

**Kjetil Wathne,
førsteamanuensis ved OsloMet**

**Brukerundersøkelse og forskningsprosjekt
Vinteren 2018/2019**



**Helseforum for Kvinner:
Unikt, livsviktig og jobbfremmende**

Helseforum for kvinner: Unikt, livsviktig og jobbfremmende

Helseforum for Kvinner (Helseforum) tilbyr sine deltakere et unikt og livsviktig tilbud som både bidrar til livskvalitet og styrker sjansene for både norske og minoritetstatuskvinner å komme i arbeid eller tilbake til jobb etter en tid med sykdomsmessig nedsatt arbeidsevne. Dette er en påstand som står seg gjennom vår kvalitative forskning om innvandrerkvinnens samfunnsdeltagelse og som vi i det følgende belyser gjennom en kort diskusjon om hvordan deltakerne og attføringsapparatet (les: jobbkonsulenter, NAV-ansatte, leger) nyttiggjør seg Helseforums tilbud.

I samarbeid med Helseforum har vi (førsteamanuensis ved OsloMet Kjetil Wathne og masterstudent Mariam Jama) i løpet av vinteren 2018/19 gjennomført årets brukerundersøkelse blant Helseforums aktive deltakere. Undersøkelsen er gjennomført som en del av et mer omfattende forskningsprosjekt om innvandrerkvinnens arbeids- og samfunnsdeltagelse og deres møte med velferdsapparatet. Forskningsprosjektet tar for seg kvinnens deltakelse i tre ulike attføringskontekster: i tillegg til Helseforum, en attføringsbedrift og en voksenopplæringsskole, hvor innvandrerkvinner deltar for å fremme sin arbeidslivsdeltagelse. Komplimentert til dette har vi gjennomført intervjuer med om lag 35 velferdsarbeidere i NAV og attføringsbedriften som alle arbeider tett med de problemene som oppstår i møte mellom attføringsapparatet og Helseforums primære brukergruppe.

Prosjektet har med andre ord bidratt til kunnskap om de sammensatte samfunnsforholdene som danner bakteppet for Helseforums arbeid. Innvandrerkvinnens attføring mot arbeidslivet preges på den ene siden av denne samfunnsgruppens opplevelse av diffuse helseplager og manglende kompetanse, og på den andre siden av attføringsapparatets manglende tilpassede virkemidler og tiltak. Resultatet er at for denne samfunnsgruppen fremstår veien til eller tilbake til arbeid som lang og smertefull og mange marginaliseres i prosessen.

Mot denne bakgrunn har vi gjennomført årets brukerundersøkelse i Helseforums lokaler, hvor vi har benyttet sammensatte kvalitative forskningsmetoder for å undersøke blant annet hvordan kvinnene opplever at deltakelse der gjør at de kan jobbe *mer*. Vi har gjennomført intervjuer med elleve kvinner som deltar på huset; seks av disse er intervjuet gjentatte ganger. Vi har fått innsyn i legeopplysninger og andre relevante dokumenter med hensyn til sykdomsbilde og deltakelse hos Helseforum; tidligere brukerundersøkelser; og dessuten skriv fra leger og andre samarbeidspartnere som anbefaler og anerkjenner nytten Helseforum spiller i innvandrerkvinnens attføringsprosesser. I tillegg har vi gjennomført en delstudie basert på deltagende observasjon, hvor masterstudent Jame i en tomånedersperiode har deltatt på linje med andre deltakere i daglige aktiviteter og treningsøkter, og hatt samtaler med om lag 20 kvinner.

Samlet sett bygger vår innledende påstand på et etnografisk materiale som omfatter i overkant av 100 mennesker – hvor altså ikke alle har kjennskap til Helseforum. Vi vil understreke at utvalget i sin helhet har bidratt til en forståelse av sammenhengen mellom de helseutfordringene i form av smerte- og depresjonsplager innvandrerkvinner i Norge opplever og den avgjørende funksjonen Helseforum utgjør for mange kvinner som ønsker seg til(bake til) arbeidslivet.

Innvandrerkvinnens smerter

Forskningen avdekker at innvandrerkvinner som møter attføringsapparatet lever med svært komplekse sosiale og helsemessige utfordringer. Dette utgjør betydelige hindre for fast fulltidsarbeid, spesielt med tanke på arbeidsoppgaver innen fysisk krevende yrker som renhold og omsorgsarbeid, de mest vanlige i vårt utvalg. Det er et gjennomgående tema i vårt

sammensatte datamateriale at den livssituasjonen mange i denne befolkningsgruppen befinner seg i, utløser betydelig stress for svært mange. Tidligere forskning gjør det kjent hvordan slike omstendigheter ofte forplanter seg i diffuse og dårlig lokaliserte, såkalte subjektive, smerteutmålinger (e.g. Soares & Grossi, 1999; Löfvander et al, 2006; Müllersdorf et al, 2011; Nortvedt, Hansen, Kumar, & Lohne, 2015; Nyen & Tveit, 2018). Det er et utpreget funn i vårt materiale hvor utbredt det er blant kvinner på tvers av alle tre deltakerkategorier i forskningsprosjektet, å leve liv preget av kronifiserte smerteopplevelser. Det er nærliggende å hevde at ulike former for smerte utgjør en sentral del av innvandrerkvinneres livsopplevelse i Norge.

Videre viser det seg meget klart i vårt materiale at dette er en problemstilling som ikke lar seg løse på et legesenter, et NAV-kontor eller sågar en attføringsbedrift, uten at en mer helhetlig tilnærming legges til grunn. Dette er en meget kjent problemstilling for velferdsarbeiderne i forskningsprosjektet, som ofte fortviler over at innvandrerkvinneres arbeidsfokusede attføringsløp ofte stagnerer i tilspissede helseutfordringer og tiltagende smerteutmålinger. I et samfunnsøkonomisk perspektiv synes det derfor avgjørende at om innvandrerkvinneres arbeidslivsdeltagelse skal styrkes, må attførings-apparatet legge til rette for at deres medisinske subjektive plager tas alvorlig og imøtekommes på en helhetlig måte gjennom tiltak som på sikt *reelt sett* og på flere måter samtidig, kan styrke arbeidsevnen. Det er vår klare konklusjon, basert på sak etter sak i materialet, at for kvinner i denne situasjonen vil det ofte være avgjørende at de utslagsgivende smerteproblemene tituleres før det er hensiktsmessig å tenke arbeidsrettet i tiltak.

Eneste helhetlige tilbud

Et annet gjennomgående tema i vårt datamateriale – som både kvinnene og velferdsarbeiderne vi har intervjuet gjennom forskningsprosjektet enes om og som støttes av tidligere forskning – er at attføringsapparatet simpelthen ikke er utrustet til å håndtere de utfordringene befolkningsgruppen representerer. Velferdsarbeiderne fremholder manglende tiltak i attføringsapparatet myntet på innvandrerkvinner, som kan imøtekomme befolkningsgruppens behov for helsefremmede og kompetansehevende tiltak parallelt. De eksisterende tiltakene som tilbys denne gruppen i attføringsapparatet utgjør ofte enten rene miljøtiltak ment å styrke livskvalitet, eller arbeidsrettede tiltak ment å fremme arbeidslivsdeltagelse på lik linje med andre brukere. Problemstillingen kan oppsummeres med at virkemidlene fremstår som lite egnet til å adressere innvandrerkvinneres komplekse psykososiale utfordringer og subjektive helseplager, og samtidig tilby tiltak som faktisk fremmer arbeidsevne og mulighetene for å finne seg en jobb eller å komme tilbake til arbeid etter sykdom.

Basert på våre funn vil vi derfor understreke at per inneværende mangler attføringsapparatet tilpassede tiltak som kan fremme livskvalitet, språkevne, helsemessige fungeringsevne, og derigjennom generelle arbeidslivskompetanse, blant innvandrerkvinner i Norge. Det er her Helseforum i vår vurdering gjør en essensiell innsats for innvandrerkvinneres livskvalitet og arbeidslivsdeltagelse og fyller en funksjon som er helt nødvendig om alle samfunnsgrupper reelt sett kan forventes å skulle arbeide.

Utbredt behov for helhetlig lavterskeltiltak

Tidligere kvalitativ forskning på rehabilitering av innvandrerkvinneres subjektive helseplager har konkludert at vellykket behandling av smertene befolkningsgruppen opplever, ofte vil bero på en behandlingsform som tar inn over seg somatiske, psykososiale, miljømessige og personlighetsmessige faktorer av betydning for pasientgruppen (e.g. Semedo, Stålnacke, & Stenberg, 2019). I norsk sammenheng er det påpekt at om innvandrerkvinner med smerteplager gis anledning til å ta ansvar for seg selv og andre gjennom tiltak, og i en

kultursensitiv setting få oppleve samhold og et miljø med andre kvinner, vil dette kunne styrke en følelse av selvverd i atferingsprosessen (Nortvedt et al., 2015). Det er denne type helhetlige tilnærming deltakerne ved Helseforum mener er avgjørende for stedets appell, slik Aalia uttrykte det: «Her virkelig lytter de til deg. Det er ansatte her som hører på deg om smerter og forstår kroppen din. Forskjellen her er at det både er språk og trening; det trengs for å komme inn i eller tilbake til arbeidslivet» (Aalia)

Mange av kvinnene i vårt material rapporterer om tidligere runder med fysioterapi mot plagene, hvilket, om virkefullt, har medført kun kortvarig og begrenset smertelindrende effekt. Andre har naturligvis langvarige forhold til sine fysioterapeuter, men det kan bemerkes at flere understreker at de har takket nei til videre fysioterapibehandling da de heller ønsker å oppnå smertelindring gjennom deltakelse i fysisk aktivitet på senteret. En deltaker formulerte seg slik: «Jeg føler fortsatt at jeg har vondt - men Helseforum har hjulpet meg veldig! Jeg har fortalt dem og fastlegen at det hjelper veldig. Her får man god opplæring om hvordan man skal trene på rett måte - det er veldig viktig å få god opplæring! Det fikk jeg ikke hos fysioterapeuten.» (Asba)

Som et siste eksempel på Helseforums appell ovenfor kvinner med smerteproblematikk og kompetansehevingsbehov kan nevnes deltakeren Jannat, som utover treningen vektlegger samhold og nettverk: «Helseforum hjelper meg veldig. Det er mange temadager her og trening, matlaging, gruppetimer, og gode råd fra de ansatte. De gir hjelp til å skrive CV og jobbsøknader. Til og med referanse til ny jobb har jeg fått.» (Jannat)

Vår forskning understøtter altså hvordan smerteproblematikk er et svært utbredt hinder for innvandrerkvinnens fulle arbeidslivsdeltakelse i Norge. Den sammensatte årsakssammenhengen og sosiale kontekst som inngår i problemstillingen gjør at effektive tiltak antagelig vil tuftes på en helhetlig tilnærming som fungerer på lang sikt for å bedre situasjonen til den enkelte. Basert på vårt materiale med innvandrerkvinner og velferdsarbeiderne som arbeider for å få dem i jobb, er det vår forståelse at Helseforum tilbyr sine deltakere et helse- og arbeidsfremmende tilbud som antagelig langt på vei er unikt i Oslo. Vi vil avslutningsvis derfor understreke Helseforums betydelige potensial når det gjelder å nå ut til en langt større deltakermasse med nesten nøyaktig samme lidelsesuttrykk og arbeidslivskompetanse.

Referanser

- Löfvander, M.B., Engström, A.W. & Iglesias, E. (2006) Do dialogues about concepts of pain reduce immigrant patients' reported spread of pain? A comparison between two consultation methods in primary care, *European Journal of Pain*, 10(4): 335-345
- Müllersdorf, M., Zander, V., & Eriksson, H. (2011). The magnitude of reciprocity in chronic pain management: experiences of dispersed ethnic populations of Muslim women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 637–645.
- Nortvedt, L., Hansen, H. P., Kumar, B. N., & Lohne, V. (2015). Caught in suffering bodies: a qualitative study of immigrant women on long-term sick leave in Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21–22), 3266–3275.
- Nyen, S. & Tveit, B. (2018). Symptoms without disease: Exploring experiences of non-Western immigrant women living with chronic pain. *Health Care for Women International*; 39(3): 322-342
- Semedo, B., Stålnacke, B.-M., & Stenberg, G. (2019). A qualitative study among women immigrants from Somalia – experiences from primary health care multimodal pain rehabilitation in Sweden. *European Journal of Physiotherapy*, 1–9.
- Soares J.J.F. & Grossi G. (1999) Experience of musculoskeletal pain. Comparison of immigrant and Swedish patient. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 4: 254–66.