

# **AKUT HJÆLP TIL SÅRBARE BORGERE**

# Indholdsfortegnelse

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Baggrund for projektet .....                                                 | 3  |
| 2. Projektets setup.....                                                        | 3  |
| 3. Læsevejledning .....                                                         | 4  |
| 4. Antallet af borgere inkluderet i projektet.....                              | 5  |
| 5. Brobyggernes rolle og det kommunale samarbejde.....                          | 7  |
| 6. Ændring i opkald og ambulancekørsler for borgere inkluderet i projektet..... | 8  |
| 6.1. Antallet af opkald til 1-1-2 .....                                         | 9  |
| 6.2. Antallet af ambulancekørsler .....                                         | 10 |
| 7. Opsummering .....                                                            | 11 |

# 1. Baggrund for projektet

Præhospitalet er ansvarligt for akut syge eller tilskadekomne patienter, fra der er ringet 1-1-2 til patienten er færdigbehandlet på stedet eller overleveret til videre behandling på hospitalet. Præhospitalets organisation er således indrettet til at håndtere det akutte – dvs. sikre hurtig hjælp ved at træffe kritiske og hastende beslutninger om visitation, prioritering, disponering og behandling.

Når en sårbar og social udsat borger ringer 1-1-2 med andre og mere komplekse socialfaglige problemstillinger, bliver Præhospitalet udfordret, da det kan være vanskeligt at tilbyde borgeren den rette hjælp. Borgeren har sjældent brug for den sundhedsfaglige hjælp, som Præhospitalet kan tilbyde. Alligevel ender det ofte med, at der bliver sendt en ambulance til borgeren, og borgeren bliver kørt på hospitalet.

Afsendelse af en ambulance og en akut indlæggelse er blot brandslukning nu- og her mere end langsigtet hjælp til borgeren. Det betyder også ofte, at den samme borger igen efter kort tid ringer 1-1-2, hvor eneste løsning igen er en akut, kortvarig indlæggelse eller afslutning på stedet. Præhospitalets medarbejdere føler sig således ofte magtesløse i mødet med en sårbar og socialt udsat borger, da de ikke har mulighed for at give det rette tilbud.

Præhospitalet har derfor i samarbejde med Trygfonden pr. 1. januar 2018 igangsat et toårigt projekt, der skal være med til at hjælpe borgere, der ringer 1-1-2 med socialfaglige problemstillinger videre til rette hjælp enten i kommunalt, regionalt eller frivilligt regi.

## 2. Projektets setup

Projektet har følgende set up:

- To socialfaglige medarbejdere (kaldet 'brobyggere') ansat i AMK-vagtcentralen til at varetage den opfølgende dialog med borgere, der har henvendt sig via 1-1-2 med problemstillinger, der primært er af socialfaglig karakter. Brobyggeren har til opgave at afdække borgerens behov og eksisterende kontaktpunkter og ud fra det hjælpe borgeren videre til rette tilbud – eksempelvis sikre kontakt til egen læge, kommune eller psykiatrien.
- Social- og sundhedsfagligt bemandet køretøj (kaldet 'sociolance'), så brobyggeren og en sundhedsfaglig medarbejder på AMK-vagtcentralen

kan tage ud til borgeren for at afdække borgerens situation og behov for hjælp.

- Kommunal kontaktpersonordning, hvor der i hver af regionens 19 kommuner er udpeget mindst én kontaktperson, som kan hjælpe kommunens borgere videre til den rette hjælp i kommunen. De kommunale kontaktpersoner skal således sikre, at brobyggerne har én indgang til kommunen. De kommunale kontaktpersoner skal ligeledes have overblikket over den brede vifte af kommunale tilbud og på den vis sikre, at der gøres brug af de allerede eksisterende tilbud til målgruppen. Alle regionens kommuner har fået tilbud om deltagelse, og enkelte deltager ikke i projektet.

Brobyggerne er tilgængelige i dagstid på hverdage.

### 3. Læsevejledning

Rapporten sætter fokus på de udfordringer, der er identificeret i projektets første år i drift:

- at antallet af inkluderede borgere er væsentligt lavere end forventet.
- at der er udfordringer i samarbejdet mellem Præhospitalet og kommunerne.
- at projektet ikke har haft den ønskede effekt i forhold til nedbringelse af antallet af 1-1-2-opkald fra borgergruppen.

Det skal dog tydeliggøres, at brobyggerne, kommunerne, psykiatrien, almen praksis og andre, der er involveret i projektet, alle gør en stor indsats for at hjælpe projektets borgere. Projektets målgruppe kan imidlertid være vanskelig at hjælpe, da deres problemstillinger oftest er komplekse. Det er heller ikke altid sikkert, at borgerne selv er motiverede for at få den hjælp, der tilbydes. Målgruppen kræver således ofte en langsigtet, skræddersyet indsats.

Projektet viser samtidig også, hvor gavnligt et tæt samarbejde mellem Præhospitalet, kommune, psykiatri og almen praksis kan være, når fokus er at hjælpe denne gruppe af borgere.

## 4. Antallet af borgere inkluderet i projektet

AMK-vagtcentralen har dagligt mellem 150-250 borgerkontakter, og det var ved projektets start Præhospitalets erfaring, at 10-15 af disse borgere henvender sig med socialfaglige problemstillinger. I en 2-årig projektperiode svarer dette til ca. 10.000 borgerkontakter.

Efter et år i drift er der alene inkluderet 196 borgere i projektet.

Det er dermed ikke lykkedes at inkludere det antal borgere i projektet, som det ved projektstarten var forventet. Dette på trods af en række forskellige initiativer i forsøget på at øge bevidstheden om projektet (fokus på identificering og visitation af målgruppen både i AMK-vagtcentralen, ambulancetjenesten og ved akutmøderne/akutbilerne) samt vedvarende intern kommunikation om projektet.

## **Fakta om projektets borgere efter et år i drift**

- Der har været inkluderet 196 borgere i projektet:
  - Borgerne er primært bosiddende i Aarhus og Randers Kommune.
  - Fordelingen mellem mænd og kvinder er nogenlunde lige.
  - Borgerne er primært mellem 45 og 60 år gamle, men der er borgere i alle aldersgrupper.
  - Borgerne bor primært i egen bolig og kun et fåtal er tilknyttet botilbud, forsorgshjem, herberg eller er decideret hjemløse.
- Borgerne har følgende fællestræk:
  - manglende tillid til de tilbud og systemer, som de allerede er i kontakt med.
  - fremstår med komplekse problemstillinger, som har medført iværksættelse af mange forskellige indsatser i bl.a. psykiatrien, kommunen og ved egen læge uden at borgeren føler sig hjulpet.
  - de har brug for omsorg, og de ringer 1-1-2, fordi det er det eneste sted, hvor de er sikre på, at der er et menneske, der her og nu vil vise dem omsorg.
- Borgerne har et væsentligt større forbrug af de præhospital ressourcer:
  - I perioden fra 1. januar til 13. december 2018 modtog AMK-vagtcentralen, hvad der svarer til 1,3 opkald pr. borger i Region Midtjylland, der ringede 1-1-2. Til sammenligning modtog de 14,1 opkald pr. borger, der er inkluderet i projektet.
  - I perioden fra 1. januar til 13. december 2018 blev der sendt 1,4 ambulancer med hastegrad A og 1,1 ambulancer med hastegrad B pr. borger i Region Midtjylland. Til sammenligning blev der sendt 3,7 ambulancer med hastegrad A og 2,7 ambulancer med hastegrad B pr. borger inkluderet i projektet.

## 5. Brobyggernes rolle og det kommunale samarbejde

Brobyggernes primære opgave er at bygge bro for de sårbare borgere, der retter henvendelse til Præhospitalet til det rette tilbud – oftest i kommunalt regi. Det er således brobyggerens opgave at indsamle oplysninger om borgeren og dennes behov samt videregive disse til den/de kommunale kontaktpersoner i borgerens bopælskommune. Den/de kommunale kontaktpersoner skal herefter hjælpe borgeren videre til det rette tilbud i kommunalt regi. Når der er skabt kontakt, skal brobyggeren trække sig igen.

Projektet har imidlertid vist, at dette samarbejde giver en række udfordringer både i kommunalt og præhospitalt regi. Der er flere årsager til dette:

1. Kommunerne er forskelligt organiseret, hvilket betyder, at det ikke synes muligt at lave en fælles skabelon for, hvordan samarbejdet bedst struktureres. I nogle kommuner ønskes det, at brobyggeren tager direkte kontakt til de medarbejdere, der er omkring borgeren, mens andre kommuner ønsker, at brobyggeren alene tager kontakt til den kommunale kontaktperson. Præhospitalet har imidlertid et ønske om, at der er én indgang i alle kommuner, så Præhospitalet nemt, hurtigt og sikkert kan videregive borgeren til rette sted.
2. Kommunerne har forskellige indgange og arbejdsgange, hvilke gør det vanskeligt at hjælpe borgeren nu-og-her, særligt fordi borgeren ofte fremtræder med komplekse problemstillinger og har brug for forskellige indsatser eller er tilknyttet flere tilbud. Derved er der ofte tale om langvarige problematikker, som sjældent lader sig løse ved en nu-og-her indsats. Når det ikke lykkedes at hjælpe borgeren hurtigt videre fortsætter 1-1-2-opkaldene. Kommunerne har oftest svært ved at imødekomme det behov, som Præhospitalet har i forhold til at hjælpe borgeren hurtigt videre. Det betyder, at brobyggerne ofte ender med at følge borgeren tæt i en periode for at være sikre på, at borgeren ikke bliver ved med at ringe 1-1-2 uden behov for sundhedsfaglig hjælp.
3. Der er ofte flere forskellige indsatser i gang i forhold til den samme borger, og disse kan være forankret i forskellige kommunale enheder. Brobyggeren kommer således i nogle sager som udenforstående til at fungere som tovholder for borgeren.
4. Kommunerne er ansvarlige for visitationen til de kommunale tilbud, og i nogle tilfælde frabeder de sig, at brobyggerne giver råd om, hvilke

kommunale tilbud der bør igangsættes. Brobyggeren må dog gerne i andre tilfælde videregive deres viden. Brobyggerens rolle er derfor hele tiden en balancegang.

5. Funktionen som brobygger er ligeledes vanskelig at balancere, idet brobyggernes arbejde kræver, at de skaber en god relation til borgerne. Relationen er altafgørende for at brobyggerne kan få viden om borgernes problemstillinger og behov. Denne viden er nødvendig, hvis brobyggerne skal kunne hjælpe borgerne videre til rette tilbud. Brobyggerne skal dog samtidig slippe borgerne, når disse er overdraget til kommunerne/rette enhed. Opbygningen af relationen bliver imidlertid problematisk, hvis det opleves, at der ikke er nogen, der tager over i forhold til borgeren. Det sætter ofte brobyggerne i en etisk svær problemstilling i forhold til, hvor meget hjælp de kan/skal tilbyde borgeren, og hvor langt de kan/skal gå i relationen, da det kan skabe endnu et potentielt svigt for en sårbar gruppe af borgere.

#### **Præhospitalets hjælp til borgerne**

- Brobyggerne har primært telefonisk kontakt med borgerne. Brobyggerne er kørt ud til borgerne i under halvdelen af tilfældene.
- En stor del af borgerne i projektet har behov for afrusning.
- Brobyggerne hjælper oftest borgerne ved at tage kontakt til samarbejdspartnere.

Alt i alt betyder dette, at brobyggerne kommer til at gå for langt ind i det kommunale arbejde.

Det er, på trods af flere drøftelser mellem kommunerne og Præhospitalet ikke lykkedes at finde en fælles løsning, hvor de socialfaglige medarbejdere alene kan agere som brobyggere, og hvor borgerne samtidig får den hjælp, der gør, at de ikke længere har behov for at ringe 1-1-2.

## **6. Ændring i opkald og ambulancekørsler for borgere inkluderet i projektet**

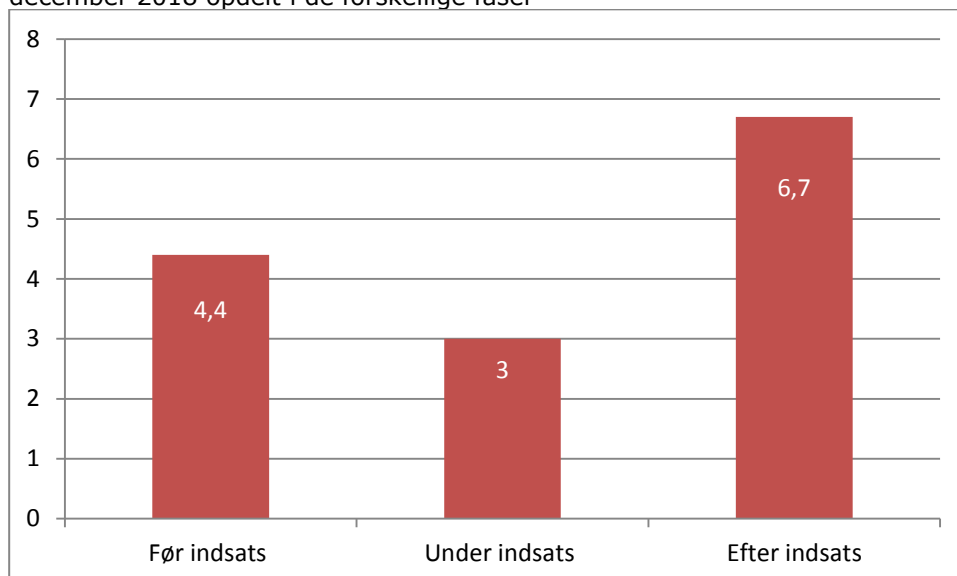
Det er meget vanskeligt at måle effekten af projektet. En af målsætningerne med projektet har imidlertid været at reducere antallet af genkald til 1-1-2 fra målgruppen og reducere antallet af ambulancekørsler til målgruppen.

På grund af udfordringer<sup>1</sup> med at knytte opkaldene til en given borger, indgår der kun 75 af projektets borgere i data vedr. opkald til 1-1-2 og 80 af projektets borgere i data vedr. ambulancekørsler. De samme udfordringer betyder, at antallet af opkald underestimeres betydeligt. Data formodes således kun at vise et minimumsbillede af borgergruppens egentlige forbrug af præhospitale ressourcer, men data giver imidlertid et godt indblik i tendenserne i borgernes forbrug.

### 6.1. Antallet af opkald til 1-1-2

Figur 1 viser antallet af 1-1-2-opkald pr. borger i projektet før brobyggerne intervenere, under brobyggernes intervention og efter borgeren er afsluttet i Præhospitalet.

Figur 1. Antallet af 1-1-2-opkald pr. borger tilknyttet projektet i perioden 22. januar – 13. december 2018 opdelt i de forskellige faser



Som det ses af figuren, betyder brobyggernes intervention, at antallet af 1-1-2-opkald pr. borger falder. Brobyggernes indsats synes derfor at hjælpe, idet det i nogen grad afholder borgeren fra at ringe 1-1-2.

Efter brobyggerne har afsluttet borgerne i præhospitalet regi ses det, at antallet af 1-1-2-opkald pr. borger stiger. Det kan skyldes, at data ikke tager højde

---

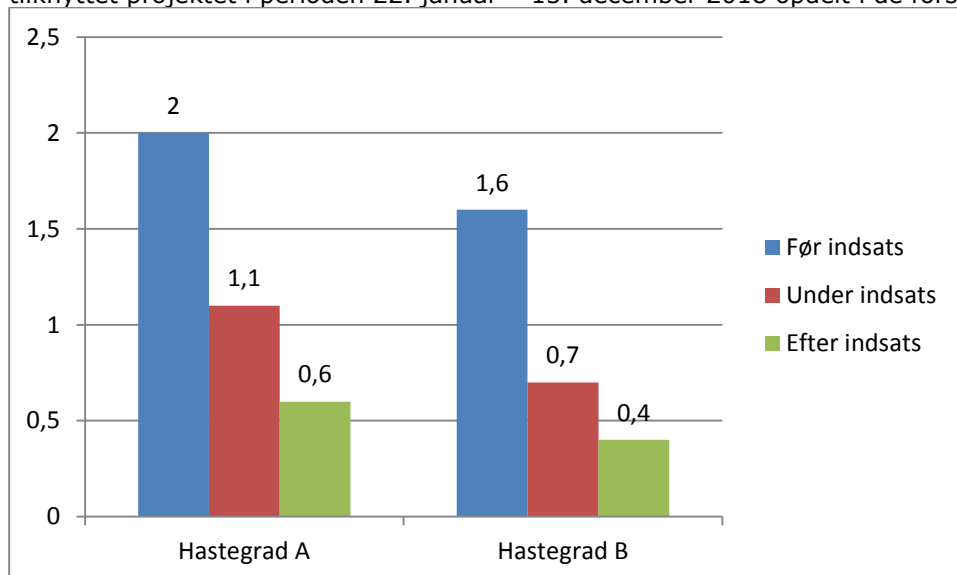
<sup>1</sup> Analyserne kræver en registrering af cpr.nr. for at kunne knytte et opkald til en af projektets borgere. Registrering af cpr.nr. er ikke en fast arbejdsgang ved alle opkald til 1-1-2, hvorfor det i visse tilfælde ikke er muligt at knytte opkaldene til en borger.

for, hvor lang tid den enkelte borger befinder sig i de forskellige kategorier. Det kan også skyldes, at borgerne ikke oplever at have fået den nødvendige hjælp ved f.eks. kommunen, psykiatri, egen læge osv. Borgerne oplever derfor fortsat at have et behov for at ringe 1-1-2. Det kan muligvis også skyldes, at nogle af borgerne nu er blevet bekendt med, at de kan få hurtig og relevant hjælp, hvis de ringer 1-1-2 af fagprofessionelle, som de har fået en god relation til.

## 6.2. Antallet af ambulancekørsler

Figur 2 viser antallet af ambulancekørsler med hastegrad A og B sendt til borgerne tilknyttet projektet i gennemsnit før, under og efter brobyggernes intervention.

Figur 2. Det gennemsnitlige antal ambulancekørsler med hastegrad A og B sendt til borgerne tilknyttet projektet i perioden 22. januar – 13. december 2018 opdelt i de forskellige faser



Af figur 2 ses det, at projektet har haft en positiv effekt på det gennemsnitlige antal ambulancekørsler, der sendes til gruppen af borgere. Det gennemsnitlige antal ambulancekørsler med både hastegrad A og hastegrad B falder efter brobyggernes intervention.

Det ses altså, at antallet af opkald til 1-1-2 ikke falder, men det gør antallet af ambulancer, der sendes til borgerne. Det kan skyldes, at de sundhedsfaglige visitatorer nu har bedre mulighed for at hjælpe borgerne uden at sende en ambulance. De kan i stedet henvise til brobyggerne, som hjælper borgerne videre til rette hjælp ved eksempelvis kommune (hjælp i form af botilbud, bostøtte, hjemmepleje etc.), egen læge, psykiatri mv. De sundhedsfaglige visitatorer er dog fortsat meget opmærksomme på altid at afdække alle

borgeres behov for akut sundhedsfaglig hjælp. De sundhedsfaglige medarbejdere har således fået et alternativ til den akutte sundhedsfaglige hjælp, og de sundhedsfaglige medarbejdere oplever i højere grad end tidligere, at de kan hjælpe denne gruppe af borgere.

## 7. Opsummering

Projektet om akut hjælp til sårbare borgere havde opstart den 1. januar 2018, og siden da har 196 borgere modtaget hjælp.

Projektet har identificeret en række udfordringer i samarbejdet mellem Præhospitalet og kommunerne, som det ikke er lykkedes at finde en løsning på – på trods af løbende dialog og justeringer i projektet. Udfordringerne betyder, at Præhospitalets medarbejdere langt hen ad vejen kommer til at løfte en større opgave end forventet for at sikre, at borgerne får den hjælp, der skal til for at borgeren ikke længere ringer 1-1-2.

Samtidig er det Præhospitalets vurdering, at denne gruppe af borgere kræver en langsigtet indsats, som Præhospitalet og kommunerne er enige om, skal ligge i kommunen.

Derudover viser data, at projektet ikke har givet det forventede fald i antallet af opkald til 1-1-2 fra borgergruppen. Data tyder på, at antallet af opkald faktisk er stigende efter indsatsen. Derimod synes antallet af ambulancekørsler til borgergruppen at falde.