livsföring eller recept för att bättre tillgodogöra sig kroppens laddning av eros och begär (Melucci, 1991, s. 134).

Ur detta springer en helt ny kultur, en hälsoinriktad konsumtionskultur som styrs i samspel mellan myndigheter och den så kallade livsstilsindustrin. Målet blir här att sälja specifika värderingar, en specifik livsstil eller en specifik identitet (Korp, 2004). Den tilltagande kommersialiseringen inom hälsoområdet ses av Nettleton (2001) som ett utslag av en övergripande samhällsförändring vilken går i riktning mot en konsumtionskultur som innebär att vi i allt högre grad identifieras med de livsstilsval vi gör. Allehanda kulturella produkter och kulturellt betingade förhållningssätt blir då viktiga identitetssymboler och därmed också symboler för tillhörighet respektive avståndstagande (a.a.).

Den allmänna förbättringen av hygien-, närings- och boendevillkor liksom den ökade utbildningen och hälsoinformation, har förbättrat individens förmåga att inse och definiera sitt hälsotillstånd. Det individuella och personliga ansvaret för hälsan har alltså vuxit. Men samtidigt har det skett en breddning av de sociala interventionsmöjligheterna på hälsoområdet, vilket alltmer skapar utifrån pålagda definitioner av patologi och hälsa. Förebyggande åtgärder riktas mot hela kategorier utan hänsyn till individuella skillnader. Möjligheten att spåra patologier och förebyggande behandling har utvidgas till spädbarnsåldern och rentav fosterlivet. Att tillhöra en "riskgrupp", en befolkningssektor som är på förhand definierad genom administrativa beslut, gör oss sjuka genom dekret och därmed mottagliga för hälsovårdens behandling (Melucci, 1991, s. 121).

Melucci säger att hälsovårdens roll inte längre är att bota människor utan att definiera gott och ont, friskt och sjukt. Tillsammans med människans tilltagande möjlighet att styra sina egna handlingar, skapar detta en illusion om att människan styr sitt eget liv. Vi må ha möjligheten att välja och praktisera diverse handlingar men dessa handlingar är styrda av det värde, den mening handlingens och dess konsekvenser får sig tillskrivet. Denna tillskrivning är alltså något som vi inte själva styr över, bland annat beroende på att vi generellt sett känner ett behov att handla på rätt sätt, ett handlande som skall verka som en garant för ett friskt, icke samhällsekonomiskt belastande och framförallt långt liv (a.a.).

## 4. METOD

Under denna del av uppsatsen kommer de metodologiska aspekterna åter att beröras. Inledningsvis kommer vald forskningsansats att presenteras och sedan diskuteras, efterföljt av ett stycke innehållande resonemang om förförståelse, vilket behandlar aspekter som det tidigare stycket om förförståelse inte gjorde. Därefter kommer det teoretiska urvalet att behandlas varpå denna del av uppsatsen avslutas med en diskussion kring metodvalets relevans för syftet och slutligen uppsatsens relevans.

### 4.1 Kontextuell förståelse

Denna litteraturstudie har utmärkts av kontextualism, en önskan av att förstå ett begrepp utifrån ett givet sammanhang (Bryman, 1997). I mitt fall har de givna sammanhangen varit två till antalet. Syftet med uppsatsen var att undersöka hur betydelsen av begreppet empowerment har förändrats och belysa vad de olika betydelserna kan bero på. Jag valde att koncentrera mig på två kontexter (den freirianska och folkhälsokontexten) och hur begreppet däri tog sig uttryck. I ett andra skede söktes tänkbara explikationer till den förvandling begreppet genomgår när det dekontextualiseras från sin ursprungliga kontext (freirianska) till den nya (folkhälsokontexten) och sedermera även söka förklara vilka konsekvenser de olika innebörderna av begreppet för med sig.

Om den gängse uppdelningen mellan undersökningsmetod och analysmetod skall tillämpas här, ger den vid handen att såväl fenomenologi som hermeneutik varit rådande i uppsatsen, då både beskrivning och tolkning förekommit. Fenomenologin som metodik, strävar efter att presentera livsvärlden såsom den framträder utan omtolkningar och några dolda budskap eller underliggande meningar uppmärksammas inte (Husserl, 1995). Min undersökningsmetod har utgjorts av de teoretiska utgångspunkterna, vilka har framlagts eller i egentlig mening återgivits del för del. I analysdelen (resultat- och diskussionsavsnittet) övergår ansatsen till att få en hermeneutisk karaktär, där jag sökt binda ihop delarna till en helhet med hjälp av att applicera mina reflektioner och tolkningar på den tidigare framlagda litteraturen.

Inom det hermeneutiska forskningsidealet är förståelsen och tolkningen centrala inslag och präglas av ett sökande efter innebörd och intentioner (Starrin & Svensson, 1994). Själva tolkningsprocessen ämnar klargöra och ge mening åt ett studieobjekt, att söka nå en underliggande och djupare innebörd än vad empirin omedelbart ger (Gilje & Grimen,

1992). Den hermeneutiska förståelsen är kontextuell till sin natur och ger en bakgrund till den i sammanhanget existerande betydelsen (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001).

Då min föresats initialt inbegrep sökandet efter en förståelse för de två kontexterna och sedermera övergick till ett tolkande av respektive kontexters påverkan på begreppet empowerment och vad det kan bero på, är det den hermeneutiska forskningsansatsen som varit mest påtagligt uppsatsen igenom. Genom att kontrastera två kontexter mot varandra, genom att se respektive kontexters innebörd, har det varit möjligt att söka efter deras intentionella ambitioner och även efter upptänkliga förklaringar till de skilda innebörderna av begreppet empowerment.

Det genomgripande strävandet efter kontextuell förståelse framstår som en motsats till essentialismen i det att omständigheterna betraktas som avgörande. Utifrån essentialismen är subjektet detsamma oavsett sammanhang, det är totalt opåverkligt av den historiska variationen i en kontext och har en ”definitorisk” kärna som är obeveklig (Torfing, 1999). Genom att jag har fokuserat på de skilda meningar begreppet empowerment har i den freirianska kontexten respektive folkhälsokontexten, postuleras parallellt att den i essentialistisk mening så obevekliga ”definitoriska” kärnan i allra högst grad är föränderlig, åtminstone den kärnan förvarad i empowerments innanmäte.

Föränderlighet är ständigt återkommande inom hermeneutiken. Interpretationsprocessen är subjektiv och en viss tolkning är aldrig slutgiltig eller ens tillfälligt ”sann” i någon mening av samstämmighet mellan teori och fakta. Tolkningen kan enbart ses som en av många möjliga betydelser. Argumentationen kretsar kring huruvida tolkningen är rimlig eller inte. Rimligheten i tolkningen kan endast avgöras genom reflektion, tolkning av tolkningen, via en öppen kritisk diskussion och dialog om de argument och resonemang på vilka den vilar (Alvesson & Sköldberg, 1994).

## 4.2 Förförståelse

Målet för den hermeneutiska forskningen är följaktligen tolkning och förståelse. Till vår hjälp har vi vår förförståelse som är ett central begrepp i hermeneutiken och en slags grundläggande förutsättning för alla former av förståelse. Ödman (1979) påstår att det inte är möjligt att lära sig någonting av och om tillvaron om inte förförståelsen tas i beaktande. När en forskare ställs inför en ny företeelse aktiveras den form av förförståelse som kan rikta tankarna mot det som ska undersökas. Detta innebär att vi i realiteten inte kan känna till "verkligheten" utan bara den vi tolkar med hjälp av vår förförståelse (a.a.). Lundahl & Skärvad (1992) förstärker resonemanget genom att hävda att opartisk forskning är en omöjlighet och att det inte går att göra en avskiljning mellan faktaomdömen och värdeomdömen. Härvidlag skiljer sig hermeneutiken från kvantitativa forskningsansatser såsom exempelvis positivismen, vars mål är att objektifiera och minimera den påverkan förförståelsen har och således göra sig subjektiva värderingar icke besvär inom inriktningar som denna (Starrin & Svensson, 1994).

Skall vi då försöka frigöra oss från den ryggsäck med erfarenheter vi bär på och till varje pris undvika att påverka det vi för tillfället studerar? Erfarenheterna jag hade när jag påbörjade uppsatsskrivandet var till största delen av folkhälsopedagogisk karaktär.

Det präglade kontrasterandet mellan de två kontexterna som därmed genomfördes på såväl ett teoretisk som empirisk plan. En kamp utkämpades mellan mina tidigare erfarenheter, vilka inrymde uppfattningen om empowerments absoluta nödvändighet inom folkhälsokontexten och den nytillkomna kännedomen om den alternativa innebörden i begreppet så som den kan förstås utifrån den freirianska kontexten. Ödman (1979) ser denna kamp som en nödvändighet. Han menar att det är forskarens skyldighet att utmana sin förförståelse och sina eventuella fördomar, genom att aktivt söka efter något som bestrider dem (a.a.). Men även i denna sökande process efter invändningar sammanbinds dåtid, nutid och framtid. Nuets erfarenheter bedöms utifrån tidigare erfarenheter och framtidsföreställningar, det vi en gång har lärt oss används som utgångspunkt för det framtida lärandet (Svederberg, Svensson & Kindeberg, 2001).

Inte sällan uppmärksammas de uppenbara hindren med förförståelsen. Existerar det några möjligheter med den i ett initialt skede verksamma förtrogenhetspräglade uppfattningen? Gadamer (1997) menar att en större erfarenhet genererar en bättre förförståelse, vilket i sin tur möjliggör att man i tolkningsprocessen kan förmå att uppfatta finare nyanser och att förförståelsen därmed övergår från fördomar till verklig förståelse (a.a.). Med hjälp av min inblick i den folkhälsovetenskapliga kontexten har en förståelse för folkhälsoversionen av empowerment-begreppet kunnat förvärfvas relativt obehindrat. Även den innebörd begreppet får i den freirianska kontexten har varit möjlig att komma till insikt om, genom att de skillnader som den begreppsliga innebörden av empowerment har i den freirianska kontexten gentemot folkhälsokontexten, blivit påfallande. Annorlunda uttryckt: ju mer kännedom man har om en kontext, desto större möjlighet har man att sätta den i relation till andra kontexter och därmed också erhålla förståelse för dessa. Det må så vara att den förståelsen är baserad på en förståelse för en annan kontext, vilket säkerligen kan betraktas som en hädelse inom en del vetenskapliga synsätt. Men Dahlberg (1997) hävdar att det finns möjligheter att motverka att användandet av en kontextuell förståelse för att förstå en annan kontext, enbart blir en reducerad och inskränkt förståelse. Genom att tillämpa metodprincipen, som innebär att forskningsärendet är styrande och att forskaren hela tiden förhåller sig följsam och öppen gentemot ärendet, finns stora möjligheter att den undersökande verkligen utvecklar en förståelse också för andra kontexter, förutsatt att en medvetenhet om de kontextuella skillnaderna föreligger (a.a.).

## 4.3 Teoretiskt urval

De teoretiska utgångspunkterna utgör tolkningsrepertoaren och empowerment-begreppet tolkningsobjektet. Genom att jag i mitt sökande efter begreppets innebörd avgränsade mig till två kontexter har en fruktbar jämförelse dem emellan varit möjlig att genomföra. Min ambition var att i första hand utföra en djupgående analys av empowerment och i andra hand påvisa den komplexitet som omger begreppet. Jämförelsen mellan kontexterna och analysen av begreppet har genomförts med hjälp av i huvudsak ett analytiskt redskap (Alberto Meluccis verk *Nomader i nuet – sociala rörelser och individuella behov i dagens samhälle*). Härvidlag har viss begränsning gällande tolkningsmöjligheterna förekommit men för att minimera reduktionen har andra teoretiker kompletterat Melucci, vilket har bidragit till att tolkningsrepertoaren har utvidgats något.



## 4.4 Metodvalets relevans för syftet

Då studiens syfte var att undersöka hur betydelsen av begreppet empowerment har förändrats och vad de olika betydelserna kan bero på har det hermeneutiska angreppssättet varit det angreppssätt som bäst kunde besvara såväl syftet som tillhörande frågeställningar. Ifrågavarande uppsats har sökt skildra och lyft fram de olika meningar empowerment får sig tillskrivet i den freirianska kontexten respektive folkhälsokontexten, och utan tolkningsmöjlighet hade möjligheten att förklara vad de skilda meningarna kan bero på, varit åtskilligt svårare att genomföra.

## 4.5 Uppsatsens relevans

Den absoluta majoriteten av den hälsorelaterade litteratur jag läst för denna uppsats räkning och även de skriftalsterna jag tidigare läst, framställer empowerment som någonting självklart, någonting gott och effektivt. Inte sällan görs jämförelser i folkhälsolitteraturen mellan empowerment och paternalismen i folkhälsokontexten. När empowerment kontrasteras mot paternalismen inom samma kontext blir naturligtvis begreppet någonting självklart och någonting gott. Genom att istället kontrastera de två innebörder begreppet får sig tillskrivet i den freirianska kontexten respektive folkhälsokontexten, hoppas jag kunna bidra till att ett kritiskt förhållningssätt till relationen mellan folkhälsokontexten och empowerment kan uppbringas och ersätta det rådande förhållningssättet som enligt mitt förmenande präglas av ensidighet och brist på problematisering. Uppsatsen kan således ses som en uppmaning till reflektion och ett ifrågasättande kring ett begrepp som blivit förgivettaget och stundom tycks användas utan att ha föregåtts av de två nyss nämnda processliknande begrundanden. När ett begrepp nyttjas utan förbehåll tenderar dess innehåll att genomgå en inflation och dess värde en devalvering. Genom att synliggöra de diametralt olika betydelserna empowerment får sig tillskrivet i de två kontrasterande kontexterna hoppas jag att skriptumet kan framkalla kontemplation hos läsaren.

## 5. RESULTAT

I enlighet med syftet och tillhörande frågeställningar har de teoretiska utgångspunkterna avsett att belysa begreppet empowerment utifrån två kontexter, den freirianska och folkhälsokontexten. Genomgående har kontrasterna de två kontexterna emellan uppmärksammas och enligt mitt förmenande har fyra fundamentala skillnader framkommit:

1. Målet – Frihet kontra ökad hälsa.
2. Empowerments roll – Mål gentemot metod.
3. Metoden – Folkrörelse från gräsrotsnivå i förhållande till myndighetsutövning.
4. Inriktningen – Kollektivistiskt visavi individualistiskt.

De fyra skillnaderna kommer nedan att beskrivas, i samma ordning som de står uppställda ovan, vilken syftar till att skänka ett förtydligandets ljus över divergenserna.

## 5.1 Målet

För Freire var målet med pedagogiken och praktiserandet av detsamma frigörelse från politiskt, ekonomiskt, socialt, andligt och pedagogiskt förtryck. Den yttre samhällsförändringen skulle skapa en inre frigörelse hos folket. Genom att åstadkomma en kulturell transformation, en hel samhällsomstörtning, skulle människor återigen få möjligheten att definiera sig själva och övervinna alienation. Som självständiga och kritiskt reflekterande individer skulle de förtryckta förändra samhället de levde och verkade i. En grundtes i frigörelsekampen var att de förtryckta inte skulle mata de förtryckta med förtryckarnas kunskaper, utan de förtryckta skulle själva komma till medvetenhet och erövra sin värld.

”Den dialogiskt befriande handlingens syfte är inte att ”lösgöra” de förtryckta från en mytologisk verklighet för att ”binda” dem vid en annan verklighet. Tvärtom är den dialogiska handlingens syfte att göra det möjligt för de förtryckta att, genom att inse sin anpassning, välja att omvandla en orättvis verklighet” (Freire, 1972, s. 184).

Målet med folkhälsoarbetet är att förbättra folkhälsan, därav namnet. Det handlar om att ge människor tillträde till den kunskap och de färdigheter som är nödvändiga för att besitta kontroll över förmågan att fatta beslut som påverkar hälsan i positiv riktning. Det betraktas som viktigt att stödja människor så att de når de insikter som behövs för att få en bättre kontroll över deras egen hälsa. Vad som tyr sig problematiskt med nyttjandet av empowerment i folkhälsokontexten när den jämförs med hur begreppet används i den freirianska kontexten, är i detta sammanhang definitionen av frihet. Medan begreppet i den freirianska kontexten används synonymt med frihet är det i folkhälsokontexten frågan om en frihet med förbehåll. När och om en individ blir bemyndigad bör denne således använda sin nyvunna ”frihet” till att förbättra sin hälsa. På så sätt blir människan inte fri, inte i freiriansk mening. Utan människans frihet består i hur hon följer de direktiv som utförs av ett antal myndigheter, bland andra Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet.

”Medan den kliniska medicinen framställs som atomistisk och expertstyrd påstås hälsopromotion vara holistisk och inriktad på att öka den enskilda människans kontroll över sin egen hälsa” (Korp, 2004, s. 8).

## 5.2 Empowerments roll

Som tidigare nämnts kan empowerment både ses som en metod och som ett mål. Inom den freirianska kontexten blir bemyndigandet ett mål. En verkligt bemyndigad människa är en fri människa, fri att definiera sig själv och fri att skapa sitt eget liv. Frigörelsekampen skulle förvandla de förtryckta från passiva objekt till medvetna och aktiva subjekt. Emancipationen ämnade möjliggöra för människor att erövra såväl kontrollen som makten över deras liv och frambringa en äkta och reell självständighet, utan auktoritära styrmedel. Man kan ana nyanser av kravlöshet och en tilltro till att

människan förmår att hantera sin nyvunna frihet, utan att föreskrifter måste ges för hur friheten bäst skall utnyttjas.

Ledarna måste tro på folkets möjligheter. De får inte behandla folket som enbart objekt för sina handlingar (Freire, 1972, s. 98). [...] vi får aldrig förse folket med program som har föga eller inget att göra med dess egna förväntningar, hopp, tvivel och farhågor – program som ibland till och med ökar rädslan i de förtrycktas medvetenhet. [...] Det är inte vår uppgift att tala till folket om vår syn på världen, än mindre att försöka tvinga denna syn på det. [...] Vi måste inse, att dess syn på världen, så som den på olika sätt uppenbarar sig i dess handlande, reflekterar dess situation i världen. Pedagogisk eller politisk handling som inte är kritisk medveten om denna situation, löper risken att antingen handla efter ”bankmetod” eller predika i öknen (Freire, 1972, s. 188).

I folkhälsokontexten blir empowerment däremot en metod, ett effektivt verktyg för att ge människor bättre möjligheter att ändra sina levnadsvanor och därigenom förbättra sina livsvillkor och sin hälsa. Att ge människor bättre färdigheter för att utveckla sundare livsvanor och likaså förmå dem att skaffa sig inflytande över de livsvillkor som är av avgörande betydelse för hälsan, hör till folkhälsokontextens prioriteringar, åtminstone det hälsofrämjande paradigmet.

Empowerment eller egenmakt/vardagsmakt/egenkraft ger människor möjlighet att påverka sin egen vardag. Även om andra sätter målet väljer individen själv vägen dit (Parnsund, Brunnberg, Pettersson & Backman, 2002, s. 22).

## 5.3 Metoden

I Sydamerika och Brasilien i synnerhet, utvecklades den frigörande kampen till en folkrörelse med utgångspunkt från gräsrotsnivå. Freire såg människan som handlingskraftig och ansåg att hennes sanna natur kom till uttryck genom aktiviteter. I befrielsekampen var det också folket själva som skulle driva sin kamp, de skulle själva utveckla strategier ämnade att verka i den frigörande processen.

”Det innebär endast, att ledarna – trots sin viktiga, fundamentala och oumbärliga roll – inte äger folket och inte har någon rätt att styra folket blint mot dess räddning. En sådan räddning skulle enbart vara en gåva från ledarna till folket – ett brytande av det dialogiska bandet mellan dem och en reduktion av folket från att ha varit medansvarigt för den befriande handlingen till att bli denna handlingens objekt” (Freire, 1972, s. 178).

Utövandet eller metoderna inom folkhälsokontexten är i mycket stor utsträckning myndighetsstyrda. Själva diskursen är ett statligt påfund och det ligger på ett antal verksamheters bord (minst 35 myndigheter) att leda folkhälsoarbetet, bland annat

genom att starta kampanjer, utfärda olika former av varningar och föreskrifter, skattereglerna olika varor som vi till varje pris bör undvika, med andra ord styra vårt beteende i önskvärd riktning.

”När individen tar sitt ansvar för hälsan gör han/hon det inom ramen för de lagar och program som samhället svarar för samt med stöd av insatser på olika politikområden” (Nationella folkhälsokommittén, 2000:2, s. 5-6).

## 5.4 Inriktningen

Tonvikten i Freires pedagogik ligger på kollektivet, framför individen. Gemensamma visioner betraktades som viktigare än individuella drömmar. Det är enbart inom kollektivet som tillräcklig styrka kan frambringas för att få till stånd den kulturella och samhällsliga transformation som var målet med pedagogiken.

”Analogt är ledarnas strävan efter enhet ett nödvändigt försök att organisera folket, och det skall intyga, att kampen för befrielse är en gemensam uppgift. Detta ständiga, ödmjuka och modiga intygande, som utvecklas ur samarbetet i en gemensam ansträngning – för människors befrielse – undviker faran av anti-dialogisk kontroll” (Freire, 1972, s. 186-187).

Folkhälsokontextens inriktning är individualistisk. Ansvaret för hälsan ligger på individen. Att ta emot diverse hälsobudskap på ”rätt” sätt och därigenom utveckla kunskaper och förhållningssätt som möjliggör att den egna förmågan att agera hälsosamt ökar, är ett ansvar för var och en av oss.

”Inom folkhälsoarbetet är det ett önskemål att individen gör välgrundade val med utgångspunkt från egen förståelse och eget kunnande, inte minst vad avser det egna välbefinnandet och livsstilen. Med utgångspunkt från att egna kunskaper och egen förståelse som grund för handlande blivit alltmer betydelsefulla för såväl individen som för samhället och för en fortsatt demokratisk samhällsutveckling, får pedagogiska frågor allt större aktualitet” (Svederberg, Svensson & Kindeberg, 2001, s. 18).

## 6. DISKUSSION

De fyra skillnaderna som uppmärksammades i föregående stycke kommer nu behandlas och jag kommer även att söka förklara vad divergenserna kan bero på. Huruvida folkhälsoarbetet är att betrakta som en social rörelse eller en reform är en intressant och viktig fråga. Men frågan har ingen egentlig relevans för uppsatsen syfte och tillhörande frågeställningar, varför jag också lämnar den obesvarad. Möjligtvis hade Meluccis verks lämplighet som tolknings- och analysredskap kunnat belysas genom att en diskussion kring frågan genomförts men jag vill hävda att den applicerbarhet som framledes kommer att påvisas borgar för verkets användbarhet i detta skriptum.

## 6.1 Målet med kontexten och målet med empowerment

Att ifrågasätta folkhälsokontextens mål (ökad hälsa) finner jag tämligen abberitiskt, jag kan enbart konstatera fakta. Men tack vare kontextens mål får empowerment-begreppet en något annorlunda innebörd. I den freirianska kontexten var målet som bekant frigörelse och empowerment-begreppet blir därigenom ett mål i sig, då en bemyndigad människa kan sägas motsvara en i freiriansk mening fri människa. I folkhälsokontexten däremot, med ökad hälsa som mål, blir empowerment ett medel, ett verktyg för att nå målet. Genom att först applicera Meluccis begrepp ”tillskrivning av mening” på folkhälsokontexten och därefter beröra de olika kontexternas etiska beaktande, hoppas jag kunna ge svar på varför en bemyndigad individ behandlas olika i de två kontexterna.

Tillskrivningen av mening sker konstant men jag väljer i detta sammanhang att fokusera på den tillskrivning som sker efter det att bemyndigandet ägt rum. I de fall detta inträffar blir inskränkningen av de tre maktformer (social, politisk och psykologisk) som enligt Friedmann (1992) efterföljer bemyndigandet, verklighet. Då målet är empowerment förekommer ingen tillskrivning av mening i den freirianska kontexten. Däremot när vi går bortom bemyndigandet i folkhälsokontexten kan vi se att detta fenomen förekommer och att det i synnerhet är den politiska makten som försvagas genom att individens beslutsfattande styrs för att framtvunga ett önskat beteende som genererar förbättrad hälsa. Våra värderingar, förhållningssätt och känslor liksom vår verklighetsuppfattning påverkas genom att de styrande myndigheterna (exempelvis WHO, Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen) explicit definierar vad som är hälsa respektive ohälsa och implicit hälsosamt respektive ohälsosamt beteende samt önskat respektive oönskat beteende.

Det är de styrande myndigheterna som sätter dagordningen och föreskriver vad vi skall förhålla oss till och till viss del även hur detta skall ske. I den freirianska kontexten existerar inga direktiv och föreskrifter för hur friheten bäst skall utnyttjas. I folkhälsokontexten däremot sker en inskränkning av bemyndigandet efter det att bemyndigandet har ägt rum. Enligt Freire är detta enbart möjligt genom att falsk generositet har förekommit. Bemyndigandet har skett genom en akt av givmildhet, bemyndigandet har alltså givits och inte tagits, något Dugan (2003) ser som en omyndighetsförklaring.

Varför sker då tillskrivningen av mening och inskränkningen av bemyndigandet i folkhälsokontexten och inte i den freirianska kontexten? Svaret kan ges genom att fokusera på de olika etiska principer som de två kontexterna tar i beaktande. I den freirianska kontexten var autonomin underminerad och målet blev att eliminera inskränkandet av rättigheter som medföljde förtrycket och att stärka självbestämmandet. Genom kampen för frigörelse skulle rätten till självstyrning erövrats. Här berörs självbestämmandeprincipen som i likhet med godhetsprincipen, är en grundprincip inom sjukvården. Den innebär att individen har rätt att bestämma över sitt eget liv, förutsatt att det inte påverkar andra individer negativt (Nilstun, 1993). I folkhälsokontexten är målet att i viss utsträckning underminera självbestämmandet och istället sätta godhetsprincipen i första rummet. Den eventuella skada, indignation eller

kränkning som negligeringen av självbestämmandeprincipen åstadkommer, ställs mot det möjliga förhindrandet av sjukdom och andra åkommor.

En utilitaristisk grundsyn kan sägas prägla folkhälsokontexten. En handlings etiska och moraliska värde bedöms på grundval av hur mycket nytta den kan generera. Den sortens kalkylerande logik förekom inte i den freirianska kontexten, eftersom det etiskt och moraliskt försvarbara i att verka för frigörelse och mot verkligt förtryck tidigt stod klart.

## 6.2 Metoden

Här står vi inför den föga ovanliga dikotomin folkrörelse med gräsrotsanknytning kontra paternalism och myndighetsutövning. Freires pedagogik skulle verka **med** kollektivet medan folkhälsoarbetet är till **för** samhällets medborgare. Folkhälsoarbetet blir, sett med freirianska ögon, ett exempel på falsk generositet, en form av allmosa som ges av de starka till de svaga och okunniga. Föreskrifter påtvingas de ohälsosamma i hopp om att de påtvingade föreskrifterna skall internaliseras och förvandla de ohälsosamma till goda och upplysta samhällsmedborgare som tar deras hälsa i beaktande.

De föreliggande skillnaderna gällande metoderna, kan bero på de två kontexterna förhållande till behov. Den freirianska kontexten ämnade tillfredställa ett behov medan folkhälsokontexten snarare avser att skapa behov. Melucci (1991) menar att motivet till kollektiv handling är missnöje. För att framkalla denna handling bör således ett missnöje existera. Här menar jag att det finns stora skillnader mellan de två kontexterna och väljer att tydliggöra det med hjälp av begreppet medvetandegöra.

För Freire var meningen med medvetandegörandet inte att bringa kunskap till de okunniga, utan förr att väcka ett medvetande, som förtryckarna gärna såg förblev slumrande, kring hur hela livsvärlden var beskaffad. Rimligtvis var de fattiga och illitterata väl medvetna om deras situation, missnöjet existerade och behovet av befrielse var påtagligt. Det var snarare medvetenheten om de potentiella vägarna till befrielse som var inte införlivade och som Freire hade för avsikt att de förtryckta skulle frambringa. Harrington (1962) talar om en "culture of poverty" som kännetecknas av "above all, the warping of the will and the spirit" (s. 15-16). Gemensamt för befolkningen som lever i denna kultur är "a language of the poor, a psychology of the poor, a world view of the poor" (s. 17). Den hopplöshet, den känsla av oöverbinnelighet som präglade de förtryckta skulle uttraderas och ersättas av en tro på att en förändring av livsvillkoren var genomförbar och att de själva var kapabla att genomföra förändringen.

I folkhälsokontexten får medvetandegörandet en annan innebörd, en innebörd som har slående likheter med upplysning (Svederberg, Svensson & Kindeberg, 2001). Människor betraktas alltså som omedvetna om alla de hälsofaror som existerar. Scriven & Stiddard (2003) hävdar att det är en omöjlighet för människan att tillgodogöra sig kunskaper om alla de faktorer som påverkar hälsan och menar därför att hälsoupplysningen har sitt berättigande. Missnöjet med sin situation skapas i folkhälsokontexten genom upplysning, då människor blir medvetandegjorda om hur ohälsosamma de är. När då missnöjet äntligen infunnit sig och behov skapats börjar en

kamp mellan konkurrerande rörelser som samtliga erbjuder tillfredställelse av behov. Korp (2004) talar om en symbios mellan myndigheter och livsstilsindustrin, där de förstnämnda står för skapandet av behoven och de sistnämnda för tillfredställandet av detsamma. Med sitt missnöje kan människor vända sig till livsstilsindustrin och införskaffa sig en överskådlig mängd produkter och tjänster av olika slag som säljs med argumentet att bättre hälsa genereras.

Korp uttrycker sig på följande vis om livsstilindustrin: ”Denna hälsomarknad omfattar allt från träningsredskap, ”functional food” och ”vägen-till-hälsa-litteratur” till naturmedicin, healing och satsa-på-dig-självkurser”” (Korp, 1999, s. 45). En oändlig mängd skapelser står alltså på kö för att ge de nyligen medvetandegjorda individerna komplett tillfredställelse efter konstens alla regler. En förutsättning för alla dessa verksamheters existens är att behov föreligger, antingen reella eller skapade. Kontrasterna gentemot den freirianska kontexten är uppenbara. Melucci (1992) talar om olika förhållningssätt gentemot den mänskliga handlingen. Dåtiden, här representerad av den freirianska kontexten, präglades av en önskan att utvidga den mänskliga handlingens konsekvenser, medan nutiden (folkhälsokontexten) snarare söker påverka och styra den mänskliga handlingen som sådan. Medan de förtrycka skulle bli medvetna om att deras handlingar och deras förmågor kunde påverka deras livssituation och att de var tillräckligt starka för att driva frigörelsekampen, blir individerna till vilka hälsointerventionerna riktar sig, uppmärksammade på att de har en viktig kamp att utkämpa mot ohälsan, en kamp som de själva visserligen skall driva men som varken är definierad eller initierad av dem själva.

### 6.3 Inriktningen

En mycket individuell form av empowerment tycks råda i folkhälsokontexten. Den freirianska kontexten representerar kollektiv makt medan folkhälsokontexten står för egenmakt. I freiriansk mening är empowerment ett begrepp byggt på vänsterorienterade och marxistiska tankegångar om solidaritet och gemensamma drömmar och visioner. I folkhälsokontexten förvandlas det till att i det närmaste få en liberal karaktär där autonomin, individuella rättigheter och självförverkligande hamnar i fokus. Förklaringen till kontexternas skilda inriktningar kan förklaras av tidsströmningarna och deras förutsättningar. Freires kamp för frigörelse, utkämpades i en tid då många länder (inklusive Brasilien) påverkades av de starka vänstervindar som blåste. Under dåvarande tidsskede fanns det också samhällsliga förutsättningar för kollektiva rörelser, vars kärna utgjordes av en gemensam politisk vision. Nuvarande era kännetecknas av individualism och dess glorifierande av egenmakt framför kollektiv makt. Med så olika förutsättningar, med så stora sociokulturella och historiska skillnader, påverkas ofrånkomligt också rörelsernas inriktningar och ger upphov till frågan huruvida folkhälsoarbete bör betecknas som en rörelse eller en reform. Melucci (1992) menar att det som utmärker rörelser i dagens komplexa samhälle är dess temporära karaktär, att engagemangets varaktighet i en viss fråga är tämligen kortvarigt och snabbt kan övergå till att riktas mot andra frågor.

Utifrån engagemangets varaktighet som Melucci ovan nämner har folkhälsoarbetet tydliga likheter med dagens sociala rörelser. Medan den frigörande kampen var en livslång kamp som förenade folk och utmärktes av en mycket stark kollektiv identitet och ett gemensamt intresseområde (frigörelse), vilket var kännetecknande för dåtidens sociala rörelser, tenderar kampen mot ohälsan att riktas mot den samtida människan som har många och skiftande identiteter och en mängd olika intresseområden. Med andra ord riktas kampen mot ohälsa mot människor som saknar entydig gruppidentitet, såsom den grupp som utgjorde föremålet för Freires pedagogik. Samtidigt är ohälsa ett fenomen med skiftande karaktär, exempelvis likställs ohälsa å ena sidan med rökning och dess konsekvenser för rökaren och dennes omgivning, å andra sidan med alkohol och missbrukets konsekvenser för hälsan. På så vis individualiseras folkhälsoarbetet genom att det blir en omöjlighet att uppbbringa något gemensamt intresseområde grundat på förenande tankar, när kampen mot ohälsan ena veckan vänder sig till rökare och veckan därpå inriktar sig mot de av oss som nyttjar lite väl stora kvantiteter av den fullt legal drogen alkohol. Ohälsa blir då ett allomfattande begrepp vilket hotar människans hälsa. Eftersom ohälsa som fenomen betraktat inrymmer en mångfald av olika och ständigt skiftande faror, lägger kampen mot ohälsa grunden för osäkerhet och rädsla hos allmänheten genom att den stora mängd faror som föreligger, undergräver det allmänmänskliga behovet av att må bra. Det är därför inte orimligt att tro att osäkerheten och rädslan hos allmänheten kan ge upphov till ett behov av att sätta sin tillit till de myndigheter som har i uppdrag att sörja för folkets hälsa. Därigenom kan kampen mot ohälsa indirekt skapa förutsättningar för att bemyndigandet av folket tjänar myndigheternas syften eller som Freire uttrycker det: ”Därför att de förtryckta har internaliserat bilden av förtryckaren och accepterat hans riktlinjer, är de rädda för friheten” (Freire, 1972, s. 42).

## 6.4 Eftertanke

När nu folkhälsokontexten kontrasterades mot den freirianska blev skillnaderna påtagliga. Det har bidragit till att mina tidigare uppfattningar om folkhälsokontexten har omprövats. Då mina erfarenheter från folkhälsokontexten mestadels är av hälsofrämjande karaktär har uppsatsskrivandet bidragit till att jag har fört ett parallellt resonemang. Hela folkhälsokontexten kritiserats relativt häftigt under uppsatsen. Då folkhälsokontexten även inrymmer det hälsofrämjande paradigmet har således även det kritiserats. Något som inte framkommer i den generella beskrivningen av folkhälsoarbetet i uppsatsen, är att det hälsofrämjande paradigmet har betydligt fler likheter med den freirianska kontexten än vad folkhälsokontexten som helhet visat sig ha. Å ena sidan har jag skriftligt resonerat kring den oöverskådligt stora skillnaden mellan den freirianska kontexten och folkhälsokontexten och å andra sidan har jag för mig själv fört ett resonemang som sökt försvara det hälsofrämjande paradigmet. Min förhoppning var att det senare resonemanget så småningom skulle nedkomma på pränt i föreliggande uppsats, men resonerandet är inte fullt ut avslutat och därför inte aktuellt som innehållsmässigt stoff.

Studien har väckt minst lika många frågor som den har givit svar. Finns det några rörelser idag som verkar i freiriansk anda? Vilka likheter finns mellan exempelvis Attac eller Madres de Cinco de Mayo och Freires frigörande rörelse? Friedmann (1992) menar



att sociala rörelser måste vara förbunden med staten för att möjliggöra en hållbar utveckling. Har Freire motbevisat detta? Vad har hans pedagogik åstadkommit? Har frigörelsen ägt rum? Om inte, hur organiserad är frigörelsekampen idag?

Inom folkhälsoarbetet finns det naturligtvis förgreningar vars likheter med den freirianska kontexten är betydligt fler och mer omfattande än dess skillnader. Det jag närmast kommer att tänka på är den självskattade hälsan och huruvida den kan ses som ett verkligt och äkta tecken på bemyndigande inom folkhälsokontexten?

En fråga jag ställt mig under i stort sett hela uppsatsens fortskridande var: Hur hade resultatet blivit om jag genomgående fokuserat enbart på det hälsofrämjande paradigmet? Ett särdeles viktigt spörsmål att besvara, inte minst ur humanistisk synvinkel. Inom det hälsofrämjande paradigmet ses människan nämligen inte som den felande länken eller som en belastning, något hon inte sällan gör både inom det paradigmet som ämnar förebygga ohälsa och den traditionella hälso- och sjukvården, utan snarare som en resurs. I det hälsofrämjande paradigmet ses människans egenskaper som värdefulla tillgångar för förändrings- och utvecklingsarbete. Som en avslutning på det jag har påbörjat vore ett kontrasterande mellan det hälsofrämjande paradigmet och den freirianska kontexten, vilket i sin tur implicit skulle innebära ett kontrasterande av hela folkhälsokontexten mot det hälsofrämjande paradigmet på freiriansk-humanistisk grundval, synnerligen välkommet.

Jag tror dock inte att ett kontrasterande mellan det hälsofrämjande paradigmet och den freirianska kontexten är möjlig att genomföra, inte på grundval av empowerment-begreppet, då detta begrepp ofta och gärna nyttjas även inom det hälsofrämjande paradigmet. Som jag tolkar det är det inte orimligt att antaga att empowerment nyttjas i större utsträckning i det hälsofrämjande paradigmet än inom de två andra paradigmen, då en bemyndigad individ ses som en människa som befinner sig i ett tillstånd, i vilket hennes möjligheter att agera hälsosamt är större än om hon inte hade blivit bemyndigad. Med andra ord, empowerment är en hälsofrämjande åtgärd. Därutöver skiljer sig inte hela folkhälsokontextens mål från det hälsofrämjande paradigmets (ökad hälsa), vilket innebär att inskränkandet på autonomin även sker inom det hälsofrämjande paradigmet.

För att kunna tydliggöra likheterna mellan den freirianska kontexten och det hälsofrämjande paradigmet hade därför kontrasterandet fått ske på annat grundval än empowerment-begreppet. Exempelvis kan ett kontrasterande mellan de tre paradigmen inom folkhälsokontexten genomföras med syfte att belysa hur empowerment tar sig uttryck inom dem, något som implicit skulle fastställa eller möjligen avfärda de likheter som enligt mitt förmenande förekommer mellan den freirianska kontexten och det hälsofrämjande paradigmet. Men att jämföra det hälsofrämjande paradigmet med den freirianska kontexten på grundval av empowerment torde inte ge märkbart annorlunda resultat än vad som nu blivit fallet.

## 6.5 Det personliga lärandet

Förevarande uppsats, vilken har fokuserat på empowerment-begreppet, ett begrepp som nyttjades flitigt under den utbildning jag nyligen genomgick, har framkallat viss förundran hos mig. Varför reflekterades det inte under utbildningen kring detta begrepp? Finns det någon sakligt grund för den kritik jag framfört under uppsatsen, så borde rimligtvis det här resonemanget någon gång under utbildningens gång ha lyfts upp och diskuterats. Visserligen berördes vissa etiska aspekter av folkhälsoarbetet i en hel del av kurslitteraturen men det räcker inte med att enkom beröra, problematiken måste preciseras och systematiseras. Hur är det då med den av Högskoleverket påbjudna uppgift att lära kritiskt tänkande i högskoleutbildning? Är bristen på problematisering enbart rådande inom folkhälsovetenskapen eller är det ett generellt problem? Om så är fallet, vad blir konsekvenserna av det? Utifrån ovanstående resonemang, har jag fått en mer nyanserad bild av huruvida det råder en medvetenhet inom folkhälsovetenskapen av det problematiska användandet av empowerment-begreppet. Om bristen på medvetenhet har sin upprinnelse i en total begreppsförvirring låter jag emellertid vara osagt.

Om det kritiska förhållningssättet inte uppnås i utbildningen, hur kan man då förvänta sig att praktiker skall förhålla sig kritiska? Eller förväntar man sig att det förhållningssättet skal förvärvas i praktiken? Om man vill utveckla folkhälsoarbetet, om man vill frånga paternalismen, räcker det inte med att nyttja ett begrepp som i en annan kontext, i en annan tidsepok, har en innebörd som anses vara ändamålsenlig. Första steget i utvecklingen måste tas under utbildningen, ett steg som innebär att det kritiska tänkandet anammas. Syftet med utbildning är trots allt inte att enbart konservera samhället, att enkom möjliggöra att traditioner drivs vidare. Utbildning skall även verka för att få till stånd en samhällsutveckling. De förtryckare som Freire pratade om är de som finner att rådande samhällsstrukturer skall bevaras. Finns det då något samband mellan ett bristande kritiskt förhållningssätt under utbildningens gång och ett vidmakthållande av det hierarkiska och auktoritära samhällsbygget? Att utveckla en förmåga att kunna förhålla sig kritisk och att bli medvetandegjord är viktigt för studenter. Men det tycks ha föregått somliga utbildningar.

## 6.6 Förslag till vidare forskning

Stycket ”Eftertanke” innehöll frågor som har ett personligt värde för mig, frågor som jag fortsättningsvis kommer att bära med mig. Härav fick reflektionerna i nyss nämnda stycke en retrospektiv karaktär, genom att uppsatsens resultat applicerades på frågor som jag begrundat under en lång tid. Denna process genererade visserligen de nya frågorna, vilka framlades i 6.4, men frågorna berör enbart ämnen som tenderar att ta tillbaka oss till startpunkten för uppsatsen. För att anta en mer prospektiv hållning och för att vidga perspektivet till att inte enbart inkludera mitt eget ambivalenta förhållningssätt till folkhälsovetenskapen, har jag preciserat fyra frågeställningar som kan vara av intresse att besvara för fler än endast mig själv:

Vad är folkhälsoarbetet, en rörelse eller en reform? Vilka konsekvenser för svaret på den frågan med sig? Vilka för- och nackdelar finns med att betrakta folkhälsoarbetet som en rörelse respektive reform?

Om min hermeneutiska förståelse är riktig, vad innebär den här moraliskt etiska konflikten för praktiker verksamma inom folkhälsokontexten? Hur kan man bemyndiga personer så att de blir fria och självständiga? Eller innebär arbetet inom folkhälsokontexten att man bortser ifrån en strävan efter frihet för att främja folkhälsan? Är hälsan viktigare än frihet?

I det praktiska arbetet, hur gör man människor bemyndigande? Vad innebär det? Hur kan praktiker förhålla sig till det övergripande ansvar för människors hälsa som de får påfört sig?

Genom att praktiker inom folkhälsoarbetet internaliserar godhetsprincipen, prioriteras självbestämmandeprincipen bort och folkhälsoarbetet betraktas automatiskt som någonting gott. Hur kan en medvetenhet väckas kring det faktum att ett åberopande av godhetsprincipen inte innebär att problematiken med kränkandet av självbestämmandet är uttraderad? Går det överhuvudtaget att ta hänsyn till båda dessa grundläggande principer i praktiserandet av folkhälsoarbetet?

## 7. REFERENSER

- Advances in Nursing Science. (2003). Empowerment as Treatment and the Role of Health Professionals. Philadelphia: Powers, P.
- Alvesson, M. & Sköldböck, K. (1994). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- American Journal of Community Psychology. (1987). Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology. East Lansing: Rappaport, J.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Arvidsson, L-B., Jarmar, H., Olofsson, S., Rådö, G. & Svanström, L. (1998). *Att folkhälsoarbete – om metoder och organisation*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Conflict Research Consortium. (2003). Empowerment. University of Colorado: Dugan, M A.
- Bing, V. (2003). *Små, få och fattiga - om barn och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- BMC Public Health. (2002). Conceptual framework of public health surveillance and action and its application in health sector reform. Atlanta: McNabb, S JN., Chungong, S., Ryan, M., Wuhib, T., Nsubuga, P., Alemu, W., Carande-Kulis, V. & Rodier, G.
- Bryman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Drew, N. & Nyström, M. (2001). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.
- Ehn, B., Frykman, J. & Löfgren, O. (1997). *Försvenskningen av Sverige – Det nationellas förvandlingar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Elbaum, M. (2002). *Revolution in the Air: Sixties Radicals Turn to Lenin, Mao and Che*. London: Verso.
- Forsberg, E. & Starrin, B. (1997). *Frigörande makt – empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia AB.
- Freire, P. (1972). *Pedagogik för förtryckta*. Stockholm: Gummessons.
- Freire, P. (1974). *Kulturell kamp för frihet*. Stockholm: Gummessons.
- Freire, P. (1978). *Pedagogik i utveckling*. Stockholm: Gummessons.
- Freire, P. & Faundez, A. (1989). *Learning to question – A pedagogy of Liberation*. Genève: WCC Publications.
- Friedmann, J. (1992). *Empowerment – The Politics of Alternative Development*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Frostell, G. (1936). *Gymnastikens betydelse för höjande av svensk folkkraft*. Riksföreningen för gymnastikens främjande. Årsbok.
- Frykman, J. & Löfgren, O. (1979). *Den kultiverade människan*. Malmö: Gleerups.

- Gadamer, H-G. (1997). *Sanning och metod*. Göteborg: Daidalos AB.
- Gilje, N. & Grimen, H. (1992). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos AB.
- Harrington, M. (1962). *The other America. Poverty in the United States*. New York: Macmillan Company.
- Health Education. (2003). *Empowering schools: translating health promotion principles into practice*. Manchester: Scriven, A. & Stiddard, L.
- Health Promotion International. (1991). *Bureaucratic Logic in New Social Movement Clothing: the Limits to Health Promotion Research*. Oxford: Stevenson, H M. & Burke, M.
- Heaney, T. (1995). *Issues in Freirean Pedagogy*. Chicago: National-Louis University.
- Hedin, A. & Källestål, C. (2002). *Kunskapsbaserat folkhälsoarbete, del 1*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Husserl, E. (1995). *Fenomenologins idé*. Göteborg: Daidalos AB.
- Journal of Advanced Nursing. (1991). *A concept analysis of empowerment*. Oxford: Gibson, C H.
- Journal of Clinical Nursing. (2002). *An empowerment approach to needs assessment in health visiting practice*. Oxford: Houston, A M. & Cowley, S.
- Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.
- Luckmann, B. (1978). *The small life-worlds of modern man. Phenomenology and sociology*. New Delhi: Penguin Books.
- Lundahl, U. & Skärvad, P. (1992). *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*. Lund: Studentlitteratur.
- McWilliams, J C. (2000). *The 1960's Cultural Revolution*. Westport: Greenwood Press.
- Melucci, A. (1991). *Nomader i nuet – sociala rörelser och individuella behov i dagens samhälle*. Göteborg: Daidalos AB.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2000). *Health Promotion. Foundations for practice*. London: Harcourt Publishers Limited.
- Nationella folkhälsokommittén. (2000:1). *Myndigheternas folkhälsoansvar - en kartläggning och analys av myndigheternas roller och ansvar inom folkhälsoområdet*. Stockholm: Nationella folkhälsokommittén.
- Nationella folkhälsokommittén. (2000:2). *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan, Del 4 – Aktörer i folkhälsoarbetet*. Stockholm: Nationella folkhälsokommittén.
- Nettleton, S. (2001). *The Sociology of Health and Illness*. Cambridge: Polity Press.
- Parmsund, M., Brunberg, H., Pettersson, I-L. & Backman, L. (2002). *Utvärdering av projektet Hälsa – arbetsliv – kvinnoliv (HAK)*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Pellmer, K. & Wramner, B. (2002). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.

- Raeburn, J. & Rootman, I. (1998). *People-centred health promotion*. Chichester: Wiley
- Rothstein, B. (2002). *Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Stockholm: SNS Förlag.
- Socialmedicinsk tidskrift. (1993). *Folkhälsoarbete och etik*. Göteborg: Nilstun, T.
- Socialstyrelsen. (2001:1). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2001:2). *Socialrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Starrin, B. & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Sztompka, P. (1999). *The sociology of Social Change*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Svederberg, E., Svensson, L., Kindeberg, T. (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Scandinavian Journal of Public Health. (2002). Empowerment to reduce health disparities. Umeå: Wallerstein, N.
- The International Journal of Health Promotion and Education. (1991). Health promotion, empowerment and the psychology of control. London: Tones, K.
- Torfing, J. (1999). *New Theories of Discourse*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Trägårdh, L. (2000). *Empowerment och egenmakt*. Stockholm: Centrum för Välfärd efter Välfärdsstaten.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: WHO.
- WHO. (1997). *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. Jakarta: WHO.
- WHO. (2001). *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. Genève: WHO.
- Ågren, G. (2003). *Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Ödman, P-J. (1979). *Tolkning, förståelse, vetande*. Stockholm: AWE/Gebbers.