

Region Hovedstaden
Etnisk Ressourceteam

REGION

Årsrapport 2019

Naveed Baig, Ahmet Polat, Semmer Helifi og Egil Hansen Bargfeldt

Årsrapport 2019

Etnisk Ressourceteam

Naveed Baig, Ahmet Polat, Semmer Helfi og Egil Hansen Bargfeldt

Etnisk Ressourceteams årsrapport, 2019

Denne rapport skal give et overblik over Etnisk Ressourceteams (ERT's) arbejde i 2019. Rapporten er udarbejdet til styregruppen samt til andre interesserede.

Der er indsamlet data på baggrund af alle de henvendelser, ERT har modtaget fra Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet. Hertil er data fra henvendelser udefra og fra henvendelser fra psykiatrien.

Der har været *352 henvendelser i 2019*. Heraf er 22 henvendelser kommet fra psykiatrien, som ligger uden for ERT's ansvarsområde. ERT har derfor haft 330 reelle henvendelser fordelt på funktionerne: *besøgsven-tjeneste, gejstlig bistand, undervisning og brobygning/rådgivning*.

Rapporten er udformet således:

- Kort beskrivelse af ERT's funktioner
- Status vedr. ERT's frivillige
- Cases fra teamets arbejde
- Kort beskrivelse af projektet 'Sundhedsfaglige Ressourcepersoner'
- Fremtiden for ERT
- BILAG 1: Statistik fra 2019

ERT's funktioner forklaret

ERT's primære roller er hhv. *brugen af de frivillige som besøgsven, gejstlig bistand, rådgivning/brobygning og undervisning*. Hertil kommer kategorien *andet*, som dækker de ting, der ikke kan placeres i de øvrige kategorier.

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
- holde opfølgende kontakt med støttepersonen
- involvere socialrådgiver, jurist, patientvejleder eller kommunen, hvis situationen kræver det.

Undervisning

Efter aftale med den undervisningsansvarlige planlægges 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.

17 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 2018-2019 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. I 2019 har vi fået en håndfuld nye frivillige, som allerede har været aktive i ERT.

Eksempler fra ERT

Det kan være frugtbart at se på, hvad teamets frivillige siger om arbejdet som frivillig. Samtidig kan det også være godt at se på, hvordan vores imamtilkald fungerer. Her er et par eksempler på dette:

En frivillig fortæller om at være besøgsven

Jeg havde et særligt besøg hos en mand i 40'erne fra Mauretanien. Han var skibsarbejder på et hollandsk skib, som var på færøsk farvand. Manden blev syg, da han havde dårlige nyrer. Han blev fløjet direkte fra Færøerne til Rigshospitalet for at få behandling. Manden befandt sig nu i et land, alvorlig syg, uden venner, familie og bekendte. Hans situation var således, at den behandling, han fik, ikke blev dækket af den virksomhed, han arbejdede for. Ligeledes kunne det danske sundhedsvæsen ikke sende ham hjem til hans hjemland, da den behandling, han krævede, ikke kan ydes i Mauretanien. Hvis han blev sendt til Mauretanien, ville han på sigt dø af nyresvigt. Rigshospitalet lavede et juridisk/politisk arbejde, som skulle gå op, så de kunne få den tidligere arbejdsgiver til at dække hans hospitalsregning, ellers skulle hans hjemland sørge for, han kunne få det dækket.

Imens skulle patienten have afklaring omkring sin situation, og han vidste ikke, om han skulle hjemsendes, eller hvor han endte. Derfor havde han brug for én, som han kunne snakke med på arabisk, hvilket er hans modersmål.

Jeg skulle være besøgsven/ressourceperson for patienten, én som kunne være der for ham og fortælle ham lidt om, hvor han er havnet henne i verden for blot at have lidt tryghed i sin tilværelse.

Efter nogle dage fik han det bedre, og jeg gik nogle ture med ham til at starte med på hospitalet, for at han blev bekendt med det. Derefter nogle korte ture ved hospitalets nærområde. Patienten havde et religiøst behov, som jeg hjalp ham med at få dækket ved at fortælle ham, at hospitalet råder over et bederum og en imam i tilfælde af, at han har nogle spørgsmål mv. Min kontakt med patienten stoppede, da der begyndte at komme en afklaring omkring hans situation. Hospitalet ville hjælpe med at søge asyl på hans vegne, så staten kunne dække hans udgifter. Han blev derefter flyttet til asylcenter og tilknyttet Nordsjællands Hospital. Hans tilstand blev stabiliseret, og han kunne bevæge sig frit med ugentlige hospitalsbesøg.

Et imamtilkald:

En 20-årig pige bliver indlagt på hospitalet med en kræftsygdom. Hun 'lukker meget af' for omverdenen og vil ikke tale med nogen. Forældrene er frustrerede og meget vrede på personalet og svære at samarbejde med, fordi de er utrygge ved sundsvæsenet og siger, de har mistet tilliden til hospitalet. De forklarer, at grunden er, at lægen overså, at pigen havde kræft, da hun var på hospitalet til en undersøgelse for halvt år siden. Nu har sygdommen spredt sig så meget, at der ikke er så meget at gøre for patienten mere.

Afdelingen kontakter imamen, fordi de har brug for en mægler, siger de. De vil gerne have hjælp til at skabe en bedre forbindelse og dialog mellem personalet og familien.

Imamen har flere sjælesørgeriske samtaler med pigen, hvor hun blandt andet giver udtryk for bekymringer over, at forældrene er så kede af det. Han taler følgende med forældrene om, hvordan de kan få deres opmærksomhed rettet mod deres datter i stedet for sundhedspersonalet/oplevelserne på hospitalet, så de kan nå at få en afsked med deres barn. Patienten dør efter nogle uger, og imamen besøger familien igen.

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 (Blegdamsvej) mulighed for at igangsætte et pilotprojekt for personalet i 2018. Projektet kom til at hedde *Sundhedsfaglige Ressourcepersoner*. Projektbeskrivelsen lyder¹: *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 ERT.

Ressourcepersonerne er i løbende kontakt med ERT 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.

Der er afholdt 2 kurser på Rigshospitalet Blegdamsvej og vi har igangsat netværket, der mødes 4-6 gange årligt for at erfaringsudveksle og få ny viden om området.

¹ Projektrapporten findes sammen med Årsrapport 2018

Fremtiden for ERT

ERT bestræber sig altid på at imødekomme de behov og udfordringer, der kan opstå i forbindelse med arbejdet med etniske minoritetspatienter og -pårørende. Denne opgave 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' fik ERT tilføjet arbejdskraft i form af en timeforøgelse til Rigshospitalets kirkelige funktions akademiske medarbejder, Egil Hansen Bargfeldt (5 timer ugentligt). Desuden fik vi mulighed for at ansætte en studenterhjælp (7 timer ugentligt). Den ekstra arbejdskraft er brugt til gennemførelse af SFR-projektet og har samtidig aflastet ERT's koordinator, Naveed Baig, i en række af de administrative, organisatoriske opgaver. Herunder:

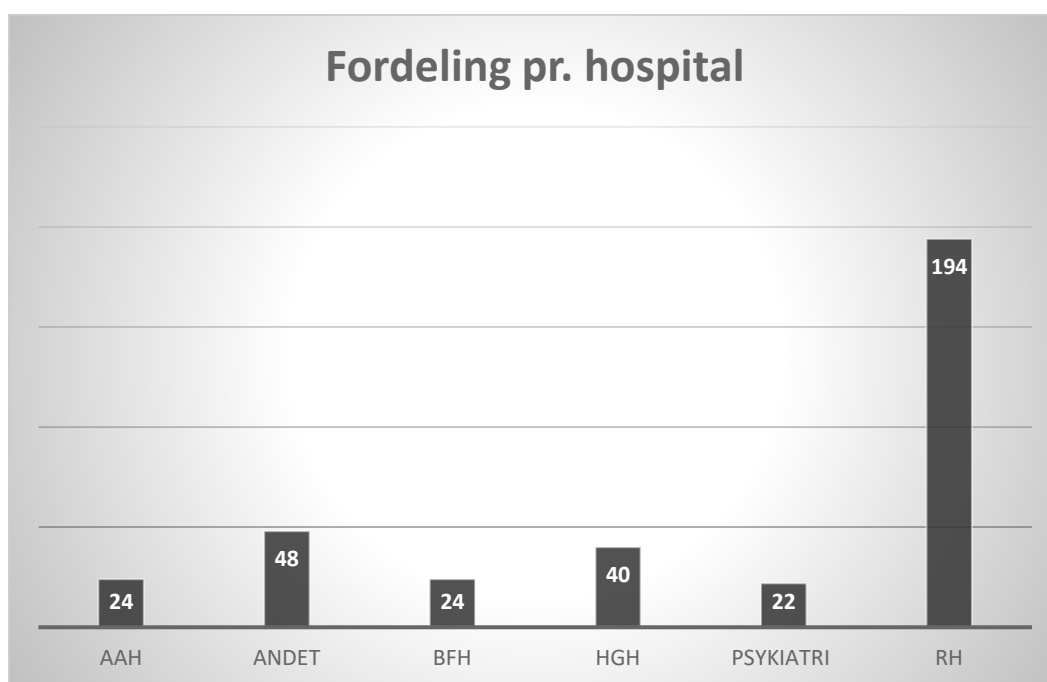
- Opdatering af ERT's pjecer, brochurer og øvrige informationsmateriale
- Styrkelse af tværregionale samarbejder. Herunder samarbejdet med Hvidovre/Amager Hospitals (IMK) 'etniske patientkoordinator'-program og Regionens (CHR) 'Sundhedspædagogik og etniske minoriteter'
- Opdatering af ERT's hjemmeside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

Hospitalskoordinator Naveed Baig blev i december 2019 tilbudt en ph.d. i Oslo. Naveed har takket ja og er derfor gået ned i tid, så han fra februar 2020 har 8 timer/uge. på ERT. Naveed vil blive afløst af en ny koordinator, mens han arbejder på sin ph.d.

BILAG 1: Tal fra 2019

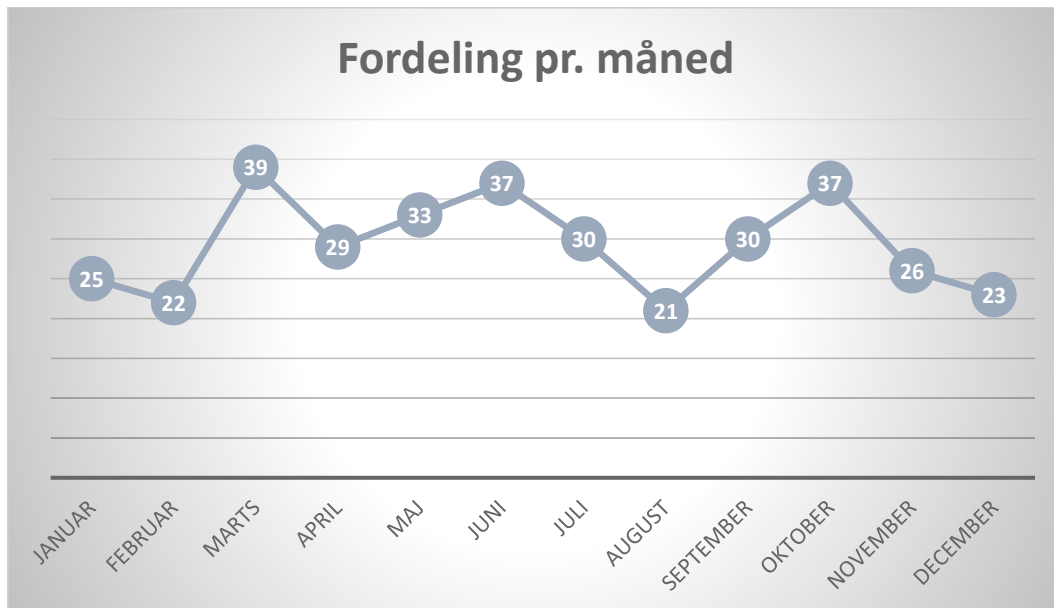
Kort overblik:

- Der er registreret 352 henvendelser i 2019
- Rigshospitalet er største forbruger af ERT's kompetencer, og står for ca. 55 % af henvendelserne
- 87 % af henvendelserne til ERT kommer fra personalet
- Det er rollen gejstlig bistand, der er den mest populære ydelse
- I alt 89 % af alle henvendelser er blevet imødekommet

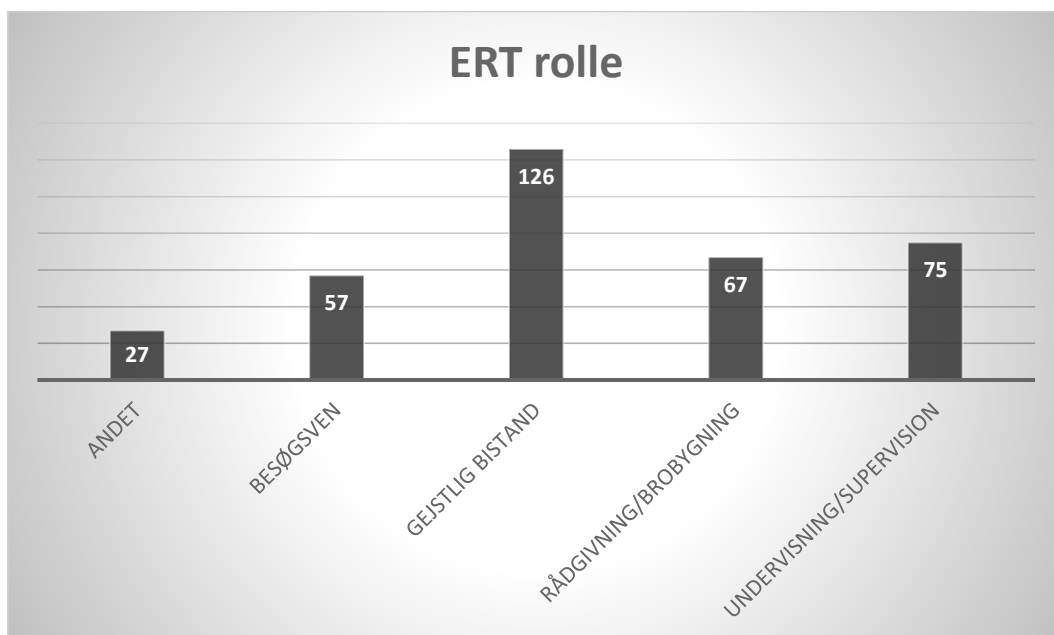


Rigshospitalet tegner sig for flest henvendelser (194), herefter: Herlev/Gentofte (40), Bispebjerg/Frederiksberg (24) og Amager/Hvidovre (24)². Hospitalskoordinatorens fysiske placering på Rigshospitalet er den største årsag til det. Koordinatoren kommer til de andre hospitaler ved behov.

² Tal for 2017: RH (195), HGH (56), BFH (29), AHH (15), Psykiatri (11), Andet (44).



Der kan ses et lille fald i henvendelser i ferietid, f.eks. kan det ses, at december ligger lavt i forhold til andre måneder – samt i de situationer, hvor Naveed ikke har været at træffe.



Alle funktioner bliver brugt. Geistlig bistand er dog den mest populære funktion med 126 henvendelser.