

# Etnisk Ressourceteam 2012

---

*Præsentation af registrerede henvendelser, undervisning  
og andre aktiviteter*

*Udarbejdet februar 2013*

*Sanne Rie Cissé, akademisk medarbejder ERT*

# Indhold:

---

- I. Kort oversigt: ERT i tal 2012
- II. Patient-, pårørende- og personalehenvendelser 2012
- III. ERT-henvendelser 2012 fordelt på hospitaler
- IV. ERT-henvendelser og undervisning i hhv. 1. og 2. halvår 2012 fordelt på hospitaler og funktioner
- V. Kommentar til de anvendte funktionsbetegnelser
- VI. Undervisning og øvrige aktiviteter 2012
- VII. ERT-undervisning 2012 fordelt på hospitaler og andre institutioner
- VIII. ERT-undervisning i hhv. 1. og 2. halvår 2012 fordelt på hospitaler og andre institutioner
- IX. Cases fra ERTs frivillige

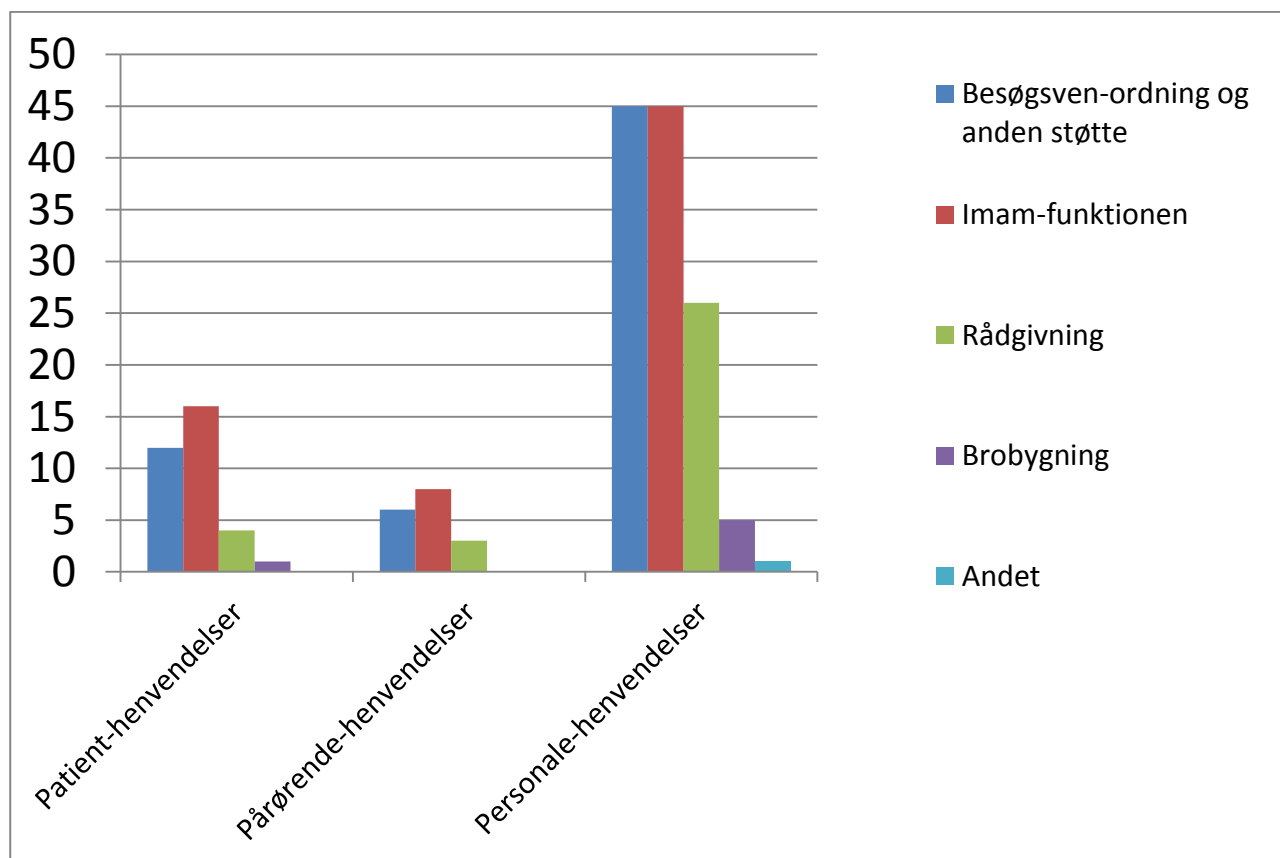
## **I. Kort oversigt: ERT i tal 2012**

### **Etnisk Ressourceteams henvendelser, undervisninger og øvrige aktiviteter i 2012:**

- ERT fik 172 henvendelser fra patienter, pårørende og personale
- ERT underviste i alt 73 gange på Region H's hospitaler o. lign.
- ERT afholdt og deltog 37 gange i møder, arrangementer, vejledninger af studerende m.m.
- ERTs frivillige blev brugt til at tale 11 forskellige sprog ud over dansk
- ERT gjorde brug af 23 forskellige ressourcepersoner fra teamet

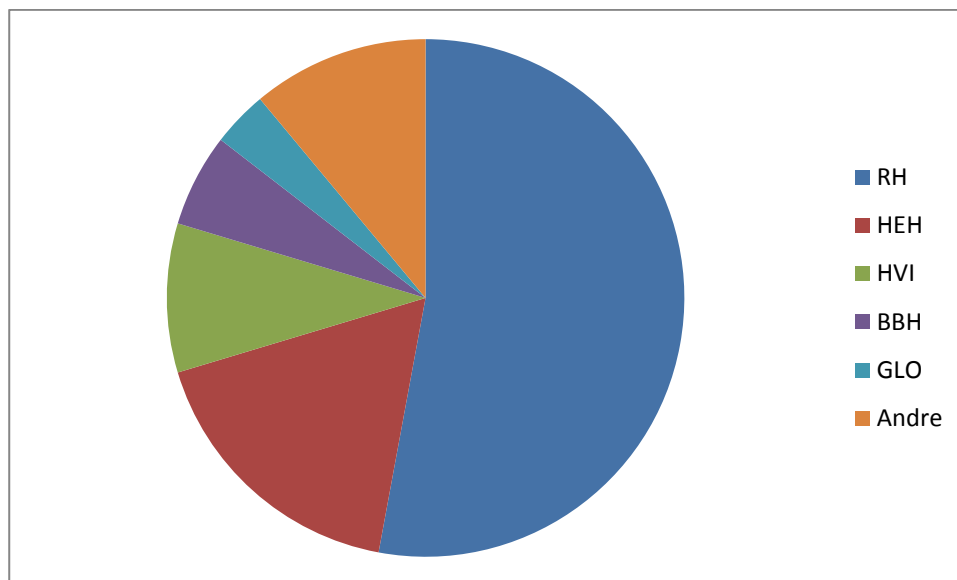
## II. Patient-, pårørende- og personalehenvendelser 2012

Diagram over patient-, pårørende- og personalehenvendelser 2012 fordelt på funktioner



### III. ERT-henvendelser 2012 fordelt på hospitaler

Diagram over det samlede antal ERT-henvendelser 2012 fordelt på hospitaler



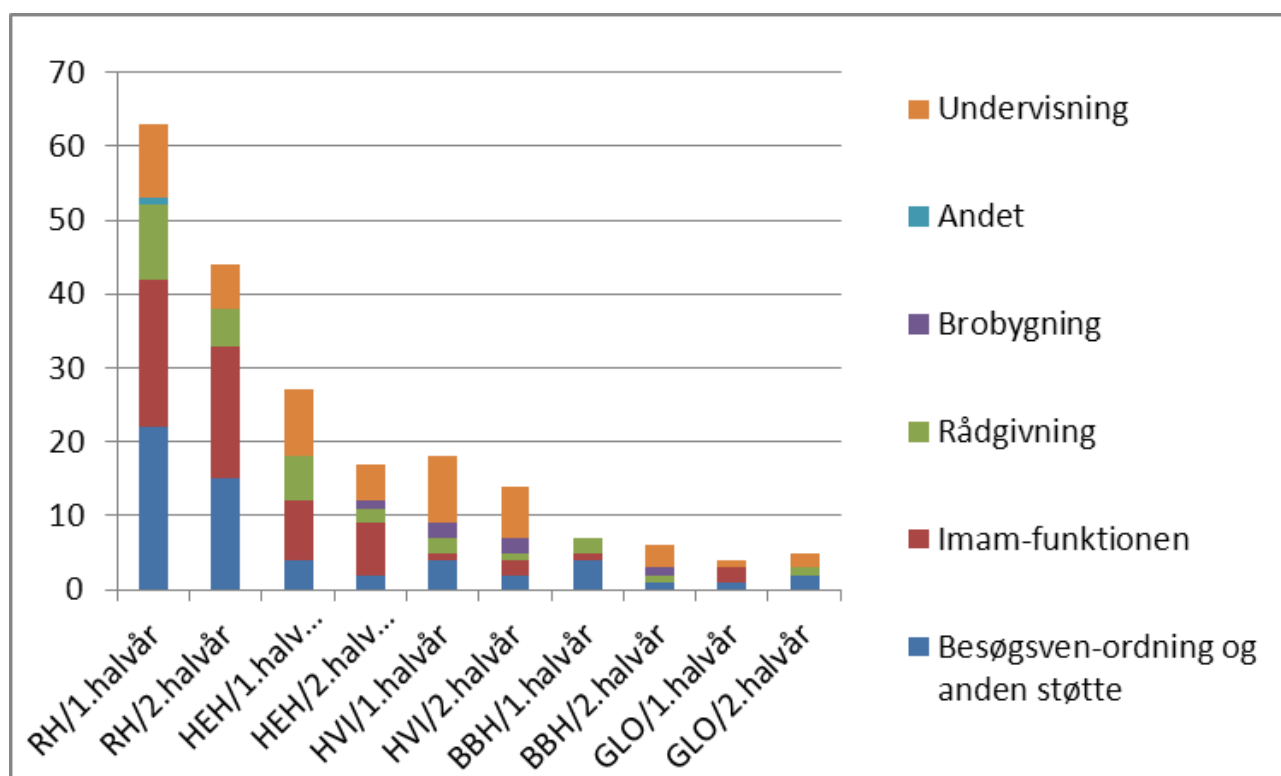
Tabel over ERT-henvendelser 2012 fordelt på hospitaler

Hospital	Antal henvendelser 2012	Antal henvendelser i procent
RH	91	52,9 %
HEH	30	17,4 %
HVI	16	9,3 %
BBH	10	5,8 %
GLO	6	3,5 %
Andre*	19	11,0 %

\*Andre: denne gruppe dækker over henvendelser fra Psykiatrisk Center Sct. Hans (5), Frederiksberg Hospital (2), Århus Universitets Hospital (2), Helsingør Hospital (1,) Gentofte Hospital (1) og henvendelser, hvor patienten/den pårørende er tilknyttet flere hospitaler (7) eller hospitalet ikke er nævnt (1).

#### IV. ERT-henvendelser og undervisning i hhv. 1. og 2. halvår 2012 fordelt på hospitaler og funktioner

Diagram over ERT-henvendelser i 1. og 2. halvår fordelt på hospital og funktion



**Tabel over ERT-henvendelser i 1. og 2. halvår 2012 fordelt på hospitaler og funktioner**

Hospital pr. 1.og 2. halvår	Besøgsven-ordning og anden støtte	Imam-funktionen	Rådgivning	Brobygning	Andet
RH 1. halvår	22	20	10	0	1
RH 2. halvår	15	18	5	0	0
HEH 1.halvår	4	8	6	0	0
HEH 2.halvår	2	7	2	1	0
HVI 1.halvår	4	1	2	2	0
HVI 2.halvår	2	2	1	2	0
BBH 1.halvår	4	1	2	0	0
BBH 2.halvår	1	0	1	1	0
GLO 1.halvår	1	2	0	0	0
GLO 2.halvår	2	0	1	0	0
Andre 1.halvår	5	6	2	0	0
Andre 2.halvår	1	4	1	0	0
I alt	63	69	33	6	1

## V. Kommentar til de anvendte funktionsbetegnelser

### **Forbehold:**

Det er vigtigt at være opmærksom på, at de forskellige funktioner ikke altid er faste og afgrænsede størrelser samt, at der i forbindelse med de konkrete henvendelser godt kan være tale om behov, der berører flere funktioner, selvom henvendelsen kun er rubriceret under én funktion.

Henvendelser vedr. begravelse, den islamiske bederetning og lignende er fx i nogle tilfælde kategoriseret under rådgivning og i andre under imam-funktionen. Der er også eksempler, hvor en henvendelse fx er anført som besøgsven-ordningen, selv om den også har omfattet brobygningselementet og konkret rådgivning.

### **De fire funktioner**

De fire funktioner er her beskrevet ud fra hvilke konkrete henvendelser de registrerede data dækker over. Grundlaget for denne indkredsning er kommentarfeltet i ERTs statistiske materiale.

#### ***Besøgsven-ordning og anden støtte***

- 1) Besøg til patienter uden det helt store netværk og fx uden danskkundskaber
- 2) Samtale og omsorg til fx pårørende til alvorligt syge
- 3) Behov for samtale om eksistentielle spørgsmål
- 4) Behov for at tale om sygdomsforløbet
- 5) Behov for at vende praktiske behov
- 6) Rådgivning

#### ***Imam-funktionen:***

- 1) Patienters og pårørendes behov for en samtale med en imam i forbindelse med død, alvorlig sygdom eller anden krise. Åndelig og eksistentiel omsorg.
- 2) Bøn, typisk i forbindelse med død, alvorlig sygdom o. lign.
- 3) Behov for rådgivning, fx om begravelse, organdonation, abort, o. lign.

#### ***Rådgivning:***

- 1) Henvendelser der angår personalets behov for rådgivning og sparring i forhold til konkrete situationer - typisk vedrørende patienter og pårørende i krise, med alvorlig sygdom m.m.
- 2) Praktiske spørgsmål vedrørende bede-rum, bede-retning, tolk, begravelse, sondemad m.m. Her er der tale om patient-, pårørende- og personalehenvendelser.

#### ***Brobygning:***

Eksemplerne er få i den her præsenterede statistik, og en egentlig underinddeling giver derfor ikke mening. Brobygning dækker generelt mægling og perspektivering.



## **VI. Undervisning og øvrige aktiviteter 2012**

ERT underviste 73 gange i løbet af 2012.

36 gange i første halvår og 37 gange i andet halvår.

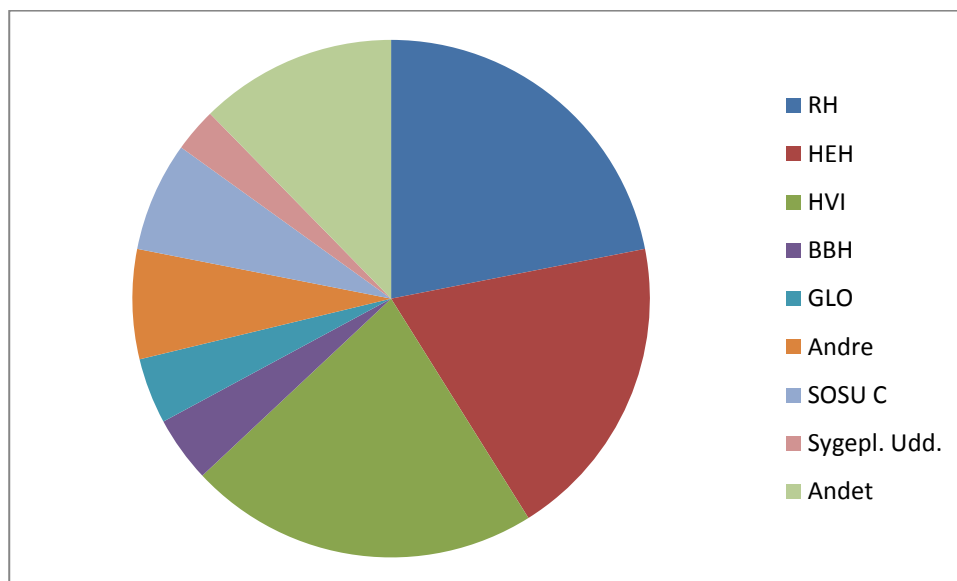
De hyppigste undervisningstilbud var:

- Introduktion til ERT og info
- Interkulturel kommunikation
- Åndelig omsorg /Omsorg og islam

ERTs øvrige aktiviteter blev opgjort til 37, og her udgjorde hjælp til studerende den største gruppe.

## VII. ERT-undervisning 2012 fordelt på hospitaler og andre institutioner

Diagram over ERTs samlede undervisning 2012 fordelt på hospitaler og andre institutioner

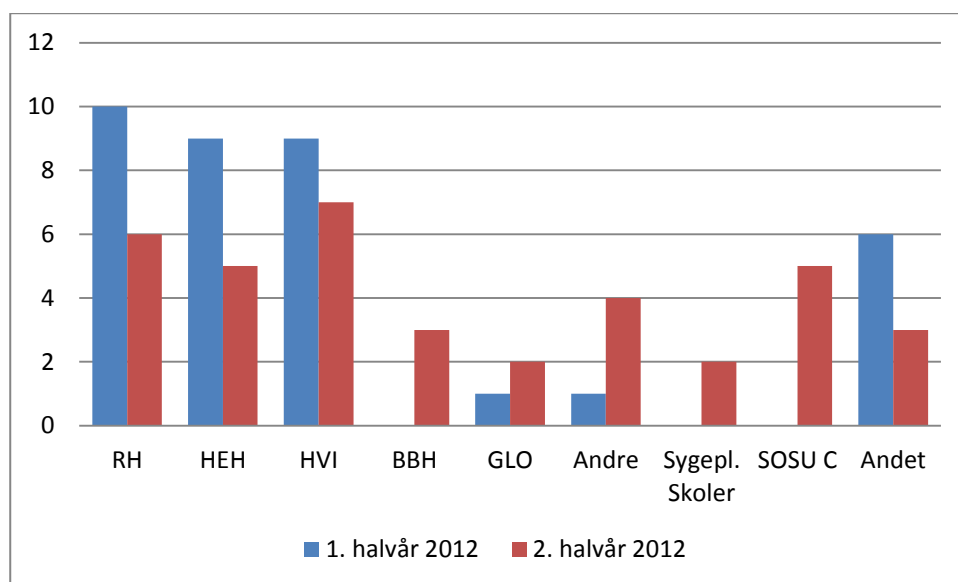


Tabel over ERT-henvendelser 2012 fordelt på hospitaler og andre institutioner

Hospital/Institution	Samlet undervisning 2012	Undervisning i procent
RH	16	21,9 %
HEH	14	19,2 %
HVI	16	21,9 %
BBH	3	4,1 %
GLO	3	4,1 %
Andre	5	6,8 %
SOSU C	5	6,8 %
Sygepl. Udd.	2	2,7 %
Andet	9	12,3 %

## VIII. ERT-undervisning i hhv. 1. og 2. halvår 2012 fordelt på hospitaler og andre institutioner

Diagram over ERT-undervisning i hhv. 1. og 2. halvår 2012 fordelt på hospitaler og andre institutioner



## IX. Cases fra ERTs frivillige

### **Jimmi Badawey fortæller om hvad det vil sige at være besøgsven, om nærvær og netværk**

”Min mest omfattende opgave har været som besøgsven for en kuwaitisk mand, der næsten lige var kommet til Danmark og derfor ikke kendte nogen. Han var faldet om pga. problemer med hjertet og akutindlagt med henblik på udredning. Dette endte så med et større operationsforløb og efterfølgende intensiv pleje, som varede i adskillige måneder. Han kendte ikke til det danske sprog, og han havde derfor ikke nogen at dele sine bekymringer og tanker med. Som besøgsven var min opgave at sørge for, at han ikke følte sig helt alene i verden og sørge for at udrede eventuelle misforståelser mellem ham og personalet. Nogle gange troede personalet, at jeg kunne bruges til tolkearbejde, og det er jeg selvfølgelig ikke autoriseret til.” *Jimmi Badawey, medicinstuderende*

### **Nasir Ahmed fortæller om det at lytte og yde åndelig omsorg**

”Afdelingen havde taget kontakt til ERT, fordi de pårørende til en kritisk syg iransk mand virkede meget forvirrede og berørte. Da jeg kom op på afdelingen, var patienten allerede død. Børnene til den afdøde var taget af sted, men jeg stødte på broren nede i forhallen, og vi fandt et sted, hvor vi kunne tale sammen.

Jeg spurgte, hvordan han havde det, og derfra var det ham, som snakkede. Han fortalte, at de havde været i Tyskland for, at hans bror kunne få lavet en operation, men på vej hjem til Norge, hvor familien boede, blev hans bror kritisk syg og indlagt i København. Han sagde flere gange, at han havde skyldfølelse, fordi det var ham, som havde taget beslutningen om, at de skulle tage hurtigt tilbage til Norge. Han græd, og jeg forsøgte at støtte og trøste ved fx at sige, at han jo ikke kunne vide, at hans bror ville blive syg.

Efter et stykke tid spurgte han mig, om jeg troede, at det var en god dag at dø på. Hans bror var død på en helligdag, den dag i den islamiske pilgrimsperiode som hedder Arafat-dagen, og jeg svarede, at jeg mente, at det var en god dag at dø på, fordi denne dag inden for islam er en tilgivelsesdag, den dag, hvor pilgrimmene bliver tilgivet.

Og da var det, som om der skete noget i vores samtale. Han rejste sig op, var på en eller anden måde ligesom lettet og glad. Han gav mig et stort kram. Ja, og så havde han ligesom ikke brug for at snakke mere. Det, at jeg, som muslim, havde et vist indblik i hans forståelsesramme, gav ham et eller andet. Jeg tror, han fik noget ud af det.” *Nasir Ahmed, Projektleder*

### **Naveed Baig fortæller om imam-funktionen**

”En jordmoderstuderende ringer, og jeg kommer straks op på afdelingen for at møde forældrene til en nyfødt lille pige med hjertefejl. Familien er fra Afghanistan. Manden taler dansk, og konen taler urdu, som jeg også godt kan.

Forældrene fortæller, at datteren skal opereres dagen efter. De har brug for at tale med mig, som imam, om deres situation, og at jeg beder for deres datter. Begge forældre var ret afklarede, virkede ret stærke og brugte religiøst sprog, såsom det er ’Allahs vilje’, vores tro siger, vi skal være tålmodige mv. Forældrene fortalte, at de ville gøre alt for at redde deres barn, så selv om lægerne, ifølge dem, havde sagt, at man ikke behøvede at operere datteren, og at de bare kunne gå hjem med hende, hvis de ønskede det, ville de have, at alt skulle prøves. Parret opfattede det, som om de havde et andet livssyn end hospitalet. De sagde, jeg skulle bede for datteren og sige til andre muslimer, at de også skulle bede for hende.” *Naveed Baig, Koordinator for ERT*

### **Nadia Qureshi fortæller om hendes rolle som brobygger for ERT**

”I korte træk handlede det om en situation, hvor en familie, af vist nok tyrkisk baggrund, havde rejst en klagesag mod en hospitalsafdeling. Familien var i krise, og personalet på afdelingen var også berørt af situationen. Personalet indkaldte til et dialogmøde med familien og ønskede, at ERT skulle deltage som brobygger.

Personalet syntes, at de havde gjort alt, hvad de kunne for patienten og de pårørende, men var usikre på, hvor de havde familien. De havde en ubehagelig følelse af, at familien mente, at der var sket en forskelsbehandling, at afdelingen med andre ord skulle have givet dem en dårligere behandling end, hvis de havde været etniske danskere.

Min opgave under mødet var at være brobygger og som udefrakommende, havde jeg mulighed for at stille nogle afklarende spørgsmål. Jeg spurgte fx familien, om de mente, at de var blevet forskelsbehandlet. Dette var et spørgsmål, som personalet rigtig gerne ville have svar på, men som de havde følt det svært selv at stille. På den direkte forespørgsel afviste familien, at det havde gjort en forskel, hvis de havde været etnisk danske og det var en stor lettelse for personalet at høre.

Herefter flyttede fokus sig til en langt mere anerkendende dialog. Og fra, at situationen kunne have handlet om en ’indvandrerfamilie’ eller om en mulig racismeanklage, handlede det i stedet om en familie i sorg og deres oplevelse af et behandlingsforløb. Så da familien valgte at fastholde klagen, kunne personalet støtte op om familien og sige ”Vi kan godt høre, at I ikke har været tilfredse med det samlede behandlingsforløb, og vi synes, at I skal benytte jer af jeres ret til at klage.” Der var sket en forventningsafstemning, som gjorde, at begge parter kunne komme videre.

Da jeg efterfølgende spurgte begge parter, hvad de syntes om Etnisk Ressourceteams tilstedeværelse til mødet, fremhævede begge, at de havde været glade for, at ERT var en uvildig part og som ikke fulgte en bestemt agenda ” *Nadia Qureshi, psykolog*

### **Hiba Osman fortæller om det at yde rådgivning og møde det enkelte menneske i øjenhøjde**

”Jeg blev kaldt ud til en afdeling, hvor en somalisk mand, skulle have foretaget en større og risikabel operation, som blandt andet betød, at han skulle ligge på isolationsstue i 3 uger efter operationen. Manden havde frabedt sig alt besøg, også fra kone og børn, og sygeplejerskerne syntes, det var en barsk beslutning. De var bekymrede for, om manden nu også helt havde forstået situationen.

Da jeg kom ud på afdelingen, satte jeg mig ned sammen med personalet. Jeg kunne høre, på det de sagde, at de var utrolig omsorgsfulde overfor deres patient. Men et eller andet sted handlede deres usikkerhed og bekymring også om, at de havde en forventning om, at manden som patient med anden etnisk baggrund ville være interesseret i at få mange besøgende.

Igennem vores snak fik jeg perspektiveret situationen. Sagde, at manden måske ikke længere forventede at få besøg, fordi han nu havde været syg i lang tid, eller at sygdomsforløbet havde gjort at han ikke havde det helt store netværk. Og vi snakkede lidt om, at alle jo ikke oplever tingene ens, og bare fordi han ikke talte perfekt dansk, betød det jo ikke, at han ikke mente, det han sagde.

Jeg fornemmede, at personalet gerne ville have, at jeg gik ind og talte med patienten. Men jeg syntes ikke, at det gav mening, at jeg gik ind og bankede på, når han havde sagt nej tak til en besøgsven.

Det, som jeg kunne råde personalet til, var at fortælle ham om ERTs tilbud igen. Måske var han bare ikke interesseret i mig som besøgsven, fordi jeg var en kvinde, men gerne i en mandlig besøgsven? Jeg opfordrede dem til at snakke åbent med ham, at gå i dialog og få afklaret deres tvivlsspørgsmål.”

*Hiba Osman, studerende*