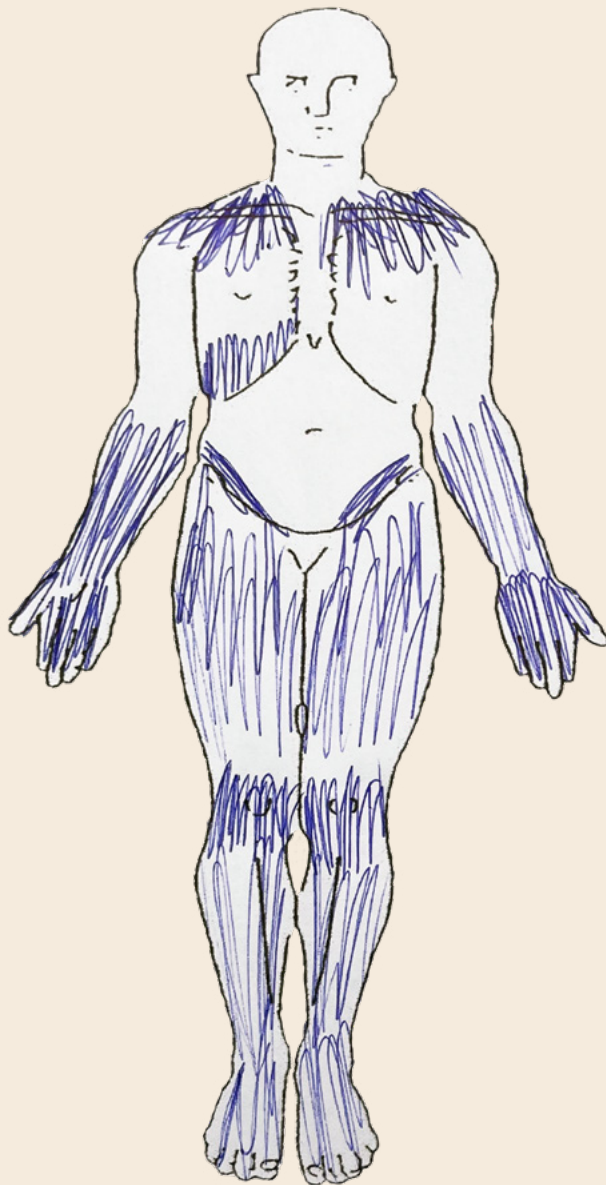
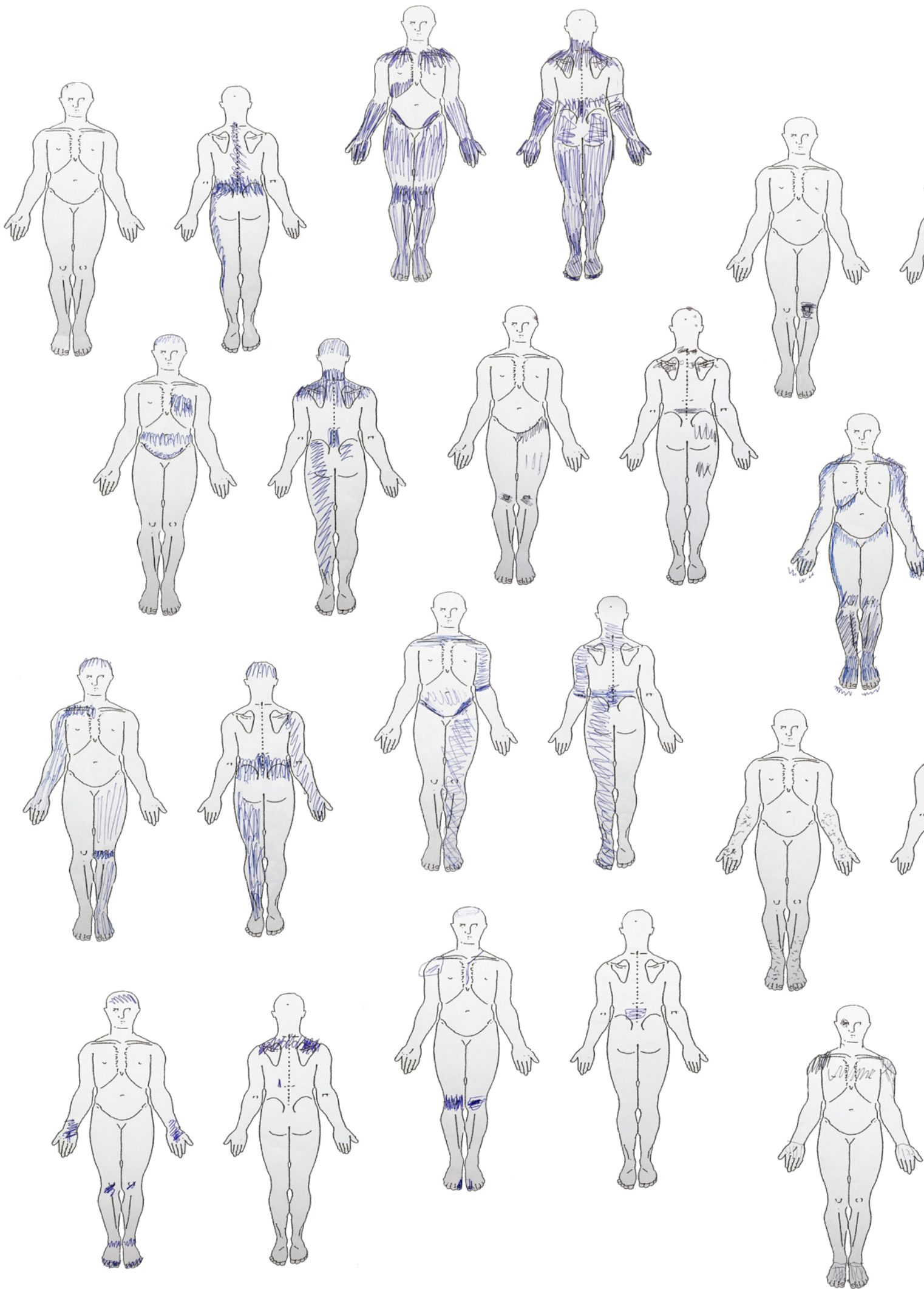
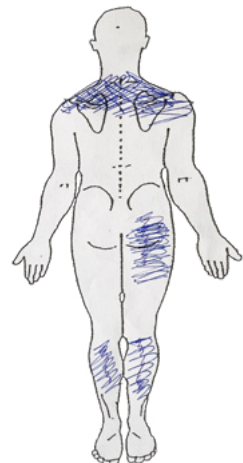
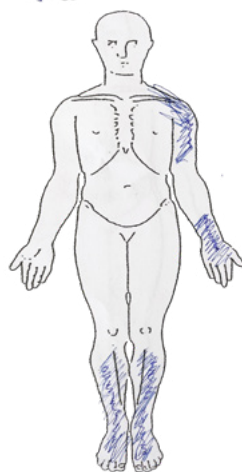
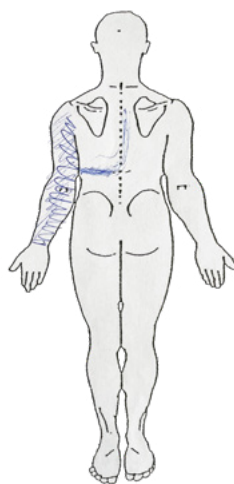
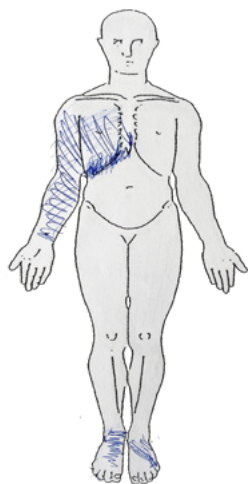
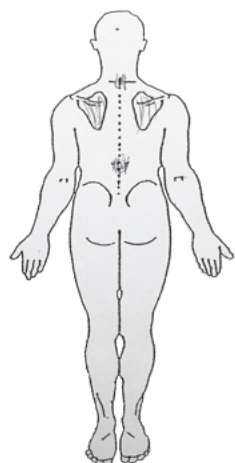
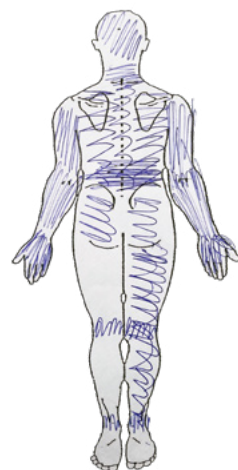
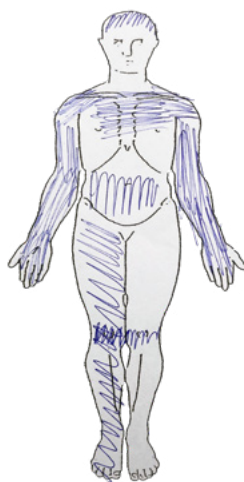
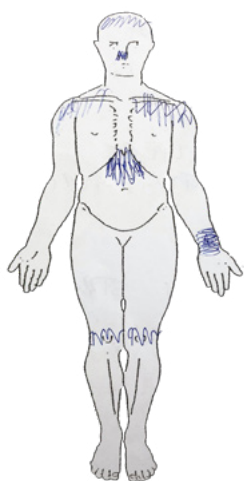
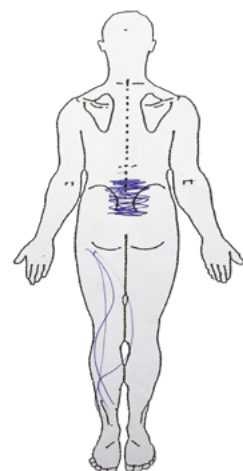
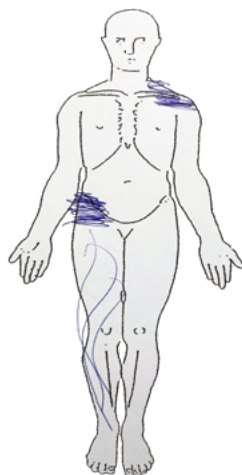
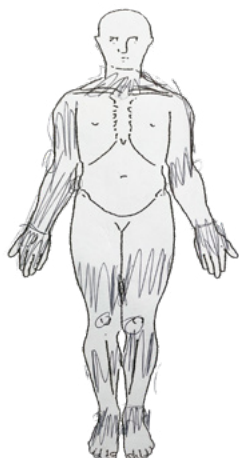
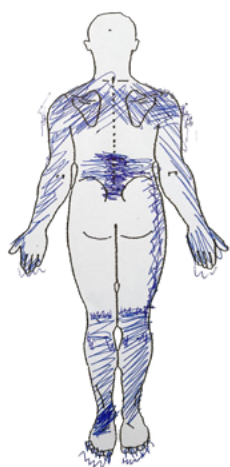
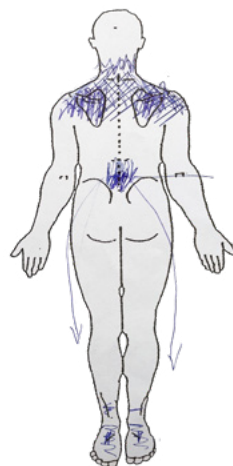
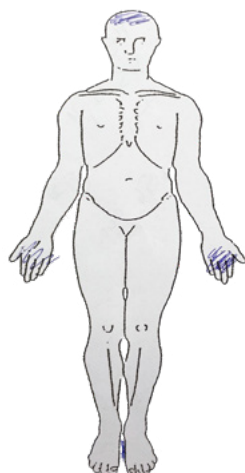
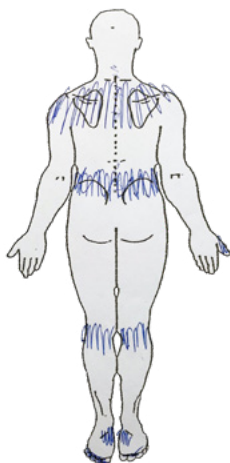
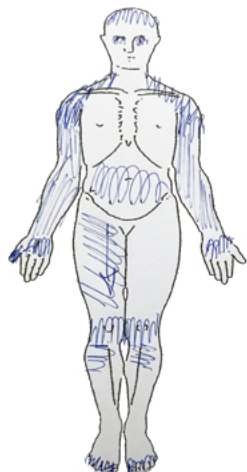


RAPPORT & EVALUERING AF PROJEKT 2024

BESKÆFTIGELSESIKKELSÆTS MED ØGET FOKUS PÅ SUNDHED







INDHOLD

Forord: Fokus på sundhed i beskæftigelsesindsatsen	01
Hovedpointer	02
Beskæftigelsesindsats med øget fokus på sundhed	05
Deltagerkarakteristik og målgruppe	06
Opsummering	06
Deltagerantal og projektperiode	06
Alder	06
Ledighed	06
Arbejdserfaring	07
Dansk kundskaber	07
Oprindelsesland	07
Uddannelsesniveau	08
Screening - spørgeskema vedr. trivsel og ensomhed	09
Kendte helbredsproblemer og diagnoser	10
Fysiske lidelser	10
Psykkiske lidelser	10
Kroniske smerter og funktionsnedsættelse	10
Medicinske behandlinger og helbredsproblemer	10
Oversigt over kendte diagnoser	10
Fordeling af BMI og andre målte værdier	11
Smerter	12
Beskæftigelsesindsats – afklaring af arbejdsevne	14
Oversigt over forløb og længde	15
Resultater efter endt beskæftigelsesforløb	16
Redegørelse for beskæftigelsesindsats og forløb	18

Overgang: Behov for øget fokus på sundhed i beskæftigelsesindsatsen	21
Individuelle samtaler og sundhedsrådgivning	22
Handlingsplan	24
Nyopdagede sygdomme og helbredstilstande	25
Erfaringer og indsigter	26
Sygeplejerskernes erfaringer og indsigter	26
1. Ufuldstændige helbredsmæssige attester	26
2. Overgangsalderens betydning	27
3. Smertetegninger	28
4. Ressourcestærke netværks betydning	28
5. Behov for forebyggelse og tidlig indsats	29
6. Dårligt helbred er en af de største barrierer	29
7. Psykiske udfordringer overses	30
8. For kort forløbstid	31
9. Indsatser samlet samme sted	32
10. Sociale og positive fællesskaber	32
11. Livsstilssygdomme og vægtabsforløb	33
Socialrådgivers erfaringer og indsigter	34
1. Afrapportering og beskrivelse af arbejdsevne	34
2. Sundhedsfaglig støtte og sparring undervejs	35
3. Paradokset: Når sundhedsfaglig afklaring forsinker sagsbehandlingen	36
Det siger deltagerne selv	38
Konklusion	40
Anbefalinger til en fremtidig beskæftigelsesindsats	44

Diversity Works
Blågårdsgade 4, 1. tv.
2200 København N

+ 45 35 39 69 85
info@diversityworks.dk
www.diversityworks.dk

CVR. 72566416

Projektet er gennemført i 2024 med støtte fra Helsefonden.
Denne evaluering og rapport er udgivet i marts 2025.

Ansvarshavende: Sara Bech Jakobsen, direktør i Diversity Works og Send Flere Krydderier.
Evaluering og layout: Emil Fritzemeier, kommunikationschef i Diversity Works.
Foto side 1: Ólafur Steinar Rye Gestsson

FOKSUS PÅ SUNDHED I BESKÆFTIGELSESIINDSATS



Sundhed og beskæftigelse er to centrale indsatsområder i Diversity Works. I vores aktivitets- og rådgivningscenter for udsatte minoritetsetniske danskere tilbyder vi jobrådgivning flere aftener om ugen hos frivillige, ligesom omkring 25 % af de rådgivninger, vi tilbyder hos centerets socialrådgivere, omhandler beskæftigelse.

I centret tilbyder vi desuden en lang række sundhedsfremmende aktiviteter, der øger trivsel, opbygger viden og motiverer til en sundere levevis, ligesom det er her, at vi har to fastansatte sygeplejersker, der tager imod borgere, som har brug for rådgivning og hjælp til at navigere i sundhedssystemet.

Organisationens socialøkonomiske virksomhed udspringer også herfra og blev etableret i 2014, fordi kvinder i centret var frustrerede over ikke at kunne få et arbejde. Det blev startskuddet til Send Flere Krydderier, der i dag skaber job til minoritetsetniske kvinder langt fra det danske arbejdsmarked – og som siden 2015 har tilbudt beskæftigelsesforløb for langtidsledige borgere i samarbejde med Københavns Kommune.

Det er på denne baggrund, at vi ønskede at sætte gang i det projekt, som denne rapport evaluerer, og som kort sagt går ud på at kombinere vores beskæftigelsesindsats med sundhedsrådgivning hos sygeplejerskerne i Diversity Works.

Projektet bekræfter os i det, vi allerede vidste, nemlig at helbredsmæssige udfordringer er en af de største barrierer for udsatte, langtidsledige borgere med minoritetsetnisk baggrund i forhold til at komme i beskæftigelse og opnå en varig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Resultaterne og erfaringerne fra projektet understreger behovet for en helhedsorienteret tilgang til målgruppen, hvor et øget fokus på sundhed tænkes ind som en naturlig del af beskæftigelsesindsatsen.

Dette vil ikke blot skabe bedre beskæftigelsesforløb og føre til hurtigere og mere præcise afgørelser for borgerne. Det vil også være med til at forbedre deres livskvalitet, reducere fejlplaceringer i systemet og sikre, at de får den rette hjælp og støtte til de helbredsmæssige udfordringer, som spænder ben for en varig og levedygtig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Tak til Helsefonden for at støtte projektet. Og god læselyst.

Sara Bech Jakobsen

Direktør i Diversity Works og Send Flere Krydderier

HOVEDPUNKTER

Dette projekt har kombineret beskæftigelsesindsatsen i Diversity Works og Send Flere Krydderier med individuelle samtaler og sundhedsrådgivning hos sygeplejerskerne i Diversity Works.

Projektets formål var gennem øget sundhedsfaglige støtte at afhjælpe og mindske de helbreds-mæssige barrierer, der ofte reducerer borgere i målgruppens arbejdsevne og forhindrer dem i at komme i beskæftigelse.

Tesen var, at hvis de sundhedsmæssige udfordringer kan lindres eller afhjælpes, vil borgerne få et bedre helbred, få øget deres trivsel samt få en mere stabil hverdag – og dermed også øge deres chancer for at komme i beskæftigelse og ind på arbejdsmarkedet.

DELTAGERPROFIL

22 langtidsledige kvinder med minoritetsetnisk baggrund, der af Jobcenter København har været henvist til beskæftigelsesforløb i Send Flere Krydderier/Diversity Works i 2024 – primært med henblik på afklaring til førtidspension eller fleksjob.

HELBREDSMÆSSIGE UDFORDRINGER

Alle deltagere havde omfattende og velbeskrevne fysiske og psykiske helbredsproblemer da de startede i beskæftigelsesforløbene, herunder kroniske smerter, slidgigt, rygproblemer, hjerte-kar-sygdomme, depression, angst og PTSD.

SUNDHED SOM PRIMÆR BARRIERE

Helbreds-mæssige udfordringer var klart en af de største barrierer og forhindringer for projektets deltagere i forhold til at komme i beskæftigelse og opnå en varig tilknytning til arbejdsmarkedet.

UFULDSTÆNDIGE HELBREDSMÆSSIGE ATTESTER

Mange borgere havde ufuldstændige eller misvisende helbredsoplysninger i deres lægejournaler og helbreds-mæssige attester, der bruges til at vurdere arbejdsevne og træffe afgørelse i deres sager.

NYOPDAGEDE HELBREDSPROBLEMER

Sygeplejerskernes rådgivning og indsats har i projektet været med til at sikre, at hidtil ukendte eller ubeskrevne helbredsproblemer hos flere deltagere er blevet opdaget hos borgernes egne praktiserende læger eller speciallæger, som har stor indflydelse på deres trivsel og arbejdsevne, herunder PTSD, fibromyalgi, inflammation, gigt og inkontinens.

POSITIV EFFEKT AF SUNDHEDSRÅDGIVNING

De individuelle samtaler og rådgivningsforløb med sygeplejerskerne resulterede i bedre helbredsforståelse blandt deltagerne, bedre adgang til sundhedsydelser, herunder udredning og behandling, samt øget trivsel.

- **90 %** af deltagerne benyttede sig af tilbuddet om individuelle samtaler og sundhedsrådgivning hos sygeplejerskerne i Diversity Works.

- **41 %** af deltagerne har haft mellem 4 og 6 samtaler med sygeplejerskerne. I gennemsnit har deltagene haft 5 samtaler.
- **40 %** af alle rådgivningsforløb hos sygeplejerskerne inkluderede vægtabsforløb, herunder rådgivning om kost og motion.
- **41 %** af deltagerne modtog rådgivning om overgangsalderen, der viste sig at være et stort, men ukendt tema blandt deltagerne, som førte til unødige bekymringer og sygdomsangst.
- For knap halvdelen af deltagerne har sygeplejerskerne fulgt med som bisidder til borgernes egen læge eller speciallæge (1-4 gange).
- Flere deltagere giver udtryk for at sygeplejerskernes støtte og rådgivning har være med til at forøge deres trivsel, give dem en bedre forståelse af deres helbred samt en nemmere adgang til sundhedssydelser og behandling.

SOCIALE FÆLLESSKABER STYRKER TRIVSEL

Ved spørgeskemaundersøgelse viste det sig, at langt de fleste deltagere oplever isolation, ensomhed og lavt selvværd. I den forbindelse giver mange deltagere udtryk for at have haft stor gavn af at være en del af det sociale fællesskab i Diversity Works' aktivitet- og rådgivningscenter, hvor cirka halvdelen af beskæftigelsesforløbene har fundet sted.

BEHOV FOR BESKÆFTIGELSESIKTSATS MED FOKUS PÅ SUNDHED

Kombinationen af beskæftigelsesindsatsen og sundhedsrådgivning skabte bedre forløb for deltagerne og har været med til at sikre en grundig og effektiv afklaring af arbejdssevne for flere.

På baggrund af projektet anbefales det derfor, at man i fremtidige beskæftigelsesindsatser for målgruppen sikrer adgang til en sundhedsfaglig kontakt- og støtteperson, som skal:

- Rådgive og støtte de enkelte borgere i deres helbredsmæssige udfordringer, herunder hjælp til udredning, behandling, smertehåndtering, vægtregulering og vejledning i medicin.
- Samarbejde med socialrådgivere og sagsbehandlere for en helhedsorienteret indsats.
- Understøtte kontakt og fungere som brobygger til praktiserende læger og speciallæger samt deltage som bisidder ved konsultationer.

Erfaringer fra projektet viser, at 4-6 individuelle sundhedssamtaler er tilstrækkelige for flertallet i forhold til at rådgive, afklare og igangsætte relevant udredning og behandling.

Særligt fokus bør være på at identificere og håndtere uopdagede smerteproblematikker og psykiske lidelser, da disse ofte har været oversete i deltagernes sager og forløb.



Arkivfoto fra køkkenet i Send Flere Krydderier, Nørrebrohallen

BESKÆFTIGELSESIKKELSHED MED ØGET FOKUS PÅ SUNDHED

Flere undersøgelser og rapporter peger på, at personer med ikke-vestlig baggrund oplever ulighed i sundhedsvæsenet og har svært ved at navigere i systemet. Desuden er det vores erfaring i Diversity Works, at sociale udfordringer, mistro og dårligt helbred ofte står i vejen for den livsmestring hos langtidsledige, minoritetsetniske borgere, der skal til for at kunne varetage et job.

Siden 2015 har Diversity Works gennem organisationens socialøkonomiske café- og catering-virksomhed Send Flere Krydderier tilbudt afklaring- og opkvalificeringsforløb til langtidsledige minoritetsetniske kvinder, der står langt fra arbejdsmarkedet.

Forløbene afholdes i samarbejde med Jobcenter København, der henviser borgerne med henblik på at få afklaret og beskrevet deres arbejdsevne, der blandt andet bruges til at vurdere, om en borger skal tilkendes fleksjob eller førtidspension. Et forløb kan også indeholde opkvalificering, vejledning eller anden relevant indsats, der kan bringe vedkommende tættere på arbejdsmarkedet, herunder eksterne praktikforløb eller mentorforløb.

Fælles for de borgere, der gennem årene har været henvist til opkvalificering i Send Flere Krydderier, er, at de har stået uden for arbejdsmarkedet i lange perioder. I 2023 havde de 31 kvinder, som blev henvist til opkvalificering, i gennemsnit været på kontanthjælp i 16 år. Det er der flere årsager til, men vores erfaring er, at det ofte skyldes sundhedsmæssige problematikker og et dårligt helbred, hvor især smerter og psykiske udfordringer er det, som spænder ben for en varig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det ser vi ikke mindst i Diversity Works' aktivitets- og rådgivningscenter, hvor organisationens sygeplejersker hver uge tager imod borgere i målgruppen, der henvender sig med komplekse helbredsmæssige udfordringer for at få rådgivning og hjælp til at navigere i systemet.

Det er på denne baggrund, at vi med støtte fra Helsefonden ønskede at gennemføre dette projekt, der kort sagt går ud på at koble vores beskæftigelsesindsats med individuelle samtaler og sundhedsrådgivning hos sygeplejerskerne i Diversity Works.

Langt størstedelen af de kvinder, vi møder i vores beskæftigelsesindsats, giver udtryk for, at de gerne vil arbejde, men at de på grund af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at varetage et job – og slet ikke et almindeligt fuldtidsjob.

Målet med projektet har derfor været at sætte ind netop der, hvor de helbredsmæssige barrierer skaber de største udfordringer for borgerne. Vores tese var, at hvis de sundhedsmæssige forhindringer kan lindres eller afhjælpes, vil borgerne opnå et bedre helbred og hverdag – og dermed også komme tættere på arbejdsmarkedet.

DELTAGERKARAKTERISTIK OG MÅLGRUPPE

OPSUMMERING

Projektet omfatter 22 kvinder med minoritetsetnisk baggrund, der af Jobcenter København har været henvist til beskæftigelsesforløb i Send Flere Krydderier/Diversity Works i 2024 – hovedsageligt med henblik på afklaring til førtidspension eller fleksjob.

Deltagerne har i gennemsnit været uden for det danske arbejdsmarked i omkring 20 år. Flere har aldrig haft arbejde i Danmark. Gennemsnitsalderen for deltagerne er 58 år, og de har primært oprindelse i Somalia og Irak samt andre ikke-vestlige lande, herunder Marokko og Afghanistan.

De fleste har et uddannelsesniveau svarende til grundskole fra deres hjemland, mens en mindre andel har en videregående uddannelse herfra. Længerevarende arbejds erfaringen fra Danmark er generelt begrænset, og tidligere praktikforløb som f.eks. rengøringsassistent eller køkkenmedhjælper har sjældent ført til længerevarende, fast beskæftigelse.

Karakteristisk for alle deltagerne er, at de har omfattende helbreds mæssige udfordringer, der begrænser deres arbejds evne. Mange lider af kroniske smerter, rygproblemer, slidgigt og hjerte-kar-sygdomme, mens psykiske lidelser som depression, angst og PTSD også er udbredte. Derudover oplever mange lav trivsel, ensomhed og et svækket selvværd.

Deltagergruppen består med andre ord af borgere med betydelige og komplekse barrierer i forhold til at komme i beskæftigelse, hvor helbredsrelaterede problemer er den primære udfordring.

MÅLGRUPPE

Målgruppen for indsatsen og deltagerne i dette projekt kan sammenfattende beskrives som langtidsledige borgere (kvinder) over 50 år med ikke-vestlig baggrund, der foruden ledighed kæmper med komplekse sociale og helbreds mæssige problemer.

DELTAGERANTAL OG PROJEKTPERIODE

22 kvinder har deltaget i projektet i kraft af at have været henvist af Jobcenter København til beskæftigelsesforløb i Send Flere Krydderier/Diversity Works i perioden 01.01.24-31.12.24.

ALDER

Gennemsnitsalder: 58 år. Den ældste deltager er 65 år og den yngste 49 år.

LEDIGHED

Karakteristisk for de borgere, der indgår i projektet, er, at de har været ledige eller stået uden for det danske arbejdsmarked i mange år, hvor de enten har været forsørget af samlever, ægtefælle eller modtaget offentlige ydelser, som f.eks. integrationsydelse eller kontanthjælp.

Deltagerne har i gennemsnit stået uden for det danske arbejdsmarked i omkring 20 år og flere har aldrig haft arbejde i Danmark.

ARBEJDSERFARING

De fleste deltagere har ingen eller meget begrænset erhvervserfaring – i deres oprindelsesland såvel som i Danmark. De fleste har været i et eller flere praktikforløb i forbindelse med tidligere beskæftigelsesforløb, f.eks. som butiksassistent, rengøringsassistent, køkkenmedhjælper eller hjemmehjælper, men for de færreste har det ført til fast ordinært arbejde.

En lille andel af deltagerne har haft langvarige ansættelser, herunder som rengøringsassistent, køkkenmedhjælper og hjemmehjælper, men overordnet set er længerevarende erhvervserfaring sjælden. Karakteristik for dem, der har været i arbejde, er, at de har haft fysiske krævende jobs, som har medført nedslidning.

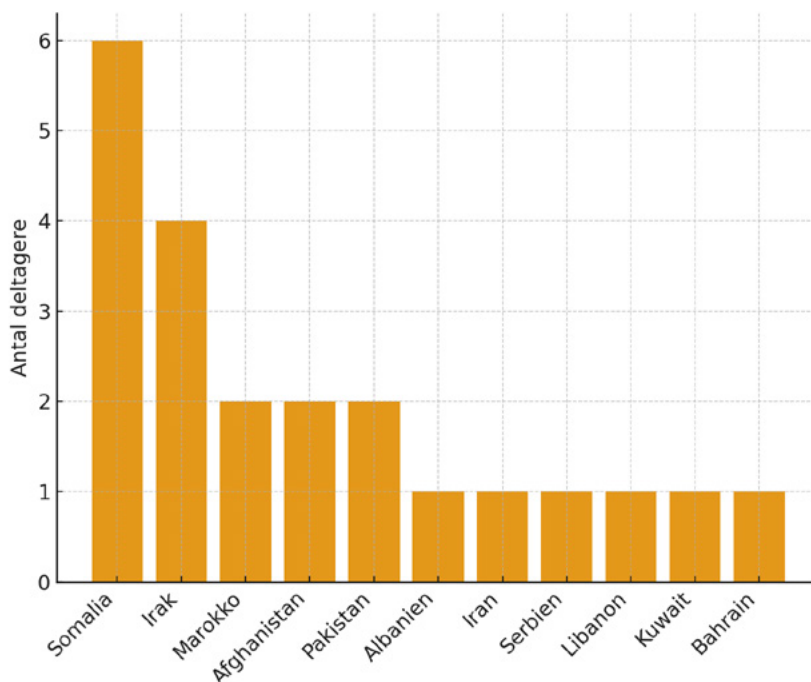
Nogle få deltagere har arbejds erfaring fra deres oprindelsesland, fx som frisør, kontorarbejder eller underviser, men har sjældent brugt – eller haft mulighed for at bruge – denne erfaring på det danske arbejdsmarked.

DANSKKUNDSKABER

Omkring halvdelen af deltagerne har et tilstrækkeligt danskniveau til at kunne kommunikere og gøre sig forståelige. Dog har en betydelig andel af deltagerne haft så begrænset danskundskab, at tolkning har været nødvendig.

OPRINDELSESLAND

Alle borgere har oprindelse i det, der normalt omtales som ikke-vestlige lande. 27 procent kommer fra Somalia. 18 procent har oprindelse i Irak. Øvrige lande inkluderer Marokko, Afghanistan, Pakistan, Iran, etc. Se den samlede fordeling af oprindelseslande nedenfor.



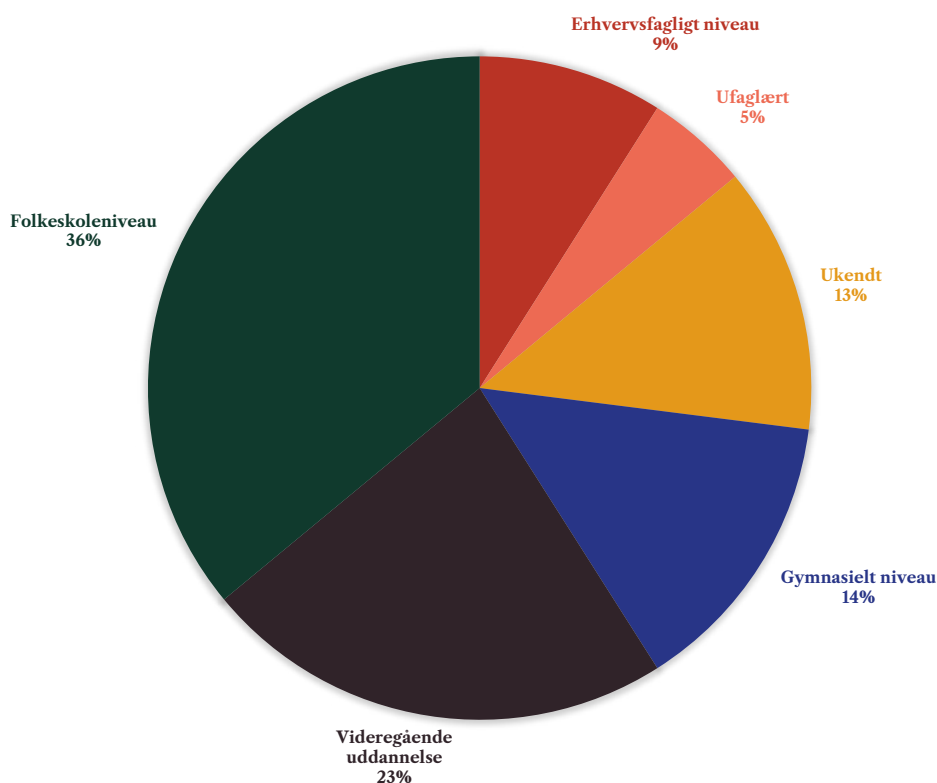
Diagrammet viser hvilke lande deltagerne kommer fra. Der er flest deltagere fra Somalia (6) efterfulgt af 4 deltagere fra Irak. Øvrige lande er Marokko, Afghanistan, Pakistan, Albanien, Iran, Serbien, Libanon, Kuwait og Bahrain.

UDDANNELSESNIVEAU

Borgernes uddannelsesniveau varierer meget og er svært at give en samlet og generel beskrivelse af, da uddannelse, niveau og længde er forskellig fra de lande, borgerne er født og opvokset i.

De fleste deltagere har det, der svarer til folkeskoleniveau eller grundskole fra deres oprindelsesland. Enkelte har taget 9. klasse eller enkeltfag i Danmark. Knap en fjerdedel har en lang eller mellemlang universitetsuddannelse fra deres oprindelsesland.

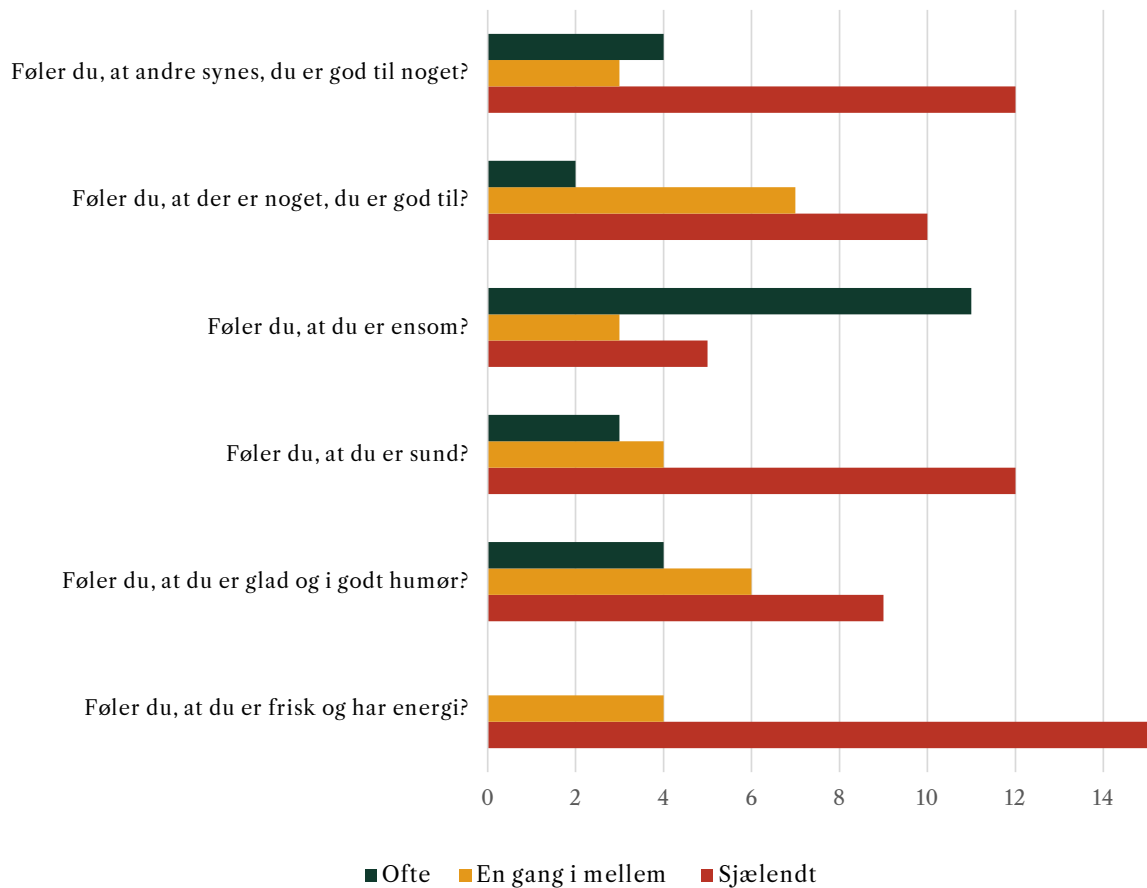
Omkring 10 procent er faglærte eller selvlærte inden for f.eks. frisørbranchen og restaurationsbranchen. En lille andel af deltagerne har aldrig gået i skole og er analfabeter.



Diagrammet viser fordelingen af deltagernes uddannelsesniveau, der for overblikkets skyld er opdelt i: Folkeskoleniveau (36%), Erhvervsfagligt niveau (9%), Ufaglært (5%), Gymnasialt niveau (14%), Videregående uddannelse (23%) og Ukendt (13%).

SCREENING – SPØRGESKEMA VEDR. TRIVSEL, ENSOMHED OG SELVVÆRD

19 ud af 22 deltagere har svaret på seks spørgsmål vedr. trivsel, ensomhed og selvværd under den første samtale, de har haft med en af sygeplejerskerne i Diversity Works.



Svarene viser at mange deltagere oplever lavt energiniveau, begrænset trivsel og en udbredt følelse af ensomhed. En stor andel føler sig sjældent friske og energiske, og flere angiver, at de sjældent er glade eller føler sig sunde.

Ensomhed fremstår som en særlig udfordring, da en betydelig del af deltagerne ofte føler sig ensomme. Samtidig oplever mange, at de sjældent er gode til noget, eller at andre anerkender deres evner, hvilket kan pege på lavt selvværd og en manglende tro på sig selv og egne evner.

Ser man overordnet på svarene, tegner der sig et generelt billede af en deltagergruppe med en begrænset social tilknytning, lav livskvalitet og en svag følelse af egen værdi.

Inden projektet gik i gang, var planen at benytte Trivselsindex (WHO-5), UCLA Loneliness Scale og Rosenberg self-esteem scale til at screene deltagerne både før og efter deres forløb, men det viste sig meget hurtigt at være umuligt på grund af sprogbarrierer og kognitive udfordringer, der gjorde, at deltagerne blev udmattede og mistede fokus. Derfor blev planen ændret til ovenstående seks spørgsmål, ligesom det blev besluttet at interviewe borgerne i slutningen af deres forløb i stedet for at gentage dem.

KENDTE HELBREDSPROBLEMER OG DIAGNOSER VED OPSTART AF FORLØB

Som bemærket har alle 22 borgere i dette projekt helbredsmæssige problemer – fysiske såvel som psykiske, der står i vejen for at kunne varetage et ordinært fuldtidsarbejde – hvis arbejde overhovedet.

Herunder er en samlet beskrivelse og opsummering af borgernes diagnoser og helbredsmæssige tilstande, som ved forløbenes start var kendt, dokumenteret og beskrevet i borgernes sager eller lægefaglige vurderinger og attester.

FYSISKE LIDELSER

Flere deltagere lider af rygproblemer, herunder diskusprolaps og stenose, hvilket ofte medfører kroniske smerter og nedsat bevægelighed. Slidgigt er en hyppig diagnose blandt deltagerne, og flere har knogleskørhed (osteoporose), der øger risikoen for brud.

Flere deltagere har hjerte-kar-sygdomme, såsom forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Diabetes og stofskiftesygdomme er også repræsenteret, hvilket kan påvirke energiniveau og generel trivsel.

Andre almindelige fysiske udfordringer omfatter astma, migræne, inflammationstilstande og autoimmune lidelser såsom Sjögrens-sygdom, der kan forårsage træthed og smerter. Enkelte har mere sjældne diagnoser, såsom polyneuropati, der medfører nervepåvirkning og føleforstyrrelser.

PSYKISKE LIDELSER

En betydelig del af deltagerne kæmper med psykiske lidelser, herunder depression, angst, PTSD og social fobi. For flere har deres psykiske tilstand ført til længerevarende perioder med svær belastning, og en enkelt deltager har tidligere forsøgt selvmord.

KRONISKE SMERTER OG FUNKTIONSNEDSÆTTELSE

Mange deltagere oplever kroniske smerter i hele kroppen, ofte som følge af gigt, diskusprolaps eller nervepåvirkning. Flere har mén efter skader eller nedslidning, hvilket medvirker til, at deres fysiske funktionsevne er betydeligt nedsat, og at de har behov for smertelindring eller hjælpemidler i dagligdagen.

MEDICINSKE BEHANDLINGER OG KOMPLEKSE HELBREDSPROBLEMER

Mange deltagere er desuden afhængige af daglig medicinsk behandling, både for fysiske og psykiske lidelser. Flere har en kombination af diagnoser, der gør deres behandlingsbehov komplekst.

OVERSIGT OVER KENDTE DIAGNOSER

På side 11 ses et oversigtsskema over væsentligste diagnoser og helbredsmæssige problematikker hos deltagerne, som var kendte på forhånd, da de startede i afklaring- /opkvalificeringsforløb. Diagnoser og lidelser er slået sammen i overordnede kategorier for overblikkets skyld.

KENDTE DIAGNOSER VED OPSTART	ANTAL DELTAGERE	PROCENT
RYG- OG LEDSMERTER Diskusprolaps, slidgigt, knogleskørhed, polyneuropati, meniskskade, ledscred, inflammation, fibromyalgi og generel smerteproblematik.	19	86%
PSYKISKE LIDELSER Depression, angst, PTSD, social fobi, stress.	9	41%
NEUROLOGISKE LIDELSER Migræne, svimmelhed, hovedpine, øresten.	9	41%
HJERTEKARSYGDOMME Forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, hjerteproblemer.	7	32%
STOFSKIFTESYGDOMME Stofskifteproblemer.	4	18%
LUFTVEJSSYGDOMME Astma, allergi.	4	18%
DIABETES Sukkersyge.	3	14%

FORDELING AF BMI OG ANDRE MÅLTE VÆRDIER

BMI	ANTAL	PROCENT
Undervægt – under 18,5	0	0%
Normalvægt – 18,5-24,9	1	4,5%
Overvægt – 25-29,9	6	27,3%
Svær overvægt – 30 eller højere	9	40,9%
Ikke målt	6	27,3%
I alt	22	100%
ØVRIGE VÆRDIER		
Forhøjet blodtryk	1	
Lav blodprocent	1	
Forhøjet kolesterol	2	
Ingen anmærkninger	11	
Let forhøjet blodsukker	1	
Værdier ikke målt	6	

SMERTER

Smerter i store dele af kroppen er et gennemgående tema og problem for deltagerne. Årsagen til smerterne er ikke altid kendte eller diagnosticeret, men har en markant indflydelse på deres dagligdag, livskvalitet, funktionsniveau og arbejdssevne.

Ved den indledende samtale med sygeplejerskerne i Diversity Works, er hver enkelt borger blevet bedt om at markere på en tegning, hvor de oplever daglige smerter. På baggrund af tegningerne kan man konstatere, at borgerne generelt oplever smerter over det hele, hvor især udtalte smerter i den øvre og underdelen af kroppen er hyppig.

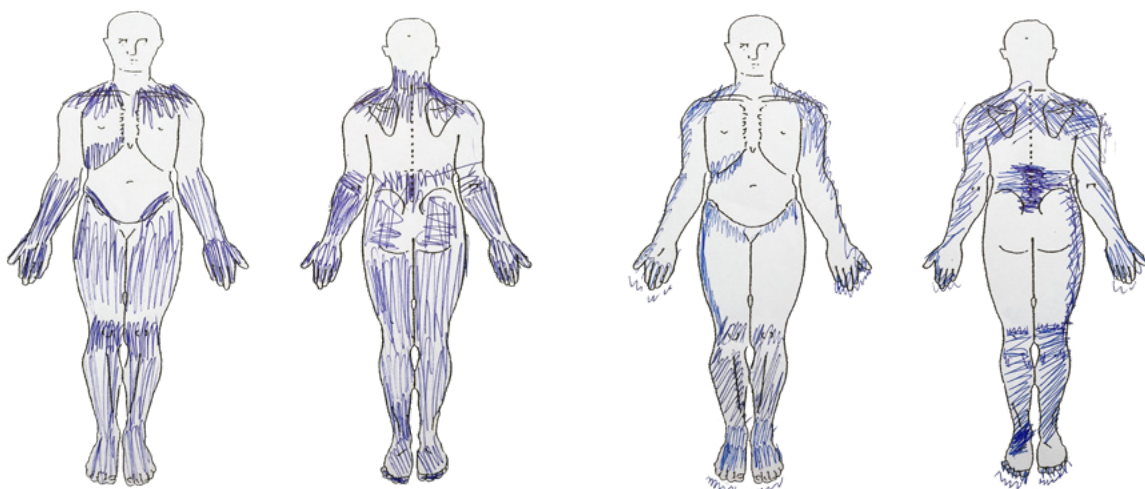
Smertetegningerne er brugt af sygeplejerskerne som en hjælp til at vurdere omfanget af borgernes smerter og identificere potentielle uopdagede diagnoser eller helbredsproblematikker. Tegningerne har desuden dannet grundlag for videre henvisning til relevante sundhedsfaglige tiltag såsom udredning, smertelindrende behandling eller fysioterapi.

Derudover har smertetegningerne fungeret som et pædagogisk redskab, der især gavner borgere med sproglige barrierer, som kendetegner deltagerne i dette projekt. De fleste deltagere har svært ved at udtrykke præcist på dansk, hvor og hvor meget de har ondt, hvilket ofte fører til upræcise eller mangelfulde vurderinger i en almindelig lægekonsultation, hvor tiden er knap.

I sådanne tilfælde risikerer borgeren blot at få noteret, at de har ”smerter over det hele”, hvilket fører til overfladisk og utilstrækkelig udredning og dermed også behandling. Smertetegningerne skaber således et mere nuanceret grundlag for forståelse og fremadrettet behandling.

Alle 22 deltagere har udfyldt en smertetegning (Se alle tegninger på opslaget efter forsiden).

Herunder to eksempler på smertetegninger, som er udfyldt af to borgere sammen med sygeplejerskerne i Diversity Works.



» Noget af det, der har overrasket mig i projektet, er, at langt de fleste borgere har haft uopdagede diagnoser eller været mangelfuldt udredt, særligt for smerter og psykiske lidelser

Liselotte Vendelsøe, projektansvarlig og sygeplejerske i Diversity Works



BESKÆFTIGELSESIKKELSIS – AFKLARING AF ARBEJDSLEVNE

22 borgere (alle kvinder) har i løbet af 2024 været en del af dette projekt i kraft af at have været henvist til afklaring- /opkvalificeringsforløb i Send Flere Krydderier/Diversity Works inden for projektperioden, hvor de samtidig har fået tilbudt individuelle samtaler og sundhedsrådgivning hos sygeplejerskerne i Diversity Works. Pilotprojektet har fundet sted i perioden 1. januar 2024 til 31. december 2024.

Et opkvalificeringsforløb starter med at en borger af Jobcenter København henvises til et forløb i Send Flere Krydderier/Diversity Works. Formålet med alle forløb, som indgår i dette projekt, har været at få afklaret borgernes arbejdslevne, der efterfølgende bruges af Jobcenter København og Rehabiliteringsteamet til at afgøre, om en borger skal tilkendes fleksjob eller førtidspension.

Alternativt har forløbene dannet grundlag for en vurdering af, om en borger skal starte i et nyt forløb, for så vidt det bliver vurderet, at der er brug for mere afklaring eller at borgeren har potentiale for yderligere udvikling i forhold til at komme i ordinært arbejde, f.eks. på baggrund af en ekstern praktik eller et mentorforløb.

Kendetegnende for de borgere, som har deltaget i dette projekt, er, at de har været ledige og stået uden for arbejdsmarkedet i mange år, ligesom mange er i arbejdslivets sidste fase, er ufaglærte og har begrænset skolegang. De fleste kæmper desuden med sociale, psykiske og helbredsrelaterede udfordringer, som står i vejen for at kunne varetage et almindeligt fuldtidsarbejde – og i mange tilfælde et arbejde overhovedet.

Derfor har det også været kendetegnende for alle forløb, som indgår i dette projekt, at formålet har været at afklare borgernes arbejdslevne med henblik på at tilkende dem førtidspension eller fleksjob på få timer om ugen. Det er vigtigt at understrege, at det hverken er sygeplejersker, socialrådgiver eller køkkenfaglig medarbejder i Diversity Works og Send Flere Krydderier, der træffer endelig afgørelse herom. Eller hvad der ellers skal ske i en borgers sag efter endt forløb.

Det bliver besluttet af Jobcenter København og Rehabiliteringsteamet, som blandt andet baserer deres afgørelser på baggrund af lægefaglige vurderinger og helbredsrelaterede attester, herunder fra borgernes egne praktiserende læger, samt de rapporter, som socialrådgiver og den køkkenfaglige medarbejder i Diversity Works og Send Flere Krydderier udarbejder i forbindelse med et forløb.

Det kan i sagens natur ikke siges på forhånd, om en borger bør indstilles til førtidspension eller fleksjob, da hele formålet med et forløb er at afklare borgerens arbejdslevne, som så efterfølgende danner baggrund for en beslutning. Alligevel kan man på baggrund af en borgers historik, lægefaglige helbredsrelaterede vurderinger, tidligere sagsbehandling og den anmodning om et forløb, som Jobcenter København laver, sige noget om, i hvilken retning en borgers sag peger.

Som udgangspunkt er alle borgere i dette projekt blevet henvist til forløb af 4-6 timer eller 10-13 timers varighed om ugen fordelt på 2-3 dage, hvor førstnævnte typisk er med henblik på at blive afklaret til førtidspension (4-6 timer) og sidstnævnte fleksjob (10-13 timer).

Nedenstående skal derfor tages med forbehold, men giver ikke desto mindre et pejlemærke om, hvilket udgangspunkt borgerne er kommet med, når de er startet i et opkvalificeringsforløb.

9 borgere er blevet henvist til forløb, hvor deres sag pegede i retningen af afklaring til fleksjob. 11 borgere blev henvist med henblik på afklaring til førtidspension. Og 2 borgere startede i forløb med henblik på afklaring til fleksjob, der undervejs udviklede sig til at pege i retningen af førtidspension.

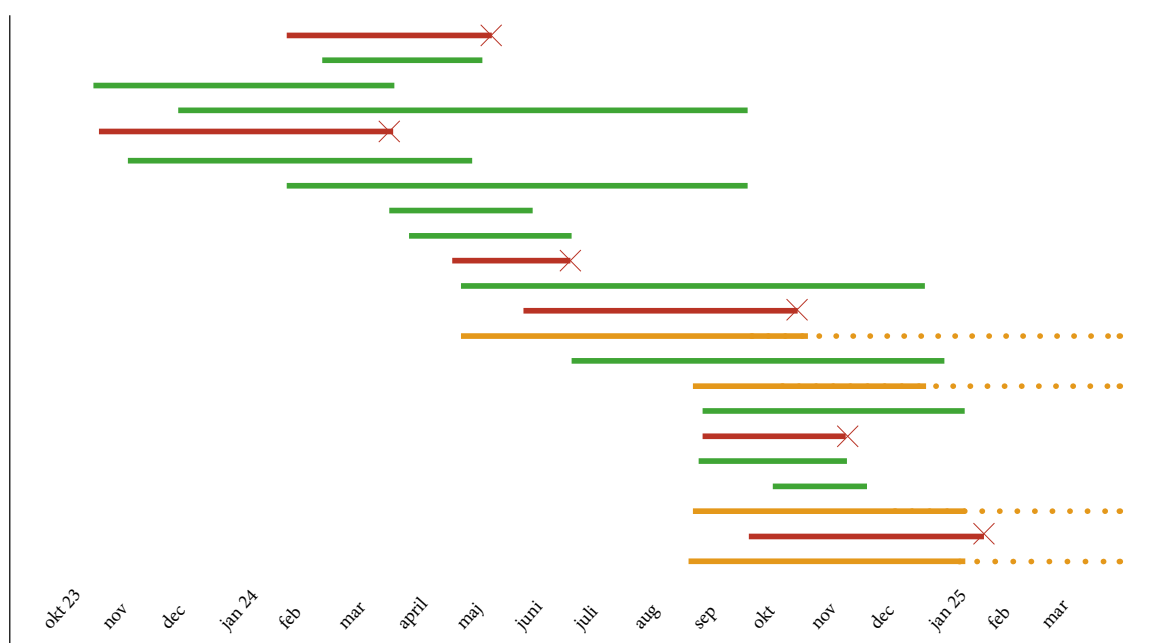
11 personer er startet og bestilt til forløb på 4-6 timer om ugen, mens 10 personer er startet med 10-13 timer fordelt på 2-3 dage. En enkelt borger er startet med 8 timer om ugen. Undervejs kan timeantallet blive justeret. Der er f.eks. to deltagere, som er startet på 6 timer om ugen, men undervejs er nedjusteret til 4 timer.

Et forløb varer normalt og i udgangspunktet ca. 20 uger. Det er dog langt fra alle forløb i dette projekt, som har været 20 uger, fordi flere har haft det så dårligt, at forløbene er blevet forkortet eller afsluttet før tid.

6 forløb er afbrudt før tid på grund af smerter og helbredsmæssige årsager eller andre problematikker, der har betydet, at borgeren ikke var i stand til at gennemføre forløbet. 4 forløb er ikke afsluttet inden for ovennævnte periode, da de er blevet forlænget ind i 2025 – enten som ekstern praktik eller genhenvvisning.

Ud af 22 beskæftigelsesforløb er 12 gennemført og afsluttet inden for projektperioden. De forløb, som er gennemførte og afsluttet, har i gennemsnit været cirka 23 uger. Det korteste forløb var 10 uger og det længste 37 uger.

OVERSIGT OVER FORLØB OG LÆNGDE



Forløbene markeret med grøn er gennemført og afsluttet inden for projektperioden. Rød markerer forløb, som er afbrudt før tid. Gul markerer forløb, som er forlænget ind i 2025.

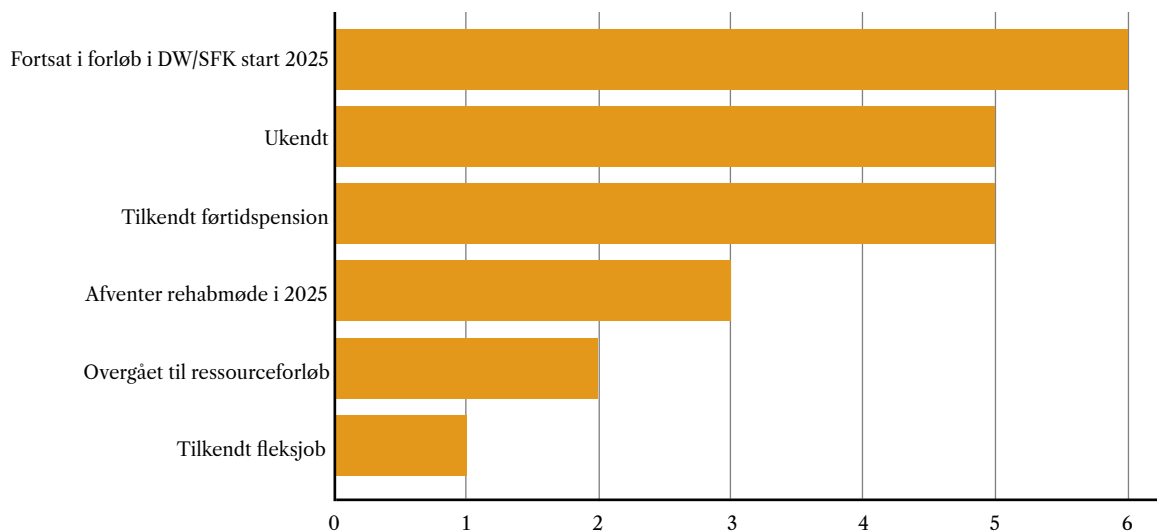
RESULTATER EFTER ENDT BESKÆFTIGELSESFORLØB

Som udbyder af beskæftigelsesforløb har man desværre ikke altid viden om, hvad der sker i en borgers sag efter at et forløb er afsluttet, da borgerens sag og afgørelser overdrages til Jobcenter København og Rehabiliteringsteamet.

Hvis f.eks. en borger får tilkendt fleksjob, så ved vi det kun, hvis borgeren selv fortæller det, eller hvis det fremgår i den statistik, vi som udbyder modtager fra Jobcenter København, og som ikke altid er fuldt opdateret, og hvor der naturligvis løbende sker ændringer.

Herunder er en status og oversigt over resultater ved starten af 2025 efter afsluttede beskæftigelsesforløb for de 22 borgere, der indgår i projektet. Oversigten er baseret på intern viden fra de enkelte medarbejdere samt en statistikoversigt fra Jobcenter København.

Heraf fremgår det, at 5 borgere er tilkendt førtidspension efter endt forløb. En enkelt borger er tilkendte fleksjob, mens 3 afventer møde i rehabiliteringsteamet ved starten af 2025. 2 borgere er overgået til ressourceforløb, mens 6 borgere fortsat er i forløb i Diversity Works/Send Flere Krydderier i starten af 2025. For 5 borgere er resultatet eller status ukendt, hvilket kan forklares ved at de f.eks. er stoppet på kontanthjælp eller beskæftigelsesindsatsen er afbrudt.





Arkivfoto fra køkkenet i Send Flere Krydderier, Nørrebrohallen

REDEGØRELSE FOR BESKÆFTIGELSESINDSATS OG FORLØB

Send Flere Krydderier og Diversity Works har siden 2015 og senest i perioden 01.01.21 til 31.12.24 (midlertidigt forlænget til maj 2025) tilbudt beskæftigelsesforløb for langtidsledige borgere i samarbejde med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i Københavns Kommune under indsatsen Lokalt forankret indsats.

Forløbene finder sted på Nørrebro i Send Flere Krydderiers to caféer og køkkener samt i køkkenet i Diversity Works' center på Blågårdsgade. Alle steder er der tilknyttet socialrådgivere og køkkenfaglige medarbejdere, som følger borgerne tæt med henblik på at opkvalificere, afprøve og afklare borgernes arbejdsevne.

Under et forløb bliver der af køkkenfaglig medarbejder og socialrådgiver skrevet to statusrapporter samt en afsluttende rapport til Jobcenter København, der bruges af Jobcenter København og Rehabiliteringsteamet til at vurdere, om en borger skal tilkendes førtidspension eller fleksjob. Eller hvad der ellers skal ske i en borgers sag.

Forløbene sigter mod at skabe en grundig udredning og beskrivelse af borgerens ressourcer, udfordringer og muligheder gennem observationer, praktiske opgaver og samtaler. I et forløb er der fokus på at skabe en realistisk og dokumenteret vurdering af borgernes funktionsevne og arbejdsmarkedspotentiale, så der kan træffes en helhedsorienteret beslutning om deres fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet.

Når en borger starter i et forløb, bliver det først vurderet og besluttet, om deres arbejdsevne skal afklares i køkkenet i Send Flere Krydderier eller i køkkenet i Diversity Works' center på Blågårdsgade.

De borgere, der starter i et forløb med fokus på afklaring til fleksjob, er typisk startet i køkkenet i Send Flere Krydderier, hvor de følges af en socialrådgiver. Her bliver deres arbejdsevne nøje vurderet gennem praktiske opgaver og daglige rutiner, som løbende justeres i intensitet og kompleksitet. Socialrådgiveren observerer borgerne tæt for at vurdere, hvor meget de er i stand til at arbejde – både i forhold til arbejdstid, tempo og opgavernes sværhedsgrad, men også med hensyn til skånebehov og fysiske begrænsninger.

Gennem observationer og samtaler bliver borgerens stabilitet og bæredygtighed i forhold til arbejdsindsats dokumenteret. Disse oplysninger danner grundlaget for en vurdering af borgerens potentiale til at fortsætte i intern eller ekstern praktik, f.eks. med sigte på fleksjob – og i så fald på hvor mange timer om ugen – eller om andre tiltag er nødvendige, f.eks. mentorforløb.

I Diversity Works' center på Blågårdsgade starter typisk de borgere, der har de største helbreds- mæssige udfordringer, og hvis sager peger i retning af en afklaring til førtidspension. Diversity Works' center er kort sagt et aktivitets- og rådgivningscenter for minoritetsetniske danskere i udsatte livspositioner.

Centeret er åbent alle hverdage og aftener og tilbyder sociale fællesskaber, læringsfællesskaber samt aktiviteter som lektiehjælp og netværkscaféer. Derudover tilbydes en-til-en rådgivning inden for sundhed, sociale, juridiske og økonomiske områder.

Opkvalificeringsforløbene finder primært sted i centrets køkken, hvor der flere dage om ugen tilberedes og serveres frokost til centrets brugere og ansatte. Her bliver borgerne tilknyttet en køkkenfaglige medarbejder som primær kontakt, der følger dem tæt og som tildeler forskellige og varierende opgaver, der danner baggrund for en vurdering af deres arbejdsevne og potentiale.

Den væsentligste forskel mellem køkkenet i Send Flere Krydderier og køkkenet i Diversity Works er, at køkkenet i centret er i et mere lukket og beskyttet miljø. Her er tempoet mindre hektisk, og der er større fleksibilitet i forhold til at kunne tage hensyn til borgerens individuelle skånebehov og helbredsmæssige udfordringer.

Desuden er det i centret, at sygeplejerskerne i Diversity Works har tilbudt individuelle samtaler og sundhedsrådgivning til de borgere, der indgår i projektet.

Indsatsen i centret starter normalt med indføring i basale køkkenfærdigheder som køkkenhygiejne, tilsmagning og ergonomi. Ved siden af det bliver borgeren introduceret til forskellige køkkenopgaver, hvor sværhedsgrad og omfang bliver justeret og ændret fra gang til gang, så den køkkenfaglige medarbejder kan afprøve, hvad en borger kan (og ikke kan).

Det kan f.eks. være at skære grøntsager eller plukke krydderurter, vaske op, dække bord eller præsentere dagens menu. Der arbejdes desuden med varierende arbejdsstillinger (siddende og stående), ligesom møde- og arbejdstider bliver ændret undervejs.

Herunder er et uddrag fra en anonymiseret borgers forløb og den afsluttende rapport til Jobcenter København, der udarbejdes efter endt forløb. Uddraget skal ses som et eksempel på, hvordan der helt konkret arbejdes med at afprøve en borgers arbejdsevne.

Vi har taget det meget stille og roligt med X for at undgå de meget voldsomme smerteudbrud, hun har haft i benene. Men vi har afprøvet hende kortvarigt i at stå op, når hun skærer bløde grøntsager eller plukker krydderurter. X har ikke kunnet stå op i mere end 10 minutter, så har hun fået meget ondt i benene og må sidde ned igen.

Vi har også afprøvet X i gående opgaver, som at gå frem og tilbage mellem køkken og dagligstuen for at dække bord eller at sætte opvask på plads i køkkenet. Men ligeledes, så kan X ikke klare mere end 5-10 minutter, før hun får store smerter i benene og må sidde ned igen.



Arkivfoto af samtale mellem sygeplejerske i Diversity Works Lise Lotte Vendelsø og borger

OVERGANG: BEHOV FOR ØGET FOKUS PÅ SUNDHED I BESKÆFTIGELSESINDSATSEN

Beskæftigelsesindsatsen i Send Flere Krydderier og Diversity Works har i mindre varierende former eksisteret siden 2015. Ud over opkvalificering, afprøvning og afklaring af arbejdsevne, omfatter indsatsen eksterne praktikforløb og mentorordninger. Derudover tilbydes yoga og gymnastikhold som supplement, hvis det vurderes relevant for borgernes helbred, behov og sag.

Indsatsen – som beskrevet i forrige afsnit – har med andre ord været en etableret praksis i mange år, og hvis ikke dette projekt var blevet sat i værk, vil deltagerne kort sagt have været omfattet af denne indsats i henhold til den nuværende samarbejdsaftale med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i Københavns Kommune under rammeaftalen Lokalt Forankret Indsats.

Det særlige ved dette projekt er, at de 22 borgere, der i projektperioden har været henvist til beskæftigelsesforløb, sideløbende har fået tilbudt individuel rådgivning og sundhedssamtaler med sygeplejerskerne i Diversity Works.

Som tidligere nævnt er projektet baseret på mange års erfaring med målgruppen. Langt de fleste borgere som deltager i beskæftigelsesindsatsen, giver udtryk for, at de ønsker at arbejde, men vores erfaring er, at det især er helbredsmæssige udfordringer, der forhindrer dem i dette.

Projektets primære mål har derfor været at adressere de helbredsmæssige barrierer, der udgør de største hindringer for målgruppens adgang til arbejdsmarkedet. Tesen var, at hvis borgerne fik støtte til at håndtere deres sundhedsmæssige udfordringer, vil deres helbred og trivsel øges, og dermed vil deres mulighed for at komme tættere på arbejdsmarkedet og i beskæftigelse også stige.

Som karakteristikken af de borgere, som indgår i dette projekt, viser, er det imidlertid urealistisk for langt de fleste at opnå varig og ordinær beskæftigelse som følge af de komplekse helbredsmæssige og sociale udfordringer, de har. Dette understøttes af, at næsten halvdelen er henvist af Jobcenter København med henblik på afklaring til førtidspension.

Projektet har derfor også haft et sekundært mål: At forbedre borgernes generelle helbred og trivsel gennem et øget fokus på sundhed – uagtet om indsatsen vil føre til beskæftigelse eller ej.

Som socialøkonomisk virksomhed, civilsamfundsorganisation og mangeårig udbyder af beskæftigelsesforløb for langtidsledige borgere med ikke-vestlig baggrund, har projektet givet os flere nye indsigter og erfaringer med målgruppen og den måde, vores beskæftigelsesindsats generelt er skruet sammen på. Erfaringer og indsigter, som vi mener er essentielle og relevante for os selv, men også for kommune, jobcenter og øvrige aktører på området.

Det er disse erfaringer og indsigter, som vi med denne rapport og evaluering ønsker at dele (se side 26 og frem). Men inden da, vil vi give en kort redegørelse for, hvad det helt konkret er, sygeplejerskerne i Diversity Works har gjort i mødet med de borgere, som indgår i projektet.

INDIVIDUELLE SAMTALER OG SUNDHEDSRÅDGIVNING

Projekt omfatter som beskrevet 22 borgere (alle kvinder), der af Jobcenter København har været henvist til opkvalificeringsforløb i Send Flere Krydderier/Diversity Works i løbet af 2024. Parallelt hermed er alle borgere blevet tilbudt individuelle samtaler og sundhedsrådgivning hos to sygeplejersker i Diversity Works.

Samtalerne har haft til formål at støtte borgerne i at håndtere deres helbredsmæssige udfordringer og samtidig bidrage til afklaringen af deres arbejdsevne. Forløbene hos sygeplejerskerne har været tilpasset den enkelte borgers behov, og både antallet og længden af samtaler har varieret betydeligt. Der har ikke været nogen begrænsning på, hvor mange samtaler en borger kunne få.

I gennemsnit har deltagerne haft 5 samtaler med sygeplejerskerne. To deltagere har kun haft en enkelt samtale, mens de fem deltagere, der har haft flest, har haft mellem 7 og 17 samtaler. Det høje antal samtaler skyldes at 3 borgere undervejs fik tildelt et mentorforløb hos sygeplejerskerne, ligesom 6 deltagere stadig kommer hos sygeplejerskerne efter endt forløb.

To deltagere ønskede ikke at gøre brug af sygeplejerskernes tilbud og har derfor kun haft henholdsvis en og to samtaler. En enkelt deltager nåede kun at have to samtaler, inden forløbet måtte afbrydes på grund af en brækket fod.

41 procent af deltagerne har haft mellem 4 og 6 samtaler med en sygeplejerske.

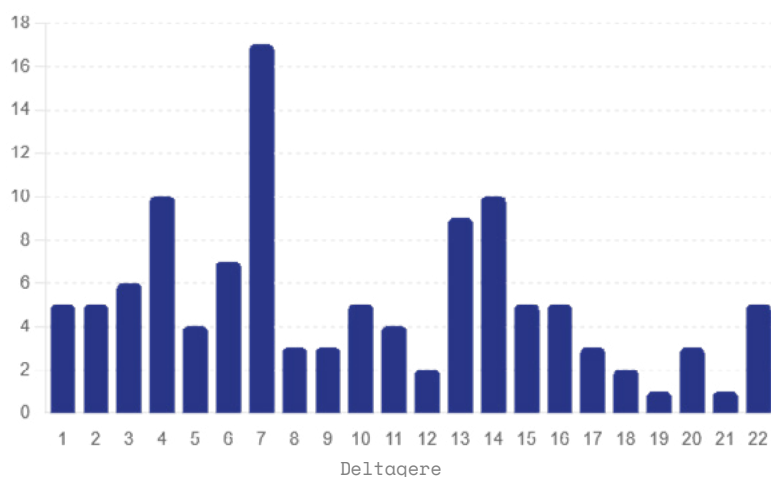
BISIDDER VED LÆGEKONSULTATIONER OG HOS SPECIALLÆGE

Derudover har sygeplejerskerne for knap halvdelen af alle deltagere fulgt med som bisidder til egen læge eller speciallæge 1-4 gange. Disse besøg har haft fokus på at sikre en grundig udredning og få fastlagt sygdom og helbredsproblematikker, der har været essentielle for beskrivelsen af borgerens helbredsmæssige tilstand og dermed også konklusionen på de forløb, de har været henvist til.

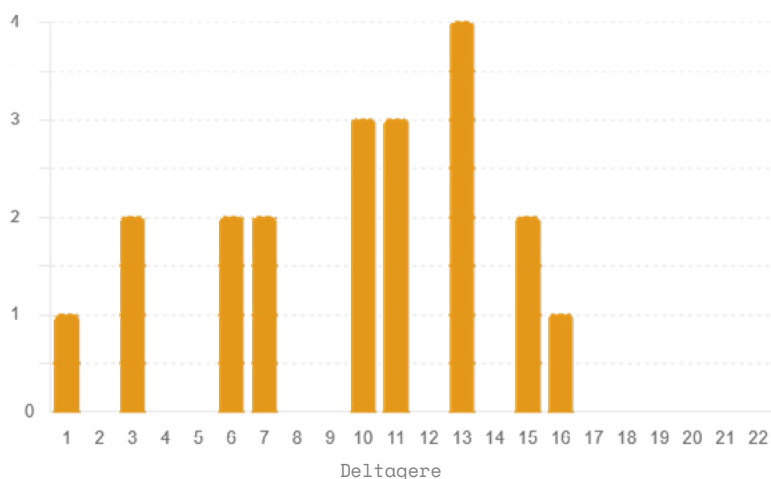
MENTORFORLØB HOS SYGEPLEJERSKERNE

Som nævnt ovenfor fik tre borgere undervejs i projektperioden tildelt et mentorforløb hos sygeplejerskerne. Mentorforløbene bestod af ugentlige og længerevarende samtaler, hvor der var fokus på særlige helbredsmæssige udfordringer.

Som eksempel var der en borger med diabetes, som havde svært ved at forstå, hvordan kost og medicin påvirkede hendes sygdom og helbred, og som derfor fik et intensivt samtaleforløb samt støtte til fodterapi og øjenlægebesøg, som hun ikke tidligere havde været til i hendes lange sygdomsforløb.



Oversigt over antal samtaler hos sygeplejerskerne per deltager.



Oversigt over antal lægebesøg og besøg hos speciallæge per deltager, hvor sygeplejerskerne har været med som bisidder.

Alle rådgivnings- og samtaleforløb er startet med en indledende samtale, hvor sygeplejersken sammen med borgeren har gennemgået relevante oplysninger om medicin og helbredshistorik, ligesom borgernes BMI, blodprocent, blodtryk og kolesteroltal er blevet målt.

Samtalerne har også inkluderet en screening med seks spørgsmål, der har afdækket borgernes opfattelse af eget helbred, selvværd og generelle trivsel (se side 9), ligesom der sammen med sygeplejerskerne er udfyldt en tegning, der viser, hvor de oplever smerter (se side 12).

Den indledende samtale har dannet baggrund for en vurdering af, om der har været behov for støtte og opfølgende handlinger, såsom kontakt til egen læge eller andre sundhedsaktører.

Hvis der er ting i samtalerne, der har undret sygeplejerskerne, har de hjulpet og støttet borgerne i kontakten til egen læge eller speciallæge. De har desuden selv deltaget som bisidder ved flere konsultationer for at støtte borgeren i at få præcis og relevant hjælp, og at eventuelle manglende diagnoser er blevet udredt og fastlagt.

HANDLINGSPLAN

Baseret på den indledende samtale og screening har sygeplejerskerne for hver borger udarbejdet en individuel handlingsplan, der med udgangspunkt i borgernes helbredsmæssige udfordringer skitserer, hvordan sygeplejerskerne bedst har kunne hjælpe og støtte dem i at håndtere disse. Handlingsplanerne varierer fra borger til borger, men har blandt andet omfattet:

- Udarbejdelse af en konkret strategi og hjælp til håndtering af smerter.
- Vejledning i korrekt brug af medicin.
- Rådgivning og anbefalinger om kost, motion og livsstilsændringer.
- Støtte til at opbygge selvtillid og selvværd gennem små, håndterbare ændringer i hverdagen, som f.eks. at skabe sunde rutiner, prioritere egenomsorg og opsøge sociale og støttende fællesskaber.
- Støtte til udredning og behandling af smerteproblematikker hos egen læge (f.eks. ryg, hænder, fødder, skulder).
- Støtte til udredning af specifikke sygdomme – fysiske såvel som psykiske (herunder fibromyalgi, PTSD og inflammation).
- Blodtryksmåling.
- Brobygning til egen læge, herunder fokus på at skabe en bedre relation og tryghed.
- Vægttabsforløb med fokus på kost og motion.
- Undervisning og oplysning om overgangsalderen samt håndtering af symptomer.
- Håndtering af inkontinens og hjælp til videre udredning.
- Undervisning i kendte sygdomme, f.eks. slidgigt, diabetes og depression.
- Hjælp til ansøgning om tilskud til skoindlæg for at afhjælpe smerter.
- Hjælp til ansøgning om økonomisk støtte til fysioterapi eller andre behandlinger.
- Henvielse til fysioterapi, gåklub og yoga i Diversity Works' center.

NYOPDAGEDE SYGDOMME OG HELBREDSTILSTANDE

Ved siden af de i forvejen kendte sygdomme og helbredsmæssige problematikker (se side 10), har forløbene hos sygeplejerskerne for flere af borgerne resulteret i nyopdagede helbredstilstande, som ikke tidligere har været beskrevet i deres sager eller lægefaglige helbedsvurderinger, der blandt andet bruges til at vurdere arbejdsevne og træffe afgørelse i deres sager.

Det er her væsentligt at bemærke, at det ikke har været sygeplejerskernes mål eller hensigt at identificere nye sygdomme og tilstande blandt deltagerne. Tværtimod var forventningen, at borgerne på forhånd var godt og tilstrækkeligt udredt, da de har været i systemet i mange år.

Hensigten med projektet og sygeplejerskernes indsats var at afhjælpe eksisterende helbedsproblemer og på den måde støtte deltagerne i deres hverdag og de forløb, de har været henvist til.

Dog har samtalerne i flere tilfælde naturligt ført til opdagelse af sygdomme og helbedsproblematikker, som ikke tidligere har været beskrevet i borgernes sager eller lægefaglige vurderinger af deres helbed, men som ikke desto mindre var og er yderst relevant i forhold til vurderingen af deres arbejdsevne.

PTSD er en af de sygdomme, hvor sygeplejerskernes indsats har medført, at fire borgere er blevet henvist til yderligere udredning. I et enkelt tilfælde er der tale om en genopdagelse, da borgeren tidligere har været diagnosticeret med PTSD. Diagnosen var imidlertid forsvundet eller glemt i systemet og derfor også ude af borgerens sag. Her hjalp sygeplejerskerne med at genfinde diagnosen og få den genindført i borgerens sag.

I to andre tilfælde har sygeplejerskerne haft stærk begrundet mistanke om depression, hvilket dog ikke medførte udredning. I det ene tilfælde fordi borgere selv valgte at afbryde forløbet på grund af for mange smerter. Og i det andet tilfælde fordi borgeren selv ikke ønskede at gå videre med det.

Fibromyalgi er en anden væsentlig diagnose, som sygeplejerskerne i 5 tilfælde har haft mistanke om, og som en borger under forløbet er blevet udredt for og diagnosticeret med hos speciallæge. To borgere er stadig under udredning efter projektets afslutning, mens to fik afslag på yderlig udredning hos egen læge.

Herudover kan nævnes **inflammation** og **gigt** i skuldre, arme og hænder hos en borger, ligesom en anden er blevet diagnosticeret med **inflammation** i skuldrene. Hos sidstnævnte borger blev der desuden konstateret smerter i fødderne på grund af at deltageren er platfodet og manglede skoindlæg, som sygeplejerskerne også hjalp med at søge støtte til.

En borger har fået hjælp til at genfinde diagnose og beskrivelse af en væsentlig og invaliderende skade i hånden, der førte til mange smerter, men som var forsvundet fra borgerens statusattest og sag på grund af lægeskift. Hos en anden borger blev der konstateret problemer i hånden (**polyneroupati**), som følge af besøg hos egen læge med en af sygeplejerskerne som bisidder.

Og hos to borgere har sygeplejerskerne konstateret **inkontinens** (ufrivillig vandladning), som borgerne ikke tidligere har fået hjælp til, og som egen læge ikke har været bekendt med, på trods af at det har haft stor indflydelse på borgernes trivsel og bevægelsesfrihed.

ERFARINGER OG INDSIGTER

Gennem dette projekt har vi som socialøkonomisk virksomhed og civilsamfundsorganisation gjort os flere indsigter og erfaringer, vi finder relevante og væsentlige, hvis man fremadrettet ønsker at udvikle en beskæftigelsesindsats, der favner målgruppen af udsatte, langtidsledige borgere med ikke-vestlig baggrund, der fokuserer på at afhjælpe de helbredsmæssige problematikker, der ofte står i vejen for beskæftigelse.

Dels er der de erfaringer og indsigter, som sygeplejerskerne i Diversity Works isoleret set har gjort sig i mødet borgerne. Og så er der de erfaringerne og indsigter, der knytter sig til samarbejdet mellem sygeplejerskerne på den ene side og så den køkkenfaglig medarbejder og socialrådgiveren på den anden. Endeligt er der naturligvis borgernes egne oplevelser og udtalelser om de forløb, de har været henvist til, herunder sygeplejerskernes rådgivning og indsats.

» Min læge troede ikke på, at der var gamle journaler, der var forsvundet i forbindelse med mit lægeskift. [...] Nu har jeg bevis på, at jeg ikke lyver

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

SYGEPLEJERSKERNES ERFARINGER OG INDSIGTER

1. UFULDSTÆNDIGE HELBREDSMÆSSIGE ATTESTER

En væsentlig erfaring og indsigt, som sygeplejerskerne har gjort sig, er, at borgernes helbredsmæssige attester og lægejournaler ofte er ufuldstændige og utilstrækkelige. Dette betyder i flere tilfælde, at jobcentret ikke har haft tilstrækkelig og fyldestgørende viden om, hvad en borger reelt fejler, eller hvilke helbredsmæssige udfordringer vedkommende har.

Som eksempel kan næves den helbredsmæssige statusattest (LÆ125), som er et kort resumé og en samlet vurdering af en borgers helbred, der udarbejdes af borgerens egen praktiserende læge på anmodning fra kommunen eller jobcenteret, som bruger attesten som et væsentligt vidensgrundlag, når rammerne for et beskæftigelsesforløb planlægges, eller når der skal træffes afgørelser i en borgers sag. Den praktiserende læge udarbejder en statusattest på baggrund af borgerens lægejournal. Der findes en lang række øvrige og mere specifikke helbedsattester, hvoraf nogle kræver fremmøde hos egen læge og indbefatter en kort konsultationssamtale, der typisk varer 30 minutter.

Overordnet set kan man sige, at attesterne er tænkt som en objektiv lægefaglig vurdering af en borgers helbred eller en specifik sygdom/lidelse, der naturligt har indflydelse på vurderingen af dennes arbejdsevne, og derfor også kan være afgørende i en sag. Derfor finder sygeplejerskerne det også bekymrende, at attesterne og lægejournalerne i mange tilfælde har vist sig at være ufuldstændige og utilstrækkelige.

Sygeplejerskerne har i flere tilfælde hjulpet og støttet deltagerne i projektet med helbredsproblemer, der ikke har været opdaget eller beskrevet i deres lægejournaler eller attester før, på trods af at de har været i systemet i mange år. Særligt smerter og psykiske lidelser går igen, herunder PTSD, fibromyalgi og inflammation.

En vigtig pointe er her, at de ufuldstændige udredninger og uopdagede sygdomme ikke skyldes manglende vilje i sundhedsvæsenet. Ifølge sygeplejerskerne skal det snarere ses som et udtryk for, at der ikke er tid nok i sundhedsvæsenet. Dertil kommer sproglige og kulturelle barrierer, som ofte gør det svært for målgruppen at navigere i systemet og forklare sig hos lægen, hvor der sjældent er tolk med.

Desuden er det sygeplejerskernes erfaring, at der i rådgivningen i Diversity Works bliver skabt et mere roligt og trygt rum, hvor borgerne er mere tilbøjelige til at uddybe og fortælle om deres helbred og oplevelser i kroppen, end tilfældet er i det etablerede sundhedsvæsen, som mange har negative erfaringer og oplevelser med.

Som eksempel havde en af sygeplejerskerne en kvinde til rådgivning, der havde så mange smerter i armene, at hun ikke kunne løfte dem. Selv om kvinden havde været ved lægen flere gange, var det ikke blevet opdaget eller beskrevet i den lægefaglige vurdering af kvindens helbred på grund af den korte konsultationstid, som var gået med andre helbredsmæssige problemer. Det viste sig imidlertid, at kvinden havde svær inflammation i skuldre, muskler, albuer og håndled, da hun blev undersøgt af lægen igen, som selv var chokeret over ikke at have bemærket det før.

Herudover kan nævnes flere borgere, der i årevis har kæmpet med psykiske lidelser, herunder PTSD. Sygeplejerskerne er stødt på flere tilfælde, som ikke var opdaget og derfor heller ikke beskrevet i deres sager. Se også Nyopdagede sygdomme og helbredstilstande side 25.

2. OVERGANGSALDERENS BETYDNING

De borgere, som indgår i dette projekt, er alle kvinder, hvoraf mange er i overgangsalderen. Gennem de individuelle samtaler med sygeplejerskerne er det blevet tydeligt, at mange ikke har haft viden om eller en forståelse af, hvad overgangsalderen er, og hvad der sker med deres krop.

Derfor har sygeplejerskerne brugt meget tid og energi på at forklare og undervise i netop det, da det hos flere har ført til sygdomsangst, simpelthen fordi de ikke vidste, hvad det var, som skete med deres krop. For halvdelen af borgerne har undervisning og oplysning om overgangsalder været en del af deres forløb og rådgivningssamtaler hos sygeplejerskerne.

Selvom det ikke er en sygdom at være i overgangsalderen, har det en betydelig indflydelse på helbred og trivsel. Det er sygeplejerskernes erfaring, at en del af kvindernes sygdomsangst reduceres markant, når de forstår, at deres oplevelser er naturlige og tegn på, at de er i overgangsalderen.



Du giver mig gode instruktioner, jeg kan bruge, og det gør, at der er mange ting, jeg forstår bedre nu

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

3. SMERTETEGNINGER

Ved hjælp af smertetegninger (se side 12) har borgerne haft mulighed for at vise, hvor de har smerter. Mange oplever udbredte smerter i øvre og nedre del af kroppen, men har svært ved at forklare deres smerter til lægen på grund af den korte konsultationstid, men også sproglige og kulturelle barrierer står ofte i vejen for en gensidig forståelse og konstruktiv kommunikation.

Smertetegningerne har hjulpet deltagerne med at vise og tydeliggøre, hvor de oplever smerter, og har på den måde skabt et bedre forståelsesgrundlag for handling og støtte, som sygeplejerskerne har brugt internt, men også taget med, når de har været med som bisidder hos deltagernes egne praktiserende læger eller speciallæge.

Det er sygeplejerskernes erfaring, at det uden smertetegningerne er vanskeligt for deltagerne (og målgruppen generelt) at forklare, hvor de har smerter. Uden smertetegningerne bliver resultatet af en almindelig lægekonsultation ofte til en generel opfattelse og bemærkning om, at borgeren har smerter over det hele, hvilket fører til en ufokuseret eller manglende behandling,

Den korte konsultationstid samt sproglige og kulturelle barrierer resulterer ofte i at borgerne føler sig oversete og misforstået i mødet med sundhedssystemet, hvilket forstærker deres frustration og øger risikoen for, at deres helbredsproblemer forværres, da de holder op med at gå til lægen eller kommer til at bruge sundhedsvæsenet på en ukonstruktiv måde.

Smertetegningerne i kombination med de individuelle samtaleforløb har derfor vist sig at være et vigtigt redskab til at konkretisere og formidle deltagernes smerteoplevelser på en mere nuanceret og forståelig måde, og de har i flere tilfælde været medvirkende til, at det er blevet undersøgt nærmere.

» Jeg har stadig smerter, og der er stadig meget, jeg ikke kan – men jeg har det bedre inde i, fordi du så mig

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

4. RESSOURCESTÆRKE NETVÆRKS BETYDNING

I projektet er det blevet tydeligt, at de deltagere, som har veluddannede børn eller ressourcestærke pårørende, ofte har været bedre udredt af deres egen læge.

Deltagerne med ressourcestærke pårørende har ofte fået mere støtte og hjælp til at navigere i sundhedssystemet, hvilket derfor også har mindsket behovet for sygeplejerskernes rådgivning.

Der er i projektet ikke ført statistik over deltagernes familie, netværk og pårørendes sociale status, så der er her tale om en generel observation. Ikke desto mindre peger sygeplejerskernes erfaring på, at der er en betydelig ulighed i adgangen til sundhedsydelser, som naturligt afhænger af deltagernes sociale netværk og ressourcer.

Det understreger behovet for en målrettet indsats for den del af målgruppen, der ikke har et ressourcestærkt bagland, hvilket kan være med til at sikre lige adgang til den hjælp og behandling, borgerne har brug for.

» I mine tidligere praktikforløb kiggede de kun på min arbejds effektivitet, men her blev der også kigget på mit helbred – som jo helt automatisk hænger sammen med min effektivitet

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

5. BEHOV FOR FOREBYGGELSE OG TIDLIG INDSATS

Socialrådgivere, sagsbehandlere og øvrige medarbejdere fra Jobcenter København har primært fokus på at beskrive og afprøve borgernes arbejdssevne.

Sygeplejerskerne ser imidlertid et væsentligt, men underprioriteret fokusområde, som går ud på at sikre en grundig hjælp og støtte til de helbredsmæssige udfordringer, som målgruppen har, og som rækker ud over spørgsmål om afklaring af arbejdssevne eller tildeling af førtidspension eller fleksjob.

For det første for at man kan træffe afgørelser i borgernes sager på et oplyst og fyldestgørende grundlag, men også for at sikre, at borgerne får den rette behandling og dermed et forbedret helbred og øget trivsel generelt.

Faren er, at borgere i målgruppen får tilkendt førtidspension eller fleksjob, men ikke for hjælp og støtte til deres helbredsproblematikker, hvilket har langvarige konsekvenser. Dels for den enkelte, men også set fra et samfundsmæssigt og økonomisk perspektiv, da det naturligt vil føre til øget brug af sundhedsvæsenet og længere behandlingsforløb.

Sygeplejerskerne bemærker, at mange af de borgere, som indgår i projektet, kunne have været hjulpet langt tidligere, hvis der var blevet sat ind med en mere målrettet, sundhedsfaglig indsats. De lange periode og mange forløb uden en målrettet sundhedsmæssig hjælp har skabt en ond sygdomsspiral, der nu er svær at bryde.

Dette understreger behovet for en tidligere og mere målrettet sundhedsindsats for målgruppen, der er afgørende for at bryde langvarige sygdomsforløb og undgå, at borgerne forbliver i en tilstand præget af smerter, dårligt helbred, etc. – og dermed også en væsentlig reduceret arbejdssevne.

6. DÅRLIGT HELBRED ER EN AF DE STØRSTE BARRIERER

På baggrund af dette projekt er det sygeplejerskernes vurdering, at sygdom og helbredsmæssige udfordringer, herunder smerter og psykiske lidelser, er en af de primære barrierer for deltagerne i forhold til at komme i arbejde. Sygeplejerskernes erfaring og vurdering er, at det ikke er manglende

lyst, begrænsede danskkundskaber eller lav uddannelse blandt deltagerne, men derimod deres helbred og lave trivsel, der udgør den største hindring i forhold til at kunne varetage et arbejde.

Dette understøttes også af, at beskæftigelsesindsatsen i dette projekt har fundet sted inden for køkken- og restaurationsbranchen, hvor borgerne er afprøvet i funktioner som køkkenmedhjælper – et område og en funktion, hvor der typisk ikke stilles krav om perfekte sprogkundskaber eller specifikke uddannelsesmæssige kvalifikationer.

Både socialrådgiveren og den køkkenfaglige medarbejder, som har haft den tætte kontakt med borgerne, bekræfter, at det ikke er sproglige barrierer eller manglende uddannelse, som er årsag til den generelt lave arbejdssevne hos borgerne.

Derimod har helbredsmæssige problemer i form af smerter, udmattelse og psykiske lidelser været det, der har begrænset borgerne i deres indsats og mulighed for at gennemføre forløbene, og dermed også det, som har resulteret i den generelt lave vurdering af deltagernes arbejdssevne.

7. PSYKISKE UDFORDRINGER OVERSES

Psykiske lidelser, herunder PTSD, fylder meget hos målgruppen, og udgør for flere borgere i dette projekt den største barriere i forhold til at kunne varetage et arbejde.

Depression, angst, PTSD, social fobi og stress var kendt eller på forhånd diagnosticeret hos 41 procent af de borgere, som indgår i projektet. Hvis man dertil lægger de 4 tilfælde af PTSD, som sygeplejerskerne har haft en stærk og begrundet mistanke om, så tegner der sig et billede af en deltagergruppe, hvor over halvdelen har store psykiske udfordringer og lidelser, der naturligt spænder ben for at kunne varetage et arbejde.

Sygeplejerskens erfaring er, at de psykiske lidelser i mange af borgernes sager ikke er nævnt i deres helbredsmæssige attester fra egen læge eller inddraget i vurderingen af deres arbejdssevne. Det tyder med andre ord på, at der for målgruppen bør være et øget fokus på at identificere og adressere psykiske lidelser som en central del af beskæftigelsesindsatsen.

Når psykiske udfordringer ikke anerkendes eller behandles, risikerer borgerne at blive placeret i beskæftigelsesforløb, der ikke tager højde for deres reelle barrierer og udfordringer, hvilket kan føre til nederlag, forværring af deres tilstand og i sidste ende en længere vej til arbejdsmarkedet. Derudover kan det føre til uhensigtsmæssig afklaring, da borgerne risikerer at falde i den forkerte boks, f.eks. afklaring til fleksjob i stedet for førtidspension.

I den forbindelse kan systematiske screeninger for psykiske lidelser samt øget inddragelse af sundhedsfagligt personale være vejen frem.

I forlængelse heraf er det værd at bemærke, at målgruppen af ikke-vestlige indvandrere over 50 år (som karakteriserer deltagerne i dette projekt) overordnet har det til fælles, at de er kommet til Danmark fra krigshærgede lande som f.eks. Irak og Somalia, med alt hvad dertil hører af traumatiske oplevelser i bagagen. Dette kan også være med til at forklare, hvorfor så mange borgere i dette projekt er ramt af psykiske lidelser, herunder angst og PTSD.

Derudover har sygeplejerskerne i løbet af de individuelle samtaler med borgerne konstateret, at mere end halvdelen har været udsat for andre voldsomme livsbegivenheder, herunder pludselige dødsfald i familien (ægtefælle), langvarige sygdomme og handicaps hos børn samt vold i familien, som har ført til ophold på krisecentre.

8. FOR KORT FORLØBSTID

En gennemgående erfaring hos sygeplejerskerne er, at længden på borgernes beskæftigelsesforløb på omkring tre måneder er for kort til at gøre en reel forskel i forhold til deres helbred.

Erfaringen er, at sundhedssystemet simpelthen ikke er hurtigt nok til, at nødvendige udredninger og eventuelle behandlinger kan igangsættes og gennemføres inden for den korte tidsramme, hvilket derfor naturligt også begrænser effekten og resultaterne af sygeplejerskernes indsats i dette projekt. Det gælder ikke mindst i forhold til at få nyopdagede sygdomme og helbredsproblemer med ind i de afsluttende rapporter, som udarbejdes af socialrådgiver og køkkenfaglig medarbejder på baggrund af et forløb.

Hvis man fremover vil inkludere og tilbyde en sundhedsindsats som den, der er tilbudt i dette projekt, bør man derfor tage højde for netop det og arbejde med en længere tidsramme, der giver mulighed for en mere grundig sundhedsfaglig udredning og opfølgning. Dette vil sikre, at støtte til de helbredsmæssige problematikker kan blive en integreret del af borgernes forløb og vurderingen af deres arbejdsevne.

Derudover peger sygeplejerskerne på, at man med fordel kan etablere en mere fleksibel og koordineret indsats mellem sundhedssystemet og beskæftigelsesindsatsen, så borgerne ikke falder mellem to stole, når det kommer til udredning, behandling og afklaring af arbejdsevne.

En tættere dialog mellem sygeplejersker, socialrådgivere, praktiserende læger og specialister kan bidrage til, at helbredsmæssige barrierer bliver identificeret og håndteret tidligere i forløbet, hvilket kan forbedre borgernes muligheder for en varig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Når det er sagt, bemærker sygeplejerskerne, at det er vigtigt at have en proportionel forståelse og tilgang til denne problematik for øje, forstået på den måde, at man ikke unødigt forlænger en borgers forløb med yderlig og langvarig udregning, hvis der allerede foreligger et tilstrækkeligt sundhedsfagligt grundlag til at træffe afgørelse i en sag.

I forlængelse heraf bemærker den køkkenfaglige medarbejder, at mange af borgerne får tiltagende dårligt helbred under deres forløb, hvilket med stor sandsynlighed skyldes, at de er for hårde for dem.

» Jeg har mange smerter og er derfor også meget træt [...] Jeg har fået hjælp til at tale med min læge om det. Behandlingen har endnu ikke hjulpet, men jeg ved dog, hvad det handler om

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

9. INDSATSER SAMLET SAMME STED

I projektet har det vist sig at være en stor fordel, at beskæftigelsesindsatsen i Diversity Works' center og sygeplejerskernes samtaler og rådgivning har fundet sted på samme adresse.

Mange af deltagerne har så dårligt et helbred og er så immobile, at de knap nok kan gå op ad trapperne til Diversity Works' center, der ligger på 1. sal, hvor forløbene for over halvdelen af deltagerne har fundet sted.

Derfor har det været en stor fordel, at der kun har været få skridt mellem beskæftigelsesindsatsen i centrets køkken og det lokale, hvor sygeplejerskerne holder til. Erfaringen er, at den korte afstand har haft en positiv effekt på antallet af sundhedssamtaler, borgerne har deltaget i.

Havde sygeplejerskerne haft deres samtaler og rådgivning på en anden adresse, ville flere sandsynligvis have fravalgt eller udeblevet fra samtalerne. Den fysiske nærhed har også sikret, at borgere med akutte behov hurtigt har kunnet få den nødvendige støtte hos sygeplejerskerne.

Samtidig har den korte afstand givet den køkkenfaglige medarbejder mulighed for straks at sparre med sygeplejerskerne og drage nytte af deres faglige viden i konkrete situationer. Dette har især været en fordel i forhold til ergonomi og korrekt arbejdsstilling for personer med inflammation, slidgigt og diskusprolaps.

Vurderingen er derfor, at en tæt integration af sundheds- og beskæftigelsesindsatsen ikke blot øger tilgængeligheden for deltagerne, men også styrker effekten af begge indsatser. Det understreger vigtigheden af at tænke helhedsorienteret i fremtidige beskæftigelsesindsatser for målgruppen.



Sammenspillet mellem køkken og sygeplejerske var virkelig godt og gjorde en forskel for mig. Jeg har følt en stor trykthed ved forløbet

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

10. SOCIALE OG POSITIVE FÆLLESSKABER

I forlængelse af forrige afsnit har det også vist sig at være en fordel, at en del af beskæftigelsesindsatsen har fundet sted i Diversity Works' aktivitets- og rådgivningscenter. Mange af deltagerne oplever ensomhed og har generelt lav trivsel (se side 9).

Et væsentligt fokusområde for både sygeplejerskerne og den køkkenfaglige medarbejder har derfor været at opfordre og henvise borgerne til centrets øvrige sociale aktiviteter og fællesskaber. Formålet har været at styrke borgernes trivsel og skabe en mere helhedsorienteret indsats, hvor beskæftigelse og social tilknytning understøtter hinanden.

Sygeplejerskerne har desuden henvist flere borgere til centrets yogahold og gåklub med henblik på at øge deres fysiske aktivitet, mindske stress og styrke den sociale kontakt.

Dette har ikke kun haft en positiv indvirkning på deltagernes mentale velbefindende, men også forbedret deres fysiske helbred og motivation til at deltage i beskæftigelsesindsatsen.

Erfaringen viser, at adgang til positive fællesskaber og meningsfulde sociale aktiviteter kan være en afgørende faktor for at forbedre borgernes livskvalitet og generelle parathed til at indgå i et arbejdsfællesskab. Dette understreger vigtigheden af, at fremtidige beskæftigelsesindsatser i højere grad tænker sociale aktiviteter og netværk ind som en integreret del af indsatsen.

» Det bedste ved at komme i centret var at tale med sygeplejersken og de andre kvinder. Det flyttede mit fokus fra alle mine smerter til at være mere social. Det gjorde mig godt

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

11. LIVSSTILSSYGDOMME, MEDICIN OG VÆGTABSFORLØB

Forud for projektet, og baseret på en mangeårig erfaring med målgruppen, havde sygeplejerskerne en forventning om, at mange borgere vil have sukkersyge og andre livsstilssygdomme, og at en stor del af samtalerne vil komme til at omhandle medicin og korrekt brug heraf, men det har vist sig ikke at være tilfældet.

Derimod har 40 procent af alle rådgivningsforløb inkluderet vægtabsforløb, hvor sygeplejerskerne blandt andet har rådgivet om kost og motion, ligesom sygeplejerskerne for flere af deltagernes vedkommende har opfordret dem til at deltage i yoga eller gå med i en gåklub.

Ved den første samtale med sygeplejerskerne er borgernes BMI og øvrige sundhedsværdier blevet målt. Af målingerne fremgår det, at 9 borgere (41%) har et BMI på 30 eller højere og derfor hører under kategorien svær overvægtig, mens 6 borgere (27%) har et BMI på mellem 25-29,9 og derfor hører under kategorien overvægtig.

I forhold til en fremtidig beskæftigelsesindsats for målgruppen peger det på, at man med fordel kan have et øget fokus på sundhedsfremmende initiativer, herunder kost- og motionsvejledning, der kan understøtte borgernes vægttab og generelle sundhedstilstand, f.eks. via adgang til gåklubber, træningsforløb eller andre sundhedsfremmende aktiviteter.

» Tænk at jeg har tabt mig! Min læge har sagt til mig, at jeg skulle tabe mig, men aldrig hvordan

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

SOCIALRÅDGIVER OG KØKKENFAGLIG MEDARBEJDETS ERFARINGER OG INDSIGTER

Det særlige ved dette projekt er som beskrevet, at der på den normale beskæftigelsesindsats i Send Flere Krydderier/Diversity Works og de forløb, som 22 borgere er blevet henvist til, er blevet tilbudt individuelle samtaler og sundhedsrådgivning hos sygeplejerskerne i Diversity Works.

Af samme årsag er der i denne rapport og evaluering hovedsageligt fokus på sygeplejerskernes indsigter og erfaringer, jf. ovenstående.

Det er imidlertid ikke sygeplejerskerne, der har været den primære kontaktperson for de borgere, der indgår i projektet, ligesom det ikke er sygeplejerskerne, der har haft til ansvar og opgave at afprøve og afklare borgernes arbejdsevne, endside skrive de rapporter, der afleveres til Jobcenter København. Det er socialrådgiveren og den køkkenfaglige medarbejder i Send Flere Krydderier/Diversity Works.

Generelt bemærker socialrådgiver og den køkkenfaglige medarbejder, at mange af de borgere, der indgår i projektet, har haft så dårligt et helbred, både fysisk og psykisk, at det i høj grad har påvirket deres evne til at gennemføre forløbene og den del af beskæftigelsesindsatsen, som går ud på at afprøve og beskrive deres arbejdsevne.

Mange har haft behov for omfattende støtte og tilpasninger, og det har ofte været nødvendigt at justere forløbene for at tage hensyn til borgernes helbredsmæssige begrænsninger, hvilket blot understreger relevansen af en øget sundhedsfaglige indsats for målgruppen.

1. AFRAPPORTERING OG BESKRIVELSE AF ARBEJDSEVNE

I løbet af et beskæftigelsesforløb skal der skrives flere rapporter til Jobcenter København, som blandt andet beskriver borgernes arbejdsevne ned i de mindste detaljer. Det inkluderer bl.a. hvordan borgerne klarer forskellige arbejdsopgaver, deres behov for pauser, og hvordan deres krop og sind reagerer efter forskellige antal arbejdstimer.

For borgere i afklaring til fleksjob er det særligt vigtigt, at skånebehovene beskrives så præcist som muligt, så antal arbejdstimer i et fremtidigt fleksjob kommer til at hænge sammen med borgerens hverdag og liv i øvrigt.

Socialrådgiver og køkkenfaglig medarbejder fremhæver i den forbindelse styrken ved at kunne sparre og tale med sygeplejerskerne, da deres sundhedsfaglige vurderinger har været med til at give en dybere indsigt i borgernes helbredsmæssige begrænsninger og skånebehov.

Sygeplejerskerne har kunnet identificere symptomer, sygdomme og helbredsproblematikker, som borgerne selv har haft svært ved at sætte ord på, og sygeplejerskernes bidrag har hjulpet med at sikre, at rapporterne giver et mere retvisende billede af borgernes arbejdsevne og de helbredsmæssige udfordringer, der knytter sig hertil.

Socialrådgiveren fremhæver værdien af at have sygeplejerskerne som sparringspartnere i

rapportskrivningen, da det sikrer, at rapporterne bygger på faglige vurderinger foruden egne observationer. Dette giver en større sikkerhed i beskrivelserne og en mere nuanceret vurdering af borgernes helbredsmæssige udfordringer og arbejdsevne.

Samtidig bemærkes det, at sygeplejerskerne løbende har givet borgerne en større forståelse for deres egen krop og helbred, hvilket har gjort dem bedre i stand til at håndtere deres udfordringer og begrænsninger i arbejdssammenhænge.

» Det har betydet meget for mig, at der også blev kigget på mit helbred – det gav mig tryghed. Det var rart at vide at hun [køkkenfaglige medarbejder] kunne hente en sygeplejerske, når jeg havde det dårligt, og du [sygeplejerske] var god til at forklare, hvad der var galt med mig

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

2. SUNDHEDSFAGLIG STØTTE OG SPARRING UNDERVEJS

Socialrådgiver og køkkenfaglig medarbejder fremhæver desuden, at samarbejdet med sygeplejerskerne har været en stor støtte i forståelsen af deltagernes helbredsproblemer og smerte-problematikker undervejs i de enkelte borgeres forløb.

Både socialrådgiver og køkkenfaglig medarbejder får mange lægefaglige papirer fra kommunen og jobcenteret til at forstå kvindernes helbred og situation, når de starter i et forløb, og her har det vist sig at været en stor hjælp at kunne sparre med sygeplejerskerne i forhold til forstå og læse dem, da de kan være svære at tolke og forstå korrekt.

Sygeplejerskernes indsats og tilstedeværelse har derudover gjort det muligt undervejs i forløbene at tage bedre hensyn til f.eks. smerter, gigts eller psykiske udfordringer, ligesom sygeplejerskerne har kunne hjælpe og rådgive om korrekte arbejdsstillinger og ergonomi i konkrete situationer.

F.eks. opstod en situation, hvor en borger med slidgigt ikke mente, at hun kunne stå op undervejs i sit arbejde. Her kunne sygeplejersken hjælpe og fortælle, at det kunne hun godt, og at det rent faktisk vil have en positiv effekt på de smerter, som borgeren havde, hvis hun blot bevægede sig og sørgede for at skifte stilling.

Endelig fremhæver den køkkenfaglige medarbejder styrken og fordelene ved at sygeplejerskerne har været på samme adresse, hvor beskæftigelsesindsatsen har fundet sted. Det har betydet, at den køkkenfaglige medarbejder har kunne sende en borger ind til sygeplejerskerne med det samme, når der er opstået helbredsrelaterede spørgsmål eller akutte situationer.

F.eks. er det flere gange hændt, at en borger har fået et voldsomt ildebefindende, og her har det været trygt og rart, både for den køkkenfaglige medarbejder, men også borgerne, at de kunne blive sendt ind til sygeplejerskerne, som kunne måle deres blodtryk og konstatere om det var for højt, hvilket udover at give den enkelte borgere en del af forklaringen på deres ildebefindende, også

kunne bruges som dokumentation i rapporterne. Samtidig kunne sygeplejerskerne støtte borgerne til videre handling hos egen læge.

I andre tilfælde er der borgere, som har haft udbrud med voldsomme muskelsmerter, der gjorde det vanskeligt at arbejde. Her kunne den køkkenfaglige medarbejder igen sende dem ind til sygeplejerskerne, som ved hjælp af en varmelampe gav borgerne ro og fik dem til at slappe af, så de fik det bedre og fik mod på at vende tilbage til køkkenet. Her kunne sygeplejerskerne efterfølgende støtte borgerne i at kontakte egen læge med henblik på bedre smertedækning.

Desuden fremhæves det som en styrke at have sygeplejerskerne til at hjælpe med at forklare og forstå undersøgelser og lægebesøg, som borgerne har været til undervejs og parallelt med indsatsen generelt.

Derudover har sygeplejerskernes tilstedeværelse været med til at understøtte, at borgerne har følt sig set og hørt i de problemer og smerter, de har, og dermed givet dem et godt forløb.

» Jeg har hele vejen igennem følt en stor trykthed ved forløbet. Jeg har ikke før følt mig så set og accepteret som menneske – hvilket er meget vigtigt, når man befinder sig i en sårbar situation, som det er at være i sådan et forløb

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

3. PARADOKSET: NÅR SUNDHEDSFAGLIG AFKLARING FORSINKER SAGSBEHANDLINGEN

Både socialrådgiver og den køkkenfaglige medarbejder bemærker en udfordring og et opmærksomhedspunkt ved sygeplejerskernes indsats i relation til beskæftigelsesindsatsen og afrapporteringen.

Selvom sygeplejerskernes hjælp til at identificere helbredsproblemer og sikre lægefaglig udredning er en stor støtte for borgerne, kan det nemlig paradoksalt nok forsinke deres sagsbehandling.

Som tidligere nævnt fokuserer Jobcenteret primært på afklaring af arbejdsevne i køkkenet, og ikke på en sundhedsfaglig vurdering, der i princippet burde være afklaret på forhånd.

Når sygeplejerskerne derfor hjælper og støtter borgerne i at få afdækket sygdomme og helbredsproblematikker, eller igangsætning af behandling, kan det derfor i praksis føre til, at borgernes sager bliver forlænget eller at de henvises til nye forløb (frem for at blive endeligt afklaret og tildelt førtidspension eller fleksjob), for så vidt det bliver vurderet, at borgeren ikke er tilstrækkelig afklaret eller udredt. Eller at en behandling potentielt giver mulighed for en øget arbejdsevne.

Dette har skabt en balancegang for socialrådgiveren og den køkkenfaglige medarbejder i forhold til, hvordan sygeplejerskernes observationer bruges i rapportskrivningen.

På den ene side er det afgørende at dokumentere borgernes arbejdsevne, helbred og reelle skånebehov, men på den anden side ønsker man ikke at bidrage til en unødvendig forlængelse af sagsbehandlingen.

Omvendt peger denne erfaring på en mere grundlæggende problematik, som også er sygeplejerskernes erfaring (jf. side 26), nemlig at der kan være mange borgere, som ikke er tilstrækkeligt helbredsmæssigt udredt, når de starter i beskæftigelsesforløb, hvilket gør det svært at foretage en retvisende vurdering og afklaring af deres arbejdsevne fra starten.

DET SIGER DELTAGERNE SELV

Ved afslutningen af alle forløb er de borgere, som indgår i projektet, blevet interviewet af sygeplejerskerne om deres oplevelser og erfaringer med det øgede fokus på sundhed.

Deltagerne giver overordnet udtryk for at have haft et stort udbytte af forløbene, hvor især den personlige støtte og omsorg fra sygeplejerskerne fremhæves som afgørende.

Mange nævner, at de tidligere har haft svært ved at forstå eller håndtere deres helbred, men at sygeplejerskernes hjælp har givet dem indsigt i årsagerne til deres helbredsproblemer.

Samtidig har sygeplejerskerne støttet dem i kommunikationen med deres egen læge og guidet dem til at forbedre deres livskvalitet med de symptomer og helbredsproblematikker, de har.

» Da jeg kom her, kendte jeg nogle af årsagerne til mit dårlige helbred – men ikke dem alle. Sammen fandt vi ud af, at der er en grund til, at der er ting, jeg ikke kan. Jeg har fået hjælp til at tale med lægen om det

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

Flere deltagere giver udtryk for, at sygeplejerskernes indsats ikke kun har hjulpet i forhold til at identificere helbredsproblemer, men også til at sikre, at de har fået den nødvendige behandling.

» Det er første gang, jeg har oplevet at få rigtig hjælp til mit helbred... Hos lægen støttede sygeplejersken [fra Diversity Works] mig – uden hende var jeg ikke kommet derved og havde ikke fået behandling. Det betød meget

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

Flere deltagere giver desuden udtryk for, at de oplever forbedringer – både fysisk og psykisk, ligesom det sociale fællesskab med andre kvinder og medarbejdere i centret bliver fremhævet som en væsentlig faktor for deres øgede trivsel.

» Det bedste ved forløbet var at komme i centret og tale med sygeplejersken og de andre kvinder. Det flyttede mit fokus fra alle mine smerter til at være mere social. Det gjorde mig godt

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

Den tværfaglige tilgang, hvor sygeplejerskerne samarbejder med den køkkenfaglige medarbejder og socialrådgiveren, har ligeledes gjort en mærkbar forskel for flere.

» Det har betydet meget for mig, at der også blev kigget på mit helbred. Samspillet mellem køkken og sygeplejerske var virkelig godt og gjorde en forskel for mig

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

Deltagerne giver derudover udtryk for, at der i undervejs i deres forløb er blevet skabt et trygt rum, hvor de ikke blot bliver set og vurderet på deres arbejdsevne, men som hele mennesker med individuelle behov og udfordringer.

» I de andre praktikforløb, jeg har været på, kiggede de kun på min arbejds effektivitet, men her blev der også kigget på mit helbred – som jo naturligt hænger sammen med min effektivitet

Deltager og borger i beskæftigelsesindsatsen

Sidst men ikke mindst fremhæver flere deltagere, hvordan forløbene har givet dem viden og konkrete værktøjer til at håndtere deres helbredsmæssige udfordringer og smerter, hvilket har øget deres overskud og evne til at tage bedre vare på sig selv fremadrettet.

Samtidig oplever mange, at de for første gang er blevet mødt med forståelse og støtte i en beskæftigelsesindsats, for så vidt deres helbred og arbejdsevne er blevet betragtet og anskuet i relation til hinanden.

KONKLUSION

Dette projekt understøtter vores hypotese om at helbredsmæssige udfordringer er en af de største barrierer for langtidsledige minoritetsetniske kvinder i forhold til at komme tættere på arbejdsmarkedet.

Projektets mål var at kombinere beskæftigelsesindsatsen i Diversity Works og Send Flere Krydderier med sundhedsrådgivning hos organisationens sygeplejersker for at adressere og afhjælpe disse udfordringer.

Resultaterne og erfaringerne fra projektet peger på, at en helhedsorienteret tilgang, hvor sundhed og beskæftigelse tænkes sammen, udgør en væsentlig forskel for langt de fleste deltagere, hvilket derfor også vurderes til at have en væsentlig betydning for målgruppen generelt.

I projektet har det især overrasket, at der har været helbredsproblemer og sygdomme, som ikke var beskrevet i borgernes sager og helbredsmæssige attester fra egen læge, som bruges til at vurdere arbejdsevne og træffe afgørelse i deres sager.

Særligt smerter og psykiske lidelser går igen, hvilket naturligt har en stor indflydelse på deltagernes evne til at varetage et job. Gennem individuelle samtaler har sygeplejerskerne bl.a. fået mistanke om PTSD, fibromyalgi og inflammation hos flere borgere, som ikke har været beskrevet i deres sager før – og det på trods af at de har været i systemet i rigtig mange år.

Et væsentligt resultat fra projektet er, at deltagerne generelt har fået en øget forståelse for deres helbred og opnået en højere grad af trivsel, ligesom projektet og sygeplejerskernes indsats har været med til at sikre, at flere borgere er blevet udredt for sygdomme og helbredsmæssige problemer hos egen læge samt fået hjælp til at få igangsat behandling.

De sociale fællesskaber i Diversity Works' aktivitets- og rådgivningscenter, samt den tætte kontakt til sygeplejerskerne, har ligeledes vist sig at have en positiv effekt på deltagernes trivsel og mentale velbefindende, hvilket peger på, at fremtidige beskæftigelsesindsatser for målgruppen med fordel kan inkludere sociale og sundhedsfaglige tiltag for at skabe varige forbedringer.

I forlængelse heraf må man på baggrund af projektets indsigter og erfaringer konstatere, at deltagernes helbredsmæssige tilstand generelt har været så dårlig, at chancerne for at komme i beskæftigelse for langt de fleste er relativt lille – selv med en massiv sundhedsfaglig indsats.

Det understøttes også af, at over halvdelen af de borgere, der indgår i projektet, har været henvist til beskæftigelsesforløb, hvor sagerne allerede fra start har peget i retning af afklaring af arbejdsevne med henblik på førtidspension.

På trods heraf ser vi som civilsamfundsorganisation og socialøkonomisk virksomhed mindst fire væsentlige og relevante pointer ved en øget sundhedsfaglig indsats for målgruppen, nemlig:

1. AT SIKRE, AT MÅLGRUPPEN ER UDREDT OG BESKREVET KORREKT

Hvis man ser ud over de i forvejen kendte helbredsmæssige problemer og diagnoser blandt deltagerne (jf. side 19), og blot ser på, hvad sygeplejerskerne indsats og arbejde har ført til af nyopdagede sygdomme og helbredsproblematikker, må man konstatere, at en stor del af borgerne har haft helbredsproblemer, der har betydelig indflydelse på deres arbejdsevne og mulighed for at opnå og fastholde beskæftigelse, men som hverken har været opdaget eller beskrevet i deres sager.

Dette har ikke alene konsekvenser for borgernes arbejdsevne, men også for deres generelle livskvalitet og muligheder for at navigere i hverdagen, og man kan derfor dårligt træffe korrekte og meningsfulde afgørelser i borgernes sager uden kendskab hertil.

Derfor finder vi det også afgørende og relevant for målgruppen, at man fremadrettet etablerer et mere systematisk og helhedsorienteret samarbejde på tværs af sundhedsindsatser og beskæftigelsesindsatser.

Når borgernes helbredsmæssige tilstande er korrekt afdækket og dokumenteret, sikres det ikke blot, at de får den rette afklaring i forhold til arbejdsevne, men også at de får den nødvendige behandling og støtte til at forbedre deres helbred og trivsel generelt.

2. AT SIKRE, AT DEN RETTE INDSATS OG BEHANDLING IVÆRKSÆTTES RETTIDIGT

Mange af de identificerede helbredsproblemer blandt borgerne i dette projekt er kroniske, men kan på forskelligvis lindres og livskvaliteten forbedres med den rette støtte, hvilket kan være med til at reducere deres brug af offentlige ydelser samt øge deres arbejdsevne og muligheder for at deltage aktivt i samfundet. En øget sundhedsfaglig indsats for målgruppen vil således bidrage til, at flere borgere får et bedre og mere værdigt liv – også hvis det ikke resulterer i beskæftigelse.

Dette vil ikke blot have betydning for den enkelte, men er også væsentligt set fra et samfundsmæssigt og økonomisk perspektiv, for så vidt uopdagede sygdomme og manglende støtte naturligt fører til flere besøg hos målgruppens egne praktiserende læger, akut- og sundhedsklinikker, etc.

3. AT SKABE EN RETVISENDE VURDERING AF ARBEJDSEVNE OG STØTTEBEHOV

Når helbredsproblemer ikke identificeres eller håndteres korrekt, risikerer borgerne at blive fejlvurderet i systemet. Dette kan føre til uhensigtsmæssige indsatser, der i bedste fald er ineffektive og i værste fald forværrer deres helbredstilstand og skaber yderligere marginalisering og behov for længerevarende behandlingsforløb.

En mere præcis udredning og vurdering vil dermed sikre, at målgruppen får de rette indsatser og støtteordninger, der passer til deres faktiske behov og ressourcer, ligesom det vil give mulighed for at sætte ind med rettidig behandling.

Dette gælder ikke mindst for den del af målgruppen og de borgere i projektet, der helbredsmæssigt har haft det bedst, og som har været henvist til forløb med henblik på afklaring af fleksjob.

4. AT SIKRE EN EFFEKTIV SAGSBEHANDLING OG KORTERE FORLØB

En tidlig og grundig sundhedsfaglig udredning, som den der har været tilbudt i dette projekt, mener vi ligeledes kan bidrage til at forkorte mange borgeres sager og forløb.

Ved at sikre, at helbredsmæssige forhold afdækkes rettidigt og grundigt fra start, undgår man unødige forsinkelser og fejlvurderinger, der kan resultere i langvarige og uhensigtsmæssige forløb med mange genhenvisninger. Når et øget sundhedsfagligt fokus tidligt indgår i den samlede afklaring, kan det med andre ord bidrage til en mere målrettet indsats.

I nogle tilfælde vil en øget sundhedsindsats måske paradoksalt nok have den modsatte effekt og forlænge en sag (jf. side 36), der ellers stod til at blive afsluttet. Her mener vi imidlertid, at det på sigt må være til gavn for den enkelte såvel som samfundet, at en borger bliver tilstrækkeligt og korrekt udredt og dermed får den korrekte behandling og støtte.

Pointen med en beskæftigelsesindsats for deltagerne (og målgruppen generelt) i dette projekt, der indeholder en øget sundhedsfaglig indsats, bør således ikke kun handle om at få flere i job, men også om at sikre, at borgerne får de bedst mulige forudsætninger for at leve et så selvstændigt og værdigt liv som muligt – hvad enten det indebærer beskæftigelse eller ej.

Det gælder især for de deltagere, hvor afklaring til førtidspension har været i fokus, men er lige så relevant for den del af målgruppen og de deltagere, hvor afklaringen af arbejdsevne med henblik på fleksjob har været i centrum.

For denne gruppe kan et øget sundhedsfagligt fokus vise sig at være en afgørende faktor for at forbedre deres muligheder for at opnå og fastholde beskæftigelse, der passer til deres helbredsmæssige forudsætninger.

På denne baggrund konkluderer vi, at en sundhedsfaglig indsats – som den der har været tilbudt i dette projekt – ikke blot bør betragtes som en støtteforanstaltning, men som en nødvendig forudsætning for en meningsfuld beskæftigelsesindsats for målgruppen.

En tidlig og systematisk sundhedsudredning kan ikke alene føre til hurtigere og mere præcise afgørelser, men også forbedre borgernes livskvalitet, reducere fejlplaceringer i beskæftigelsessystemet og sikre, at de får den rette hjælp og behandling.

Vi finder det således afgørende, at fremtidige beskæftigelsesindsatser for målgruppen integrerer et stærkere sundhedsfokus og bygger på en helhedsorienteret tilgang, der kombinerer et fokus på helbred, beskæftigelsesmuligheder og social trivsel.

Kun på den måde kan vi sikre, at borgerne modtager den nødvendige støtte – ikke blot med henblik på at komme i arbejde, men også for at opnå et værdigt og selvstændigt liv.

ANBEFALINGER TIL EN FREMTIDIG BESKÆFTIGELSESSINDSATS

På baggrund af projekts resultater og erfaringer anbefaler vi, at man i fremtidige beskæftigelsesindsatser for målgruppen sætter ind med en øget og målrettet sundhedsindsats.

Som projektet har vist, er helbredsmæssige problemer en af de største barrierer for deltagerne i forhold til at komme i beskæftigelse. Desuden påvirker deltagernes helbred i meget høj grad deres livskvalitet, trivsel og evne til at deltage aktivt i samfundet.

En helhedsorienteret tilgang, hvor beskæftigelsesindsatsen suppleres med sundhedsfaglig støtte, vil derfor øge chancerne for at flere kan opnå og fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Samtidig vil et øget sundhedsfagligt fokus sikre, at målgruppen får den nødvendige støtte til at håndtere deres helbredsmæssige udfordringer, hvilket vil øge deres livskvalitet og livsmestring, ligesom det vil være med til at forebygge yderligere forværring af deres helbredstilstand.

SUNDHEDSFAGLIG KONTAKT- OG STØTTEPERSON

Konkret anbefaler vi, at man til beskæftigelsesforløb for borgere i målgruppen tilknytter en sundhedsfaglig kontakt- og støtteperson. Denne skal have til opgave at:

- Rådgive og støtte borgerne i de helbredsmæssige udfordringer og problematikker, de har, herunder smertehåndtering, vægtabsforløb, oplysning om overgangsalder samt korrekt brug af medicin, etc.
- Fungere som sparringspartner og brobygger til socialrådgivere og sagsbehandler i kommune og jobcenter for at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende indsats, der tager højde for borgernes helbredsmæssige situation.
- Understøtte samarbejdet med borgernes egne praktiserende læger og speciallæger, herunder deltage som bisidder ved konsultationer og undersøgelser, hvis der identificeres uopdagede helbredsproblematikker, der kræver yderligere udredning og behandling.

For hver enkelt borger i et beskæftigelsesforløb anbefaler vi, at den sundhedsfaglige kontakt- og støtteperson har en indledende samtale og screening med fokus på at identificere helbredsproblematikker, som kræver yderlig støtte samt hjælp til evt. udredning og behandling. Og som giver mulighed for at udarbejde en individuel handlingsplan for, hvordan borgerne bedst kan støttes i at forbedre deres helbred, herunder med inddragelse af civilsamfundsorganisationer og andre relevant aktører på området.

I løbet af projektet har det vist sig, at mange borgere har haft uopdagede eller udiagnosticerede helbredsproblemer, der påvirker deres livskvalitet og arbejdssevne. Særligt smerter og psykiske lidelser går igen blandt deltagerne.

Derfor anbefaler vi, at den sundhedsfaglige kontakt- og støtteperson har et særligt fokus på at screene og udrede borgere i målgruppen for smerteproblematikker og psykiske lidelser.

En sundhedsfaglig kontakt- og støtteperson vil således være med til at sikre, at en stor del af borgere i målgruppen får hjælp og støtte til at håndtere de helbredsmæssige barrierer, der står i vejen for beskæftigelse, ligesom det vil være med til at sikre, at de ikke fastholdes i urealistiske forløb. Det vil samtidig styrke grundlaget for at vurdere borgernes arbejdsevne, træffe afgørelser i deres sager og reducere fejlplaceringer i systemet.

Ud over en indledende samtale og screening anbefaler vi, at den sundhedsfaglige kontakt- og støtteperson har mulighed for at tilbyde 3-5 individuelle samtaler og rådgivningssessioner af 1 times varighed alt efter den enkelte borgers behov – og med mulighed for at følge med som bisidder til lægekonsultationer og speciallæge. For enkelte borgere med komplekse og omfattende helbredsproblematikker kan længere mentorforløb anbefales.

Det anbefalede antal samtaler baserer vi på erfaring fra dette projekt, hvor 4-6 samtaler med en sygeplejerske har vist sig at være tilstrækkeligt for flertallet af deltagerne i forhold til at støtte og hjælpe dem med de største helbredsmæssige problemer.

BEHOV FOR ØGET TOLKNING OG LÆNGERE KONSULTATIONSTID

På baggrund af erfaringer fra projektet anbefaler sygeplejerskerne desuden, at man for målgruppen har et større fokus på brug af tolk hos egen læge samt muligheden for at fritage borgere for tolkegebyret. Ligesom man med fordel kan afsætte mere konsultationstid for at sikre, at der ikke opstår misforståelser eller fejl i de lægefaglige attester og helbreds vurderinger.

FOKUS PÅ SOCIALE FÆLLESSKABER OG MENTAL TRIVSEL

Som projektet har vist, oplever mange deltagere isolation, ensomhed og lavt selvværd, hvilket naturligt påvirker deres helbredstilstand og arbejdsevne. Vores erfaring er, at flere borgere har haft stor gavn af det sociale fællesskab i Diversity Works' aktivitets- og rådgivningscenter, der har haft en positiv effekt på deres generelle trivsel og motivation.

Ved siden af ovenstående er det derfor vores vurdering og anbefaling, at man med fordel kan inkludere sociale og netværksbaserede aktiviteter i fremtidige beskæftigelsesindsatser for målgruppen, der kan være med til at styrke deres fysiske såvel som mentale helbred og trivsel.

Det kunne f.eks. være gå-grupper og yoga, der kombinerer bevægelse med socialt samvær, eller aktiviteter som fælles madlavning eller kreative workshops, der inviterer til fællesskaber og mindsker ensomhed.

KONTAKT

Hvis du ønsker flere oplysninger eller gerne vil høre mere om projektet, kontakt da gerne:

LISELOTTE VENDELSØE

Sygeplejerske i Diversity Works

lv@diversityworks.dk

24 26 89 87

SARA STEVENS

Køkkenfaglig medarbejder i Send Flere Krydderier og Diversity Works

ss@diversityworks.dk

41 95 31 52

SARA BECH JAKOBSEN

Direktør i Diversity Works og Send Flere Krydderier

sara@diversityworks.dk

27 15 68 68

EMIL FRITZEMEIER

Kommunikationschef i Diversity Works

ef@diversityworks.dk

26 35 92 59

DIVERSITY WORKS

Blågårdsgade 4, 1.tv

2200 København N

+ 45 35 39 69 39

info@diversityworks.dk

www.diversityworks.dk

SEND FLERE KRYDDERIER

Nørre Allé 7

2200 København N

+ 45 50 80 23 00

bestil@sendflerekrydderier.dk

www.sendflerekrydderier.dk

CVR: 72 56 64 16

**Diversity
Works**

**SEND FLERE
KRYDDERIER**
— * —

helsefonden

