

Region Hovedstaden
Etnisk Ressourceteam

REGION

Årsrapport 2018

Naveed Baig, Dalia Al Maleh og Egil Hansen Bargfeldt

Årsrapport 2018

Etnisk Ressourceteam

Naveed Baig, Dalia Al Maleh og Egil Hansen Bargfeldt

Etnisk Ressourceteams årsrapport, 2018

Denne rapport skal give et overblik over Etnisk Ressourceteams (ERTs) arbejde i 2018. Rapporten er udarbejdet til styregruppen samt til andre interesserede.

Der er på grund af mistet data desværre ikke samlet statistik for ressourceteamets aktiviteter i 2018, og det er derfor ikke muligt at sammenligne med tidligere års tal for de henvendelser, ERT har modtaget fra hospitalerne, der har aftale med ERT: Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet.

Da vi ikke har oplevet, at antallet af henvendelser har ændret sig drastisk fra 2017, har vi, for at få en fornemmelse af aktivitetsniveauet og arbejdsopgaverne i ERT, valgt at henvise til tallene fra 2017-rapporten, som er vedlagt i BILAG 1.

2018 har til gengæld markeret sig særligt ved gennemførelse af pilotprojektet 'Sundhedsfaglige Ressourcepersoner' og ansættelsen af en studentermedhjælper på ERT. Disse tiltag er kommet i stand med intention om at udbrede kendskabet til ERT og bedre målrettede teamets tilbud og indsatser. Vi skal kort præsentere projektet i denne rapport og henvise til projektets rapport og evaluering, som vedlægges årsrapporten.

Endeligt skal det bemærkes, at Nordsjællands Hospital i 2018 har oprettet deres eget Etnisk Ressourceteam Nordsjælland. Etnisk Ressourceteam har i forbindelse med opstarten heraf bidraget med sparring og oplæg for deres nye frivillige.

Rapporten er udformet således:

- Kort beskrivelse af ERTs funktioner
- Status vedr. ERTs frivillige
- Cases fra teamets arbejde
- Kort beskrivelse af projektet 'Sundhedsfaglige Ressourcepersoner'
- Fremtiden for ERT
- BILAG 1: Statistik fra 2017

ERTs funktioner forklaret:

ERTs primære roller er hhv. *brugen af de frivillige som besøgsven, gejstlig bistand, rådgivning/ brobygning og undervisning*

Besøgsven

Koordinatoren aftaler med patient/pårørende eller personale, hvilken type besøgsven, der egner sig bedst til opgaven. Derefter kontakter koordinatoren en ressourceperson, der passer til opgaven. Når ressourcepersonen har været ude, vil koordinatoren typisk opretholde kontakten med ressourcepersonen med henblik på støtte/afklaring/udvikling. Hvis en ny ressourceperson skal tilkobles patienten/pårørende, vil koordinatoren finde en. I komplicerede tilfælde kan der være flere ressourcepersoner tilknyttet en patient. Koordinatoren sørger for, at forløbet afrundes på en god måde og tilbyder opfølgende samtale med den frivillige ved behov. Nogle gange er det lettere for de frivillige at besøge patienter/pårørende i weekenderne, og arbejdet med koordinering af det hele må foregå her - ligesom der også kan opstå akutte henvendelser.

Gejstlig bistand (tilkald)

Forekommer oftest ved akutte tilfælde, svær sygdom og dødsfald. Det kan være i weekender og i princippet på alle tidspunkter af døgnet. Der kan være ligeledes være specifikke sproglige krav. ERT har en liste over gejstlige, her iblandt også en liste over imamer, der kan henvises til. Det kan tage tid at finde den rigtige og én, som har tid. Ved henvisning kontaktes f.eks. imamen, som får de relevante informationer, således at han kan tage kontakt til afdelingen med henblik på besøg. Imamen kontaktes følgende for at sikre, at han har været ude. Det er typisk ritualer ved dødslejet som koranoplæsning, bøn og samtale om begravelse, der fylder mest, ligesom sjælesorgssamtalerne også kan være en vigtig del af opgaven.

Rådgivning/brobygning

Når personalet eller patienten/pårørende ringer eller møder op på kontoret, kan sagen dreje sig om hjælp til praktiske opgaver, information eller formidling til andre instanser. Det kan også være, at der er opstået usikkerhed og misforståelser mellem patient/pårørende og personalet, og der skal en brobygger/mediator til. Koordinatoren skal efterfølgende:

- finde den mest egnede støtteperson
- klæde støttepersonen på til opgaven
- holde løbende kontakt mellem dem
- involvere socialrådgiver, jurist, patientvejleder eller kommunen, hvis situationen kræver det.

Undervisning

Efter aftale med den undervisningsansvarlige planlægges der et forløb, der er i overensstemmelse med personalets behov. Der findes titel til undervisning, indhold og form diskuteres og evt. litteratur tilsendes afdelingen inden undervisningen. Derefter er der forberedelsestid til oplægget. Efter endt undervisning er der ofte evaluering, og der kan også gå tid med at sende slides og besvare opfølgende spørgsmål på mail. Der er pt. fem personer fra teamet, der underviser. Nogle gange har ERT ikke selv tid til at undervise og refererer videre til samarbejdspartnerne på MESU, KU eller andre.

De frivillige

Der er 40 aktive frivillige tilknyttet teamet og 16 forskellige nationaliteter repræsenteret. De frivillige taler 17 forskellige sprog:

Somalisk, tyrkisk, kurdisk, arabisk (flere dialekter), urdu, punjabi, farsi, dari, pashtu, polsk, engelsk, dansk, bosnisk, serbokroatisk, ukrainsk, russisk, fransk.

18 ud af de 40 frivillige er enten studerende eller færdiguddannede indenfor en sundhedsfaglig uddannelse.

ERT gør desuden brug af vores store netværk for at få hjælp udefra, hvis der ikke kan tilbydes frivillige i særlige situationer (særlige sproggrupper/områder).

Frafald i teamet

Der har i 2018 været et lille fald i antallet af frivillige i teamet. I løbet af foråret 2018 lavede vi som følge af de nye krav til datasikkerhed en tilføjelse til de frivilliges kontrakt med ERT, der muliggør teamets administration at tilgå oplysninger om kultur, etnicitet og religion hos de frivillige. Processen betød, at flere frivillige, der havde været mindre aktive i en længere periode (f.eks. pga. manglende efterspørgsel efter deres sproglige færdigheder), valgte at ophæve samarbejdet med ERT. Vi har i 2018 arbejdet løbende på at hverve nye frivillige, ligesom det også vil være et vigtigt punkt i det videre arbejde i 2019.

Eksempler fra ERT

Det kan være frugtbart at se på, hvad teamets frivillige siger om arbejdet som frivillig. Her er et eksempel på dette:

En frivillig fortæller om at være besøgsven:

Jeg besøgte en ældre mand med tyrkisk baggrund, som var indlagt efter en stor operation. Personalet havde bemærket, at han ikke havde fået besøg. Der var sproglige barrierer, og han havde ingen at tale med. Personalet spurgte manden, om han kunne tænke sig en besøgsven fra Etnisk Ressourceteam. Han ville gerne have besøg, men havde svært ved at forstå, hvorfor nogen "fremmede" ville besøge ham. Da jeg besøgte manden, undrede han sig over, hvorfor jeg ville besøge ham, og hvad jeg kunne hjælpe med. Jeg forklarede ham, at jeg var der for at tale med ham, og at det var ham, der bestemte, hvad vi skulle tale om. Desuden forklarede jeg ham også, at jeg havde tavshedspligt. Dét blev han glad for at høre, da han havde haft brug for at tale med nogen gennem længere tid. Når manden undrede sig over besøgsven ordningen, tror jeg, at det handlede om, at man i den tyrkiske kultur ikke har tradition for besøgsvenner, da den sociale omgangskreds og den nære familie tager sig af de sociale og psykiske aspekter ved en sygdom.

En af de udfordringer, der kan fylde meget på en afdeling, er, når der pludselig er en masse pårørende, der møder op. Her er et eksempel, vi i teamet bruger i forbindelse med personaleoplysning og i undervisningsammenhæng. Spørgsmål og 'baggrundsviden' kan være gode elementer at inkludere til diskussion og til at arbejde med casen.

Mange pårørende¹

En mand med anden etnisk baggrund bliver indlagt på hospitalet med hjerteproblemer. Kort efter indlæggelsen dukker en stor gruppe pårørende op i besøgstuen. Omkring 20 mennesker skaber en hektisk og støjende atmosfære. Personalet forsøger at få mere ro på, men tør ikke træde i karakter af frygt for at virke racistiske.

Hvad bunder konflikten i?

- Noget sprogbaseret?
- Noget kulturbaseret?
- Noget religionsbaseret?

Baggrundsviden:

- Oplevelsen af at minoritetspatienters pårørende støjer, er et af de hyppigste stridspunkter på nogle hospitalsafdelinger. Det kan bl.a. skyldes, at de ansatte har forskellige reaktionsmønstre:
1) nogle ansatte skælder ud, og bliver provokerede af det kaos, der skabes på afdelingen. 2) nogle bliver bange/utilpasse og trækker sig.
3) nogle vil forsøge at være udglattende og imødekommende.
Den tvetydige reaktion fra personalet skaber yderligere forvirring, der bidrager til yderligere udfordringer. Hvad kan gøres?
 - Tal med jeres kolleger på afdelingen og bliv enige om evt. at have en repræsentant for afdelingen, der tager udfordringen op.
- Nogle gange giver patienten udtryk for, at der ikke ønskes besøg. Nogle patienter oplever ensomhed, selvom de har mange pårørende på besøg. Sundhedspersonale skal være opmærksom på, at dette, overraskende nok, også kan være tilfældet. Tal derfor med patienten om, hvad pågældende ønsker og kan overskue.
- Det er en kulturbunden social kode, der pålægger pårørende at besøge et sygt familiemedlem eller bekendt – også selvom relationen er fjern. Derfor kan der pludselig komme mange på besøg under et behandlingsforløb.
- Kulturbundne årsager til højt støjniveau:
 - a) "Overlevelsesteknikker" i søskendeflokken på mange børn; kæmp for omsorg, opmærksomhed og hjælp; hvem kan råbe højest?
 - b) "går den så går den"-tilgangen ses typisk i lav-ressourcelande. Man skal kæmpe for hjælp og alle kneb gælder.
 - c) Bange mennesker kan reagere på uventede måder, især hvis de er forvirrede og ikke forstår, hvad der sker.

Hvad kan personalet gøre for at undgå en konfliktoptræning?

- Tal med patienten eller en repræsentant fra familien.
- Anerkend deres tradition og kultur og forsøg at forklare sundhedssystemet i Danmark.
- Søg at finde fælles forståelsesgrundlag, aftal bestemte tidspunkter, de kan komme på, således at flest muligens behov bliver opfyldt, og ingen føler sig trådt på og negligeret.
- Hvis situationen fortsat udvikler sig negativt, kan man evt. kontakte ERT. Det er netop vores funktion at brobygge og agere mægler mellem to kulturer.

¹ Eksemplet indgår også i Sodemann, Morten og Dorthe Nielsen: "Tværkulturelle konflikter og konflikter - forebyggelse og nedtræning" 2018.

Sundhedsfaglige Ressourcepersoner

Det er en vigtig målsætning for ERT at øge synligheden af teamet, så både personale, patienter og pårørende kan få del i teamets ressourcer.

Vi fik med udgangen af 2017 med støtte fra Rigshospitalets direktion mulighed for at igangsætte et pilotprojekt for personalet i 2018. Projektet kom til at hedde *Sundhedsfaglige Ressourcepersoner*. Projektbeskrivelsen lyder således²:

Etnisk Ressourceteam (ERT) får mange henvendelser fra personale, der efterspørger råd og vejledning ifm. etniske minoritetspatienter. Henvendelserne drejer sig ofte om oplevelse af manglende viden, usikkerhed og kommunikationsbarrierer.

Med ønske om at forbedre hospitalets behandling og af etniske minoritetspatienter, at mindske unødigt lange sygdomsforløb og at løfte personalets arbejdspress, vil ERT med et udviklingsprojekt forsøge at etablere et netværk af sundhedsfaglige ressourcepersoner – som er udpegede, sundhedsfaglige repræsentanter fra relevante klinikker på Rigshospitalet, der er i direkte forbindelse med ERTs koordinator, Naveed Baig.

Teamtanken er inspireret af lignende tiltag på Indvandrermedicinsk Klinik i Odense, Hvidovre Hospital (Aarhus (AUH) er på vej), hvor man arbejder med et team af koordinatore, der underviser, vejleder og assisterer personalet ifm. behandling af og støtte til etniske minoritetspatienter.

Planen er at lave en forsøgsordning på Rigshospitalet, hvor en række afdelinger medvirker med en udpeget personalerepræsentant, der tillægges specialfunktionen sundhedsfaglig ressourceperson.

Ressourcepersonerne er i løbende kontakt med ERT og Naveed Baig og vil blandt andet blive tilbudt:

- *Undervisning og sparring (f.eks. i form af materialesamlinger, info om ny forskning og diverse tilbud)*
- *Supervision i forbindelse med konkrete patientsager*
- *Løbende vejledning og rådgivning ifm. patienter med særlige behov*
- *Hjælp med og fokus på problematikker og/eller tabuer i egen afdeling, med henblik på bedre behandling og kommunikation*

På baggrund af pilotprojektet, evalueringer og observationer, konkluderer rapporten, at projektet *Sundhedsfaglige Ressourcepersoner* er et vigtigt skridt i arbejdet for et givende samarbejde med det sundhedsfaglige personale.

Vi anbefaler derfor, at projektet bliver forankret som en del af ERTs struktur fremadrettet.

² Projektreporten sendes ud i forbindelse med Årsrapport 2018

Fremtiden for ERT

ERT gør meget for at holde sig i front, når det drejer sig om at imødekomme de behov og udfordringer, der kan opstå i forbindelse med arbejdet med etniske minoritetspatienter og - pårørende. Denne position hænger tæt sammen med muligheden for at erfaringsdele og f.eks. gennem undervisning at tilbyde personalet den nyeste viden om indsatser og undersøgelser på området og derved give patienter og pårørende den bedst mulige omsorg.

I forbindelse med projektet Sundhedsfaglige Ressourcepersoner har ERT fået tilføjet arbejdskraft i form af en timeforøgelse til Rigshospitalets Kirkelige Funktions akademiske medarbejder, Egil Hansen Bargfeldt (5 timer ugentligt). Desuden har vi fået mulighed for at ansætte studenterhjælp Dalia Al Maleh (7 timer ugentligt).

Den ekstra arbejdskraft er brugt til gennemførelse af projektet og har samtidig aflastet ERTs koordinator, Naveed Baig, i en række af de administrative, organisatoriske opgaver.

Den nye arbejdskraft har også tydeliggjort, at der er et behov for ekstra hænder i teamet til en række umiddelbare opgaver, herunder:

- Opdatering af ERTs pjecer, brochurer og øvrige informationsmateriale
- Styrkelse af tværregionale samarbejder. Herunder samarbejdet med Hvidovre/Amager Hospitals (IMK) 'etniske patientkoordinator'-program og Regionens (CHR) 'Sundhedspædagogik og etniske minoriteter'
- Opdatering af ERTs hjemmeside
- Tiltag, der synliggør ERT på alle hospitalerne, der samarbejder om ordningen

En anden vigtig opgave fremad er pleje og fastholdelse af ERTs frivillige. ERT er afhængigt af et velvilligt og dynamisk frivilligteam, og det er vigtigt, at de frivillige både har en fornemmelse af, at de yder en indsats, og at de indgår i et team.

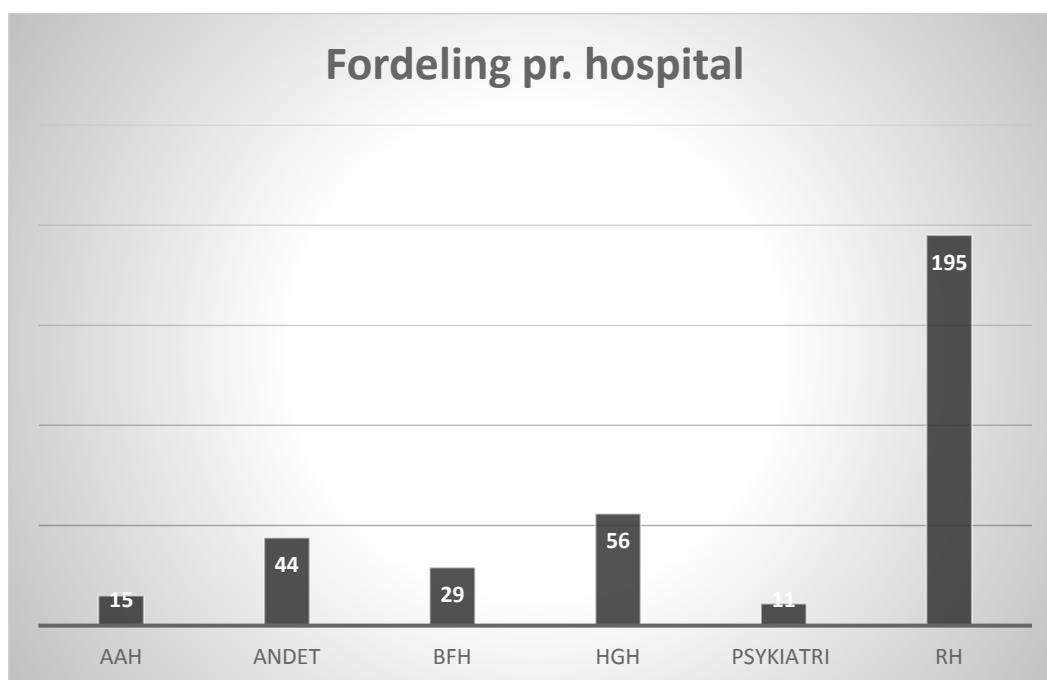
Vi bestræber os derfor på i 2019 at blive bedre til at lave arrangementer for de frivillige, hvor de både kan erfaringsudveksle inden for og få ny viden om det område, de arbejder med.

BILAG 1: Tal fra 2017

Der er registreret 350 henvendelser i 2017³. Heraf er 11 henvendelser kommet fra psykiatrien, som ligger uden for ERTs ansvarsområde. ERT har derfor haft 339 reelle henvendelser fordelt på funktionerne: *besøgsven-tjeneste, den gejstlige bistand, undervisning og brobygning/rådgivning*. Genbesøg fra ressourceteamets frivillige er som udgangspunkt ikke registreret i rapporten⁴ - ligesom direkte kontorhenvendelser på Rigshospitalet, afsnit 4003, ikke figurerer.

Kort overblik:

- Rigshospitalet er største forbruger af ERT's kompetencer, og står for ca. 56% af henvendelserne
- 65% af henvendelserne til ERT kommer fra personalet
- Det er rollen som besøgsven, der er den mest populære ydelse
- I alt 87% af alle henvendelser er blevet imødekommet



Rigshospitalet tegner sig for flest henvendelser (195), herefter: Herlev/Gentofte (56), Bispebjerg/Frederiksberg (29) og Amager/Hvidovre (15)⁵. Hospitalskoordinatorens fysiske placering på Rigshospitalet er den største årsag til det. Koordinatoren kommer til de andre hospitaler ved behov.

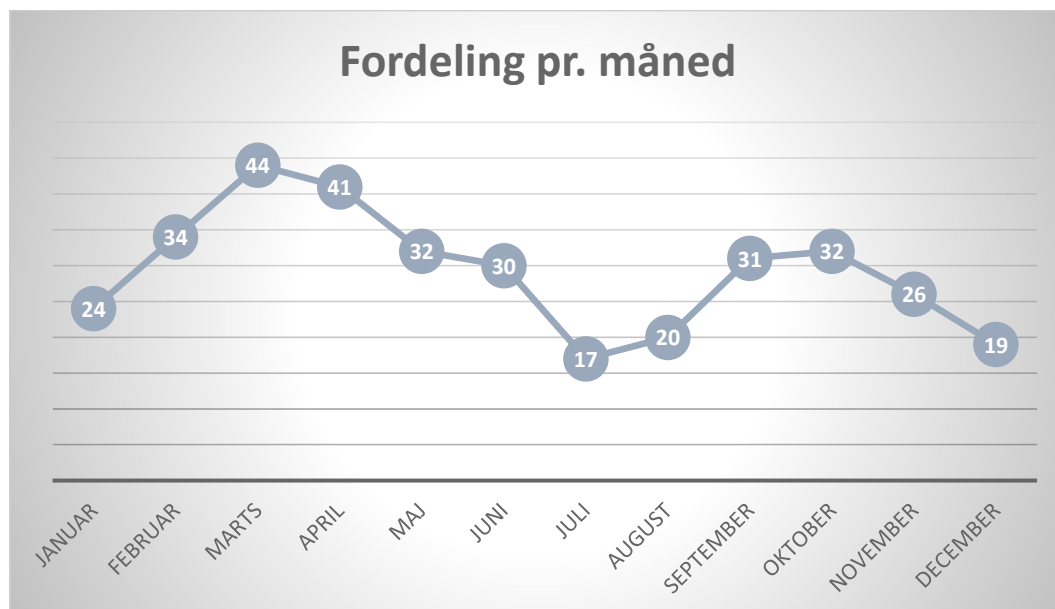
I disse statistikker er ERTs faste vagter på Bispebjerg Hospitals P-20 (Palliativ Afsnit) ikke registreret. ERT har siden 2013 haft et samarbejde med afdelingen, hvor ERT-frivillige har ugentlige vagter. De agerer besøgsvenner for de indlagte patienter og pårørende. Samtidig spiller de en

³ Sammenlignet var der 384 henvendelser i 2016.

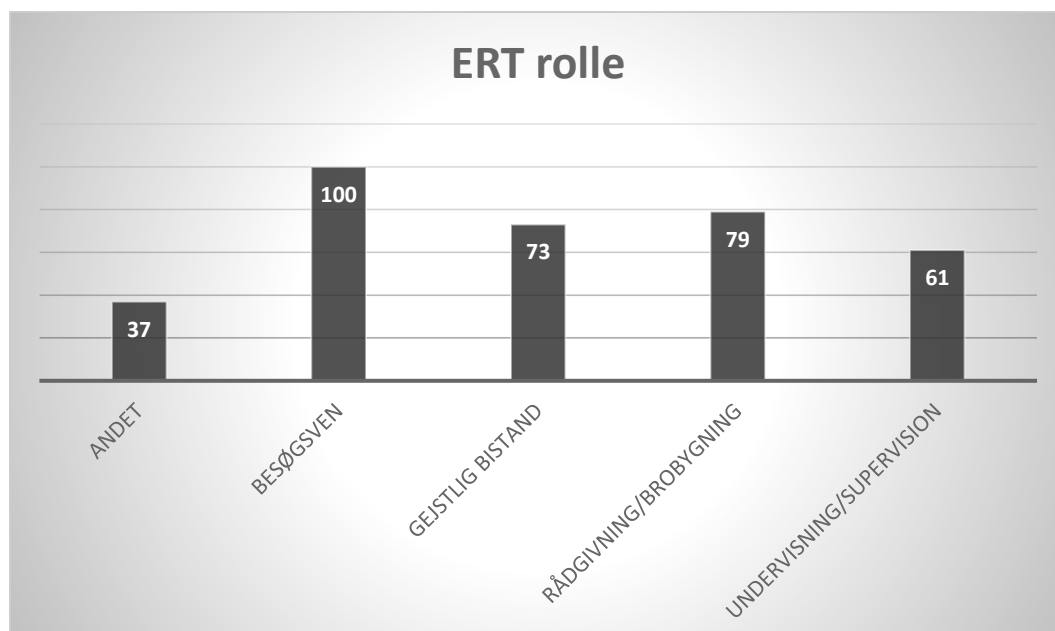
⁴ Dette skyldes manglende tal fra de frivillige vedr. antal af besøg som besøgsven.

⁵ Tal for 2016: RH (188), HGH (70), BFH (31), AHH (24), Psykiatri (18), Andet (55).

vigtig rolle, hvor de kan give råd og støtte til personalet i svære situationer. Der er to faste ERT-frivillige, der indgår i P-20's egne frivilligkorps lige pt.



Der opleves fald i henvendelser i ferietid, f.eks. kan det ses, at december og juli ligger lavt i forhold til andre måneder – samt i de situationer, hvor Naveed ikke er at træffe.



Alle funktioner bliver brugt næsten lige meget. Besøgsven-ordningen er dog den mest populære funktion med 100 henvendelser.