



Storebror til et sygt barn på hospitalet

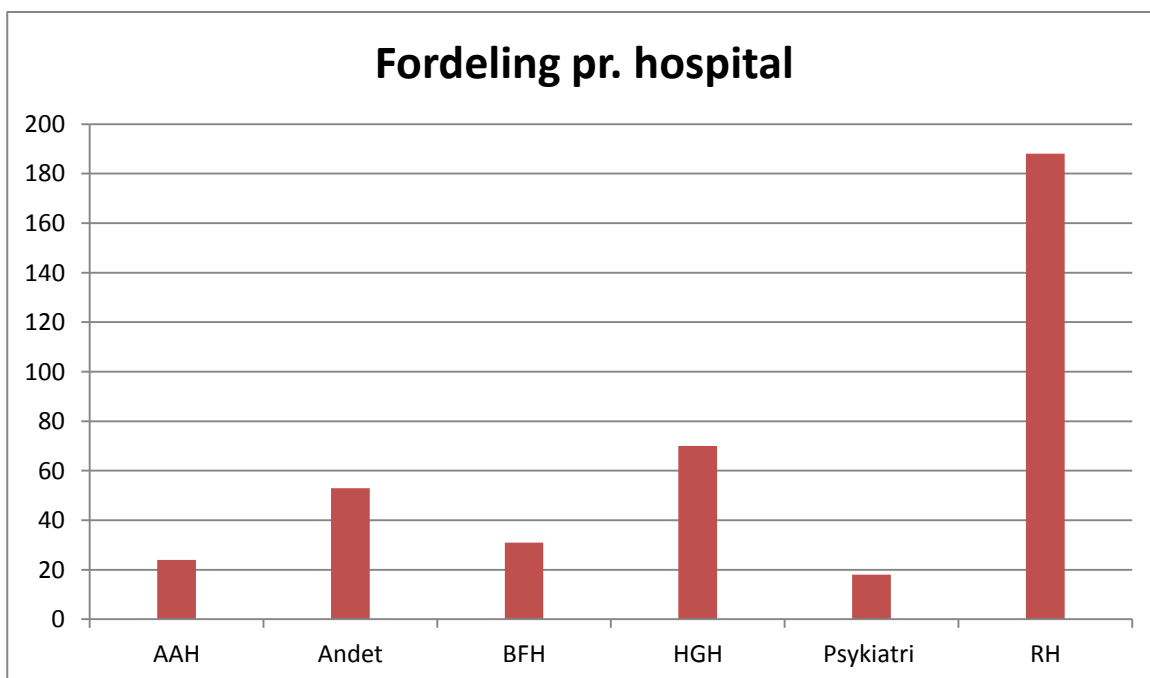
Denne statusrapport giver et generelt overblik over Etnisk Ressourceteams (ERT) aktiviteter og aktivitetsniveau i 2016. Rapporten er udarbejdet til styregruppen for ERT samt andre interesserede. Der er indsamlet data på baggrund af alle de henvendelser, som ERT har modtaget fra de deltagende hospitaler, som er Amager og Hvidovre hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet. Julie Schirmer fra Rigshospitalets direktionsekretariat har hjulpet med udtræk af data. I 2016 har ERT taget et nyt system i brug til registrering af henvendelser, og derfor er der endnu ikke sammenlignelige data til rådighed.

ERT i tal

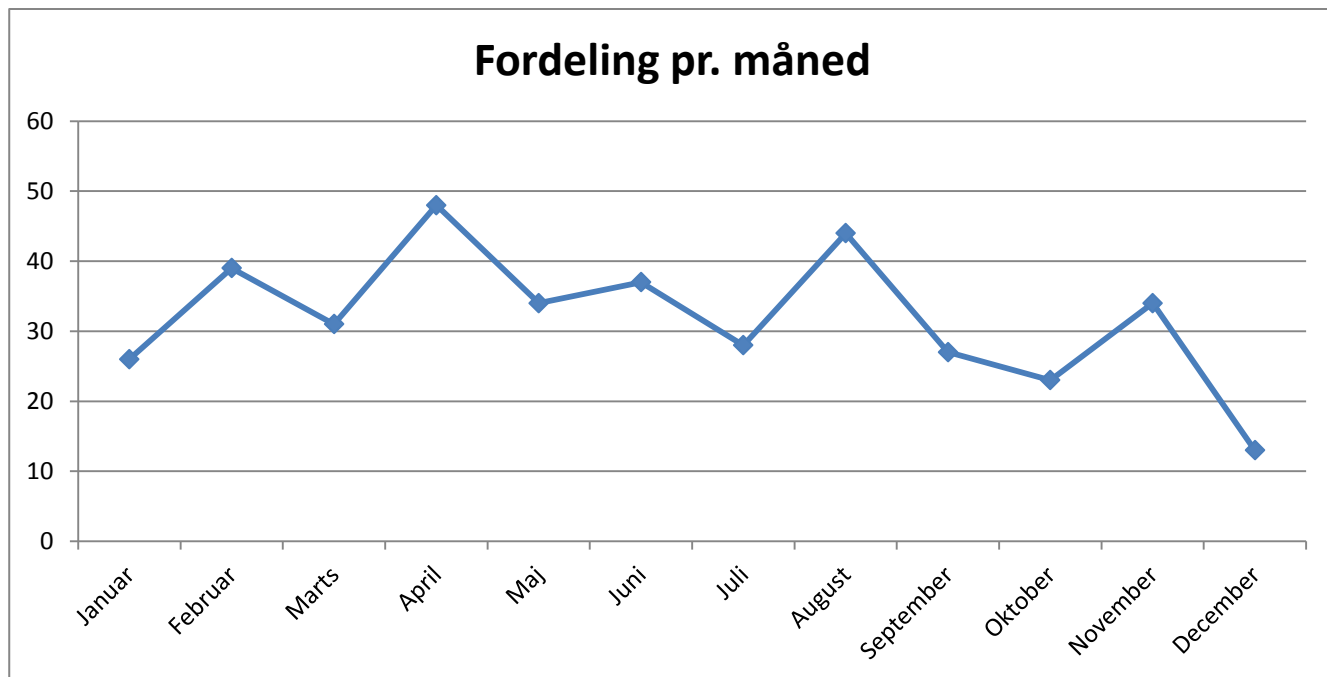
Der har i alt været 384 henvendelser i 2016. Heraf er 18 henvendelser kommet fra psykiatrien, som ligger uden for ERT's ansvarsområde. ERT har derfor haft 366 reelle henvendelser fordelt på funktionerne besøgsven, den gejstlige bistand, undervisning samt brobygning/rådgivning.

Oversigt:

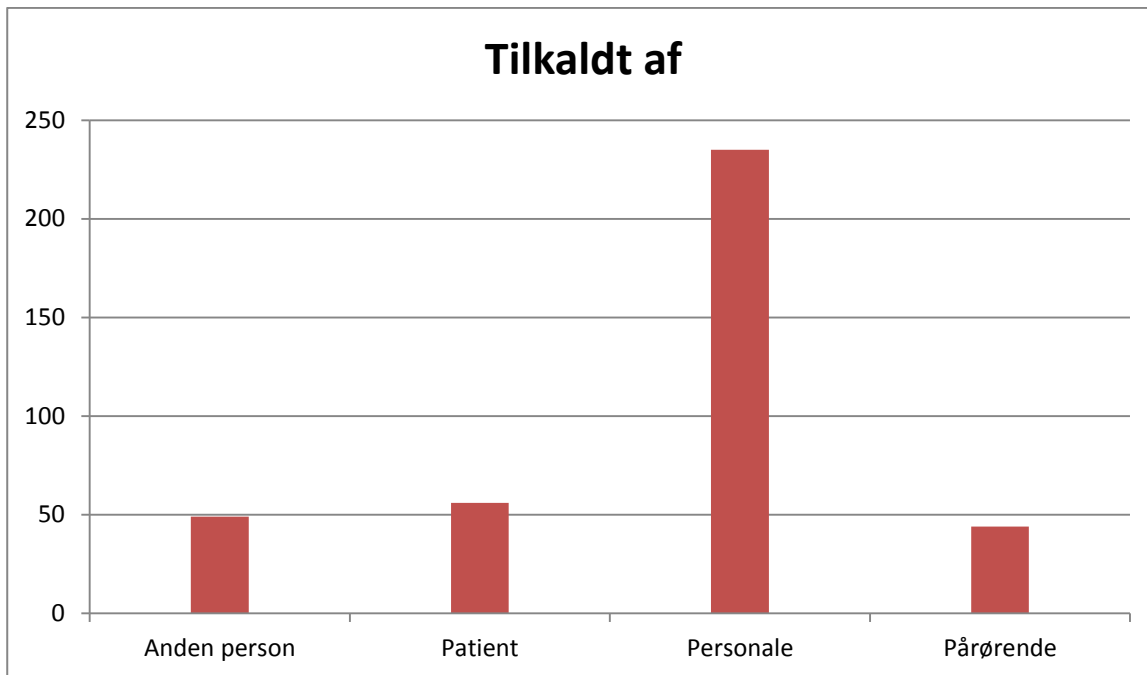
- Rigshospitalet er største forbruger af ERT og står for ca. 50 % af henvendelserne
- 61 % af henvendelserne til ERT kommer fra personalet
- Det er rollen som besøgsven, der er den mest populære ydelse
- 18 % af sagerne løses over telefonen, her er det primært gejstlig vejledning og rådgivning/brobygning, der løses
- I alt 83 % af alle henvendelser er blevet imødekommet
- Når henvendelserne ikke bliver imødekommet, er det primært fordi der ikke er ressourcer nok (38 %)



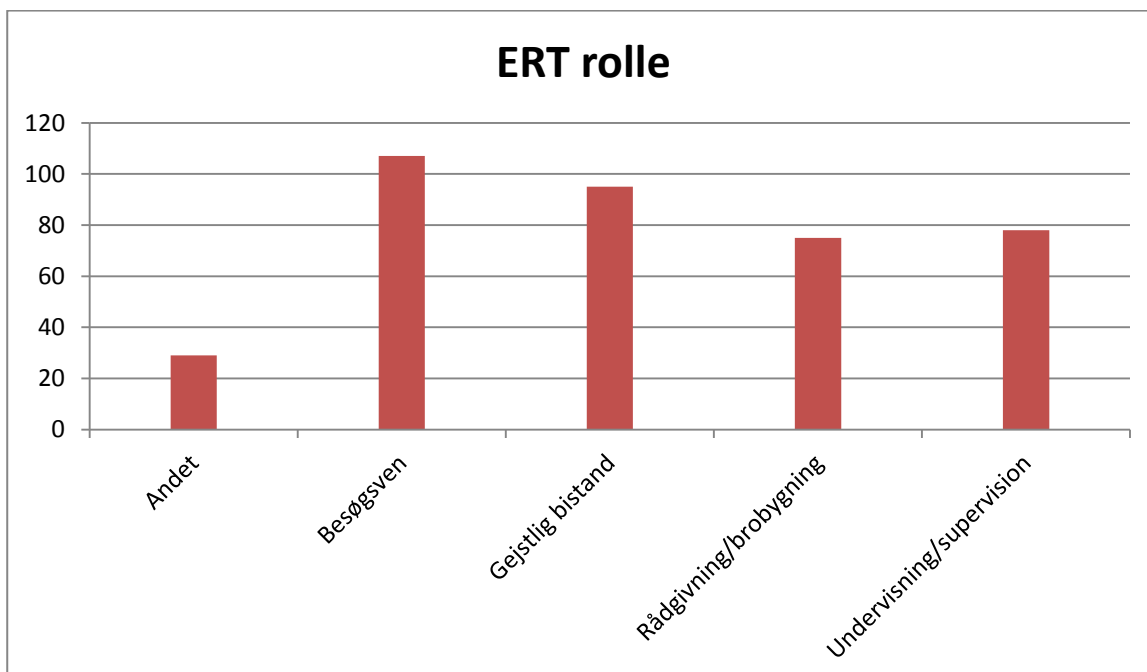
Rigshospitalet er det hospital, hvor der er flest henvendelser, og sådan har det altid været. Hospitalskoordinatorens fysiske placering på Rigshospitalet er den største årsag til det. Koordinatoren har ugentlig kontortid (tirsdag) på Herlev Gentofte Hospital (Herlev matriklen).



Det er i ferietiden, at henvendelserne kan falde. F.eks. kan det ses, at december og juli ligger lavt i forhold til andre måneder.



61 % af alle henvendelser kommer fra personalet selv, men patienter og pårørende initierer også kontakt til teamet. 'Anden person' indebærer f.eks. henvendelser, der har med ekstern undervisning at gøre, dvs. hvor en underviser tager kontakt til ERT.



Alle funktioner bliver brugt næsten lige meget. Besøgsvenordningen er dog den mest populære funktion med 107 henvendelser.

Funktionerne forklaret:

Besøgsven: Koordinatoren konfererer med patient/pårørende eller personale om, 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 samtale til 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): Sker ofte ved akutte tilfælde, svær sygdom og dødsfald. Kan ske i weekender og i princippet på alle tidspunkter af døgnet. Der kan være specifikke sproglige krav. ERT har en liste over gejstlige, heriblandt også en liste over imamer, som der henvises til. Det kan tage tid at finde den rigtige, og en, som har tid. Ved henvisning kontaktes imamen og får de relevante informationer, således at han kan tage kontakt til afdelingen med henblik på besøg. Imamen kontaktes efterfølgende 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.

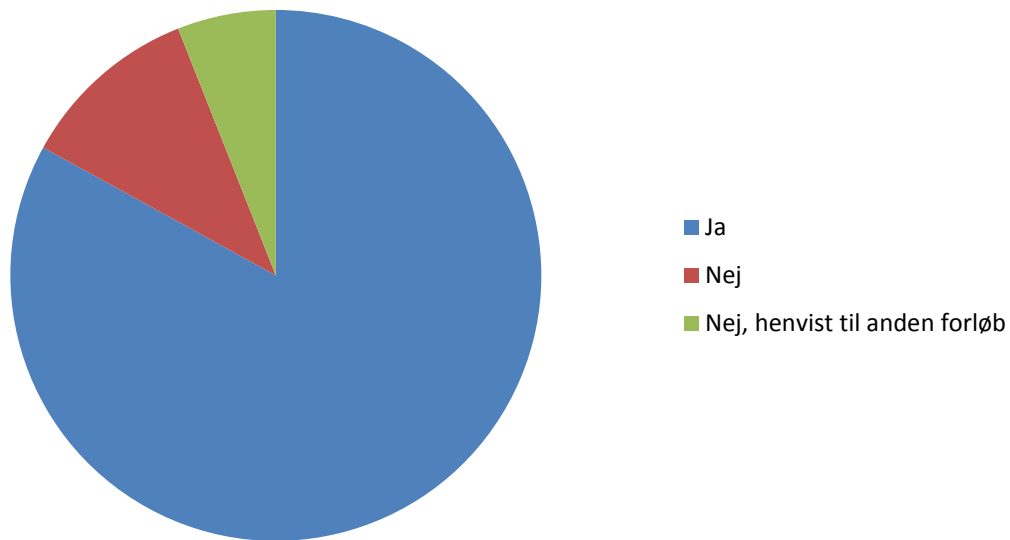
Rådgivning/ brobygning: Når personalet eller patienten/pårørende ringer eller møder op på kontoret, kan sagen dreje sig om hjælp til praktiske opgaver, information eller formidling til andre instanser. Det kan også være, at der er opstået usikkerhed og misforståelser mellem patient/pårørende og personalet, så 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 eventuel 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 aktuelt fem personer fra teamet, der underviser. Nogle gange har ERT ikke selv tid til at undervise og refererer derfor videre til samarbejdspartnerne på MESU, Københavns Universitet eller andensteds.

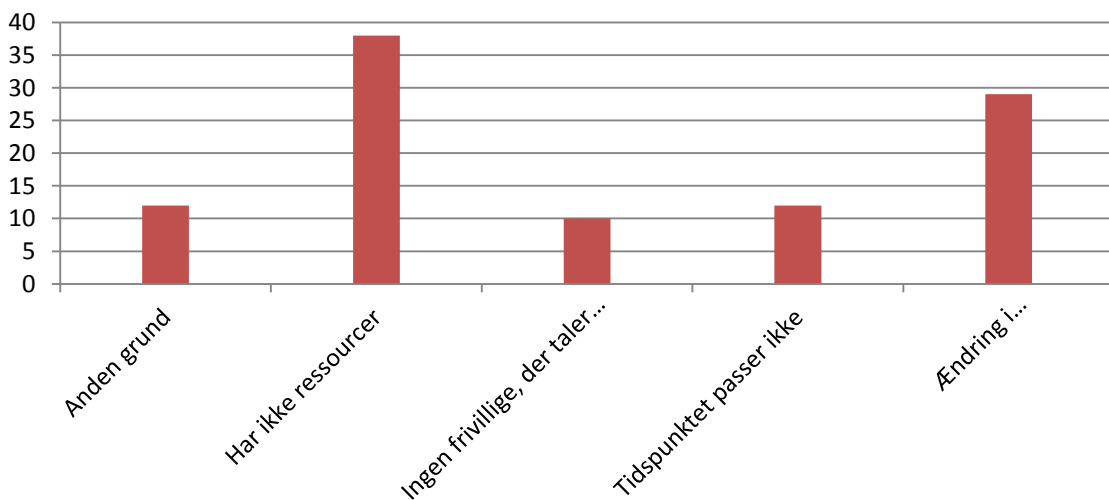
Kategorien "Andet" dækker over større møder, arrangementer og forespørgsler, der ikke er direkte tilknyttet de faste funktioner, men inkluderer ERT på anden måde. F.eks. er ERT med til at arrangere de årlige '1001 nats' aktiviteter på Rigshospitalet for indlagte børn og deres familier sammen med Kulturudvalget.

Blev henvendelsen imødekommet?



Hele 83 % af henvendelserne blev imødekommet i 2016. ERT har opbygget kontakt og relationer til forskellige foreninger, som man kan henvise patienter/pårørende til, f.eks. Røde Kors, rehabiliteringscentre m.fl. Personalet giver ofte udtryk for, at de er glade for, at der både kan komme en støtteperson ud på afdelingen, og også at det sker forholdsvis hurtigt. Der bliver på nuværende tidspunkt ikke ført statistik over, hvor hurtigt en støtteperson rykker ud til afdelingerne.

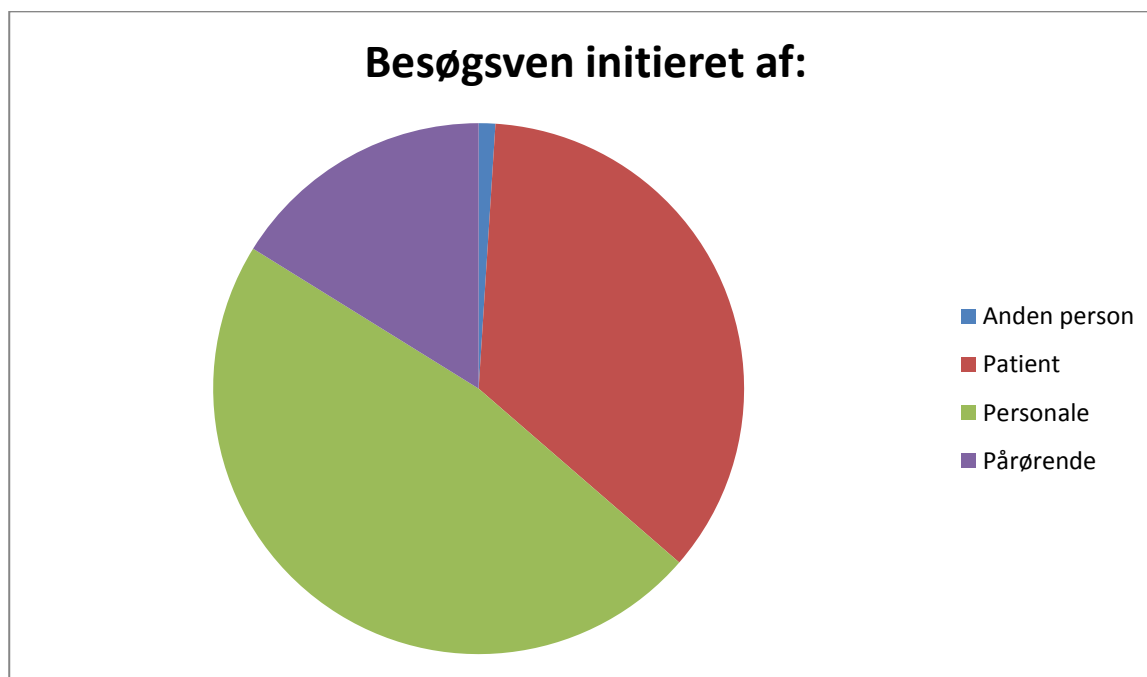
Årsag til at henvendelsen ikke er imødekommet (i procent)



Kategorien 'har ikke ressourcer' (38 %) dækker over at, en frivillig ikke er tilgængelig, eller at en gejstlig ikke har mulighed for at komme ud akut. 'Ændring i patienten/pårørendes situation' (29 %) indebærer f.eks., at de pågældende er udskrevet eller har fået det dårligt og f.eks. ikke kan overskue et besøg. Forneden angives årsag i procenttal.

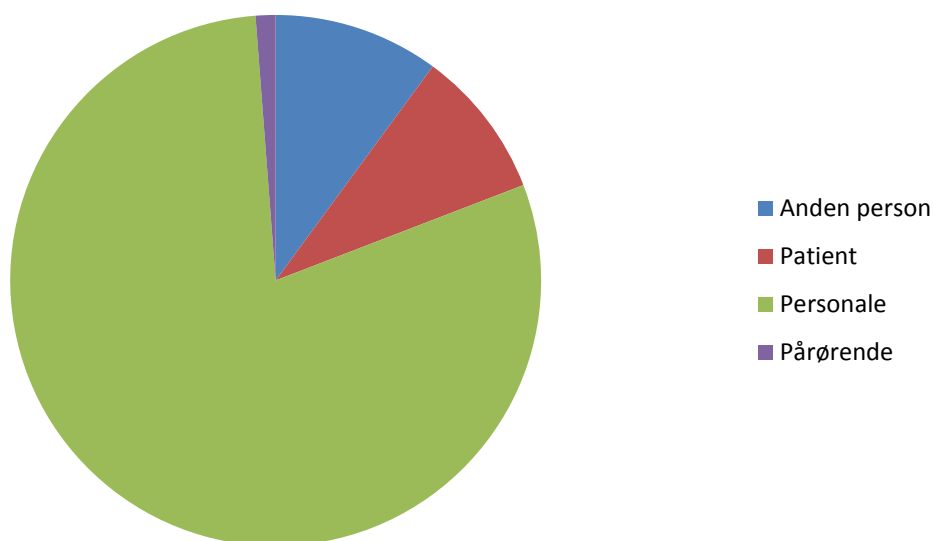
Årsag til at henvendelsen ikke er imødekommet

Anden grund	12 %
Har ikke ressourcer	38 %
Ændring i patientens/pårørendes situation	29 %
Ingen frivillige, der taler sproget	10 %
Tidspunktet passer ikke	12 %



Et af tegnene på, at ERT's funktioner er udbredte, er, at alle grupper, inkl. personale, patienter og pårørende, kontakter ERT. Brochurer på forskellige sprog, plakater og kontorfaciliteter (RH og HGH) bidrager til, at patienter og pårørende i stigende grad kan opsøge ERT direkte.

Rådgivning/brobygning initieret af:



Når der er behov for brobygning og rådgivning, er personalet den gruppe, der henvender sig mest til ERT. Personalet er ofte meget opmærksomt på, hvornår de har brug for hjælp til forskellige opgaver fra ERT, også når det gælder brobygning/rådgivning, f.eks. i konfliktsituationer.

Faste vagter

I disse statistikker er ERT's faste vagter på Bispebjerg Hospitals P -20 (Palliativt afsnit) ikke registeret. ERT har siden 2013 haft et samarbejde med afdelingen, hvor ERT frivillige har ugentlige vagter. Her fungerer de som besøgsvenner til de indlagte patienter og pårørende. Samtidig spiller de en vigtig rolle, hvor de kan give råd og støtte til personalet i svære situationer. Der er to faste ERT frivillige, der aktuelt indgår i P-20's egne frivilligkorps.

De frivillige

Teamet har aktuelt 60 frivillige, der tilsammen taler ca. 22 forskellige sprog. Ca. halvdelen af de frivillige er enten uddannet eller er i gang med at uddanne sig på de medicinske og sundhedsfaglige uddannelser. De frivillige afspejler den mangfoldige virkelighed, der er på hospitaler i dag – både etnisk, religiøst og kulturelt. De får tilbudt jævnlig supervision og kurser.

Behov og fremtidsplaner

Som det har været fra starten, da ERT blev etableret som fast ordning i 2011, er det kun hospitalskoordinatoren, der er ansat (35 timer ugentligt) og varetager funktionerne for ERT på alle hospitaler i Region Hovedstaden, bortset fra Nordsjællands Hospital og Bornholm Hospital.

1) Der er behov for flere frivillige, der taler arabisk – både mænd og kvinder, og en mandarin talende. Man vil igennem de kontakter, som ERT har opbygget, forsøge at nå ud til miljøerne for at tiltrække flere frivillige med de sproglige kompetencer, der efterspørges.

2) Der vil blive planlagt et internatkursus, hvor man kan samle de frivillige til fælles fordybelse om emner, der relaterer sig til deres frivillige arbejde på hospitalerne i efterår/vinter 2017.

3) ERT har også ønske om at opbygge en professionel hjemmeside. Lige nu er www.ressourceteam.dk kørende, men trænger til at blive opdateret.

4) ERT vil i samarbejde med Gastroenheden på Amager Hvidovre Hospital og Palliationsenheden, Herlev Gentofte Hospital arrangere to temadage for personalet i sommeren 2017.

5) ERT har også en fondsansøgningsopgave, hvor der skal søges om midler til at lave en undersøgelse af 'mange pårørende'- udfordringen, som personalet oplever, og derudfra eventuelt tilrettelægge et undervisningstilbud til sundhedspersonale.

Center for sameksistens- Islamisk-Kristent Studieceter (IKS) giver stadig tilskud til transportomkostningerne for de frivillige. Det beløber sig til ca. 5000 kr. årligt.

Det er ERT's vurdering, at der er behov for en forøgelse af driftsbudgettet for de frivillige fra hospitalernes side. Det anbefales også, at det overvejes at lade hospitalerne selv bære omkostningerne ved de frivilliges transport i stedet for IKS.

Cases

Flygtningefamilien

En syrisk flygtningefamilie (far, mor og søn) er indlagt, fordi deres familiemedlem, en pige på syv år, har fået en svulst i hjernen. De taler kun arabisk og har været i Danmark ganske kort tid. Under forløbet får familien nyheden om, at man fra hospitalets side ikke kan gøre mere for pigen og hun bliver erklæret terminal. Det giver et ekstra eksistentielt slag, som betyder, at familien får sværere ved at navigere i systemet og har brug for mere støtte - også af praktisk karakter. ERT tilknytter tre arabisk talende støttepersoner, der veksler mellem at give støtte og omsorg til familien og samtidig fungere som kulturelle mediatorer mellem afdelingen og familien. Da pigen nærmer sig døden, bliver der også taget kontakt til en imam, der kan yde sjælesorg til familien. ERT forløbet varer i ca. fem måneder.

En semiintensiv afdeling skriver til ERT

'Vi har af flere omgange haft udfordrende indlæggelser, hvor personalet har haft vanskeligheder med at håndtere familier med anden etnisk oprindelse end dem selv, i krise, lange sygdomsforløb, etiske valg/overvejelser og i det hele taget kommunikationskløfter på baggrund af både sprog og kultur'.

ERT inddrager de frivillige undervisere i teamet og tilrettelægger et forløb for afdelingen over tre gange, som tager udgangspunkt i de konkrete behov. De tre emner, 'Familier i krise', 'Etik og de svære valg' og 'Interkulturel kommunikation' bliver tilbudt afdelingen, som godkender dem. ERT fuldfører undervisningen med tre forskellige undervisere.

Hindu templet

En kvinde fra Indien er døende og ligger på intensiv afdeling. Hendes danske mand ønsker en hindu repræsentant til at komme og udføre de sidste riter og informere om begravelse. Manden ønsker ikke at gøre noget, der går imod hans hustrus ønske. Der bliver taget kontakt til et hindu tempel i Københavnsområdet, som kontakter afdelingen og får en samtale med manden. ERT hjælper med at tage kontakt til templet, sætter dem ind i situationen og beder dem om at tage kontakt til afdelingen og manden. Der bliver også fulgt op på henvendelsen fra ERT's side ved at kontakte templet og sikre, at de har kontaktet manden til den døende kvinde.

Supervision

En afdeling har flere pårørende, der tilser deres familiemedlem, som er indlagt. Under forløbet opstår der en situation, hvor de pårørende bliver ophidsede og truer personalet. Personalet lukker sig selv inde på personalestuen og tilkalder vagterne. De pårørende bliver eskorteret ud, og situationen dæmper sig. Efter endt patientforløb ønsker afdelingen, som er meget berørt, at få supervision og undervisning. De kontakter koordinatoren og aftaler casebaseret undervisning med henblik på den sag. Koordinatoren arrangerer tre supervisionsgange, hvor sagen bliver belyst fra forskellige vinkler.