

Evaluering af fase 1 i Præhospitalets akuthjælp til sårbare borgere - Sociolancen



Evaluering af fase 1 i Præhospitalets akuthjælp til sårbare borgere

©DEFACTUM®, Region Midtjylland, 2017

DEFACTUM
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

www.defactum.dk

Udgivet af: DEFACTUM, december, 2017

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Undersøgelsen og rapporten er udarbejdet af:

Mette Gubi Axelsen, Konsulent
Tlf. 51 16 34 05
E-mail: Mettegubi.Axelsen@stab.rm.dk

og

Peder Hau Lyng, Analysekonsulent
Tlf. 78 41 40 36
E-mail: Peder.Lyng@stab.rm.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE:

1. RESUMÉ	1
2. BAGGRUND	4
3. EVALUERINGENS FOKUSOMRÅDER	5
4. TRE BORGERFORTÆLLINGER	6
5. RESULTATER	9
5.1 Hvordan etableres det bedst mulige samarbejde mellem brobyggerne og de sociale indsatser i regionens kommuner?	9
Brugernes vej til brobyggeren og muligheden for at undgå opkald	9
Brobyggerens arbejde med at hjælpe borgerne	11
En kommunal kontaktperson	13
Det lavpraktiske brobyggende samarbejde	14
Udvikling i samarbejdet mellem brobygger og kommune	15
Barrierer for samarbejdet mellem brobygger og kommune	16
De mulige kommunale alternativer	17
5.2 Hvordan motiveres borgere med sociale problemer til at acceptere, at der sendes en Sociolance?	17
De fleste siger ja	18
Hvordan spottes borgerne	18

1. Resumé

Præhospitalet i Region Midtjylland driver blandt andet AMK-Vagtcentralen, der hjælper borgere, der ringer 1-1-2. Det opleves hyppigt, at borgere ringer ind, selvom de ikke har behov for en sundhedsfaglig indsats, og borgerne kan dermed ikke hjælpes af en ambulance. Borgerne har i stedet brug for en social indsats. Ansvar for den sociale indsats ligger i kommunerne, og Præhospitalet er dermed ikke i stand til at give den indsats, som borgeren har behov for.

Derfor har Præhospitalet igangsat et projekt, hvor de har ansat en socialfaglig medarbejder, der skal hjælpe borgere, som ringer 1-1-2 på grund af sociale problemer. Medarbejderen kaldes "brobygger", da vedkommendes opgave er at bygge bro mellem Præhospitalet og de sociale indsatser. Brobyggeren kører ud til borgere, i et ambulancelignende køretøj, der har fået navnet "Sociolancen".

I første omgang løb projekter med brobyggeren og Sociolancen fra november 2016 til december 2017. Dette kaldte Præhospitalet for fase 1. Nærværende papir er en evaluering af fase 1, som skal opsamle erfaringer, der kan anvendes i fase 2. Fase 2 er en fortsættelse af projektet, hvor der ansættes endnu en brobygger. Fase 2 løber fra januar 2018 til og med januar 2020. Fase 2 af projektet er finansieret af Tryk-fonden.

Denne evaluering, der er foretaget af DEFACTUM, Region Midtjylland, bygger på:

- Tre interviews med borgere/pårørende, som har modtaget hjælp fra Sociolancen.
- Et interview med to repræsentanter fra samarbejdskommuner
- Et interview med brobyggeren

Et af hovedformålet med evalueringen er at indsamle erfaringer om, hvordan der etableres et godt samarbejde mellem brobyggeren og de sociale indsatser i kommunerne.

Evalueringen ser indledningsvist på, hvilke måder der etableres kontakt mellem borger og brobygger, og om denne kontakt ville kunne undgås eller reduceres, så borgeren i stedet får et relevant kommunalt tilbud.

Overordnet kan det siges, at der er mange mulige sociale problemer, som brobyggeren kommer i kontakt med brugerne om. Samtidig er der mange mulige måder, som kontakten kan opstå på.

Nogle kontakter vil formentlig kunne undgås, da borgerens problemer udelukkende er af social karakter, og da brugerne kun henvender sig til 1-1-2 eller til Sociolancen, fordi de ikke ved, hvor de ellers skal henvende sig. Hvis borgerne vidste, hvor de kunne få den rette hjælp, ville de henvende sig der. Det kan anbefales, at Præhospitalet arbejder med, om det kan identificeres, hvornår en henvendelse ville være undgåelig.

Andre gange kunne henvendelsen formentlig ikke være undgået. Det kan være, hvis borgeren selv oplever sit problem som akut og somatisk. Det kan formentlig heller ikke helt undgås at få henvendelser fra borgere, som har mistet tilliden til kommunerne.

Den oprindelige beskrivelse af Sociolanceprojektet lagde op til, at brobyggeren kun i begrænset omfang skulle involvere sig i borgernes sager. Brobyggeren skulle i stedet henvende sig til kommunerne, der så skulle lede borgeren til rette tilbud. Det har dog vist sig, at lange kommunale sagsbehandlingstider og kommunal specialisering betyder, at det tager tid at få en borger henvist til rette sted i det kommunale system. Brobyggeren, de interviewede borgere og de kommunale interviewpersoner mener derfor alle, at det er nødvendigt, at brobyggeren sætter sig ind i borgerens problematikker samt handler hurtigt og tværgående, hvis borgeren skal have den rette hjælp, så vedkommende ikke igen ringer 1-1-2.

Selvom alle er enige i, at det giver mening, at brobyggeren involverer sig i borgerens problemer, og forsøger at navigere i kommunerne, er brobygger og kommunale interviewpersoner dog også enige om, at det vil give mening, at brobyggeren har en central kontaktperson i de enkelte kommuner. Kommunerne vil på den måde få et større kendskab til brobyggerens arbejde, og brobyggeren vil have en person i systemet, som kan modtage informationer. De kommunale interviewpersoner mener, at kontaktpersonen skal være en leder på et vist niveau, da vedkommende ikke vil være alt for knyttet til en snævert specialiseret enhed.

Selvom der kan være gevinster ved, at brobyggeren får en centralt placeret kontaktperson, kan det i nogle tilfælde dog også være bedst, at brobyggeren og de kommunale medarbejdere tættest på borgeren har et samarbejde i de enkelte sager. I nogle tilfælde gøres forskellen for borgeren således ved, at brobygger og den kommunale medarbejder har mulighed for at udveksle informationer i den konkrete sag med den konkrete borger.

Interviewene har også beskæftiget sig med, om brobyggeren og de kommunale interviewpersoner kan se udviklingsmuligheder i samarbejdet mellem brobygger og kommune. Brobyggeren tror, at samarbejdet med kommunerne bliver bedre, når det formelle samarbejde udvides fra de nuværende fire kommuner til alle regionens 19 kommuner (i fase 2 af projektet). Brobyggeren oplever ofte, at kommunale medarbejdere ikke ved, hvad hun laver, og hun håber derfor, at udvidelsen af det officielle samarbejde kan udbrede kendskabet til hendes rolle. Derudover ønsker brobyggeren at forbedre samarbejdet mellem brobygger og forskellige sektorer, ved i nogle sager at afholde netværksmøder, hvor borgeren og alle offentlige aktører omkring borgeren samles.

De kommunale interviewpersoner foreslår udvikling ved, at brobyggeren samler op på sager et halvt år efter en indsats er iværksat ved at formulere eksplicitte succeskriterier for Sociolanceprojektet, og ved at brobyggeren automatisk får besked, når en borger udskrives fra et hospital, og hospitalet har mistanke om, at der kan være sociale problemer (sidstnævnte kan dog også i mange tilfælde løses af kommunalt ansatte socialsygeplejersker).

Når interviewpersonerne fra kommunerne spørges til, om de kan se udfordringer for samarbejdet mellem kommuner og brobygger, nævner de igen problemerne med de lange sagsbehandlingstider og den kommunale specialisering. Men de nævner også, at der kan være problemer i at brobygger og kommunale medarbejdere deler informationer om borgeren på tværs af sektorer. Det er uklart, hvad der er den præcise lovhjemmel til at gøre dette, og det bør derfor klarlægges.

Fokusgruppeinterviewet med kommunale medarbejdere viste også, at der findes nogle akutte tilbud i nogle af kommunerne, hvor brugerne af Sociolancen måske kan hjælpes bedre end de kan ved 1-1-2. I én kommune har de eksempelvis en akuttelefon, der er åben i dag- og aften timerne, og i en anden kommune er de ved at etablere en akut hjemmepleje. Samtidig gør interviewpersonerne i kommunerne dog opmærksom på, at medarbejdere i kommuner formentlig ikke vil iværksætte en akutindsats over for mange af de borgere, som ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger, for så vidt at der ikke netop findes et tilbud målrettet det sociale akutte (kriser m.v.). Således er der ikke mange sociale problemstillinger, som bliver betragtet som akutte i kommunerne.

Det andet hovedformål med evalueringen var at belyse, hvordan borgere med sociale problemer motiveres til at acceptere, at der sendes en Sociolance

Brobyggeren oplyser, at det sjældent er et problem, da langt de fleste borgere siger ja til at brobyggeren må kontakte dem, når de spørges af SFV (de sundhedsfaglige visitatorer, der modtager opkaldene til 1-1-2) eller ambulanceredderne. Brobyggerens forklaring på dette er, at det er desperate borgere, der gerne vil have, at der er en person, der lytter til dem. Dette gælder også, selvom borgerne ikke ved, hvad Sociolancen er, og hvad det indebærer, at brobyggeren ringer.

En borger kan komme i kontakt med brobyggeren på to måder:

Enten kan en "SFV'er" sende borgeren videre til brobyggeren. Brobyggeren oplever at SFV'erne bliver bedre og bedre til at "spotte" borgere, som kan have socialfaglige problemer, og at hendes antal sager derfor er stigende.

Brobyggeren kan også komme i kontakt med en borger, fordi en ambulanceredder, der besøger en borger i forbindelse med et udkald, spotter at Sociolancen måske kan gøre gavn. Brobyggeren oplever også, at redderne bliver bedre og bedre til at opdage sager, hvor hun kan være til hjælp.

Fremadrettet ændres praksis, så det bliver SFV'erne, der kører Sociolancen med brobyggeren (dette har tidligere været ambulancereddere). Brobyggeren vurderer, at det bliver godt for SFV'ernes kendskab til borgergruppen, men at det også kalder på, at kendskabet til Sociolancen skal holdes ved lige hos ambulanceredderne. Dette er et opmærksomhedspunkt for brobyggeren, når der bliver ansat en kollega i 2018.

2. Baggrund

Præhospitalet driver blandt andet AMK-Vagtcentralen, der hjælper borgere, der ringer 1-1-2 med en sundhedsfaglig problemstilling. Præhospitalet har dagligt 150-250 opkald på 1-1-2. 10-15 af disse opkald er fra borgere, som har problemer, der ikke umiddelbart lader sig løse med det nuværende set-up. Det drejer sig primært om borgere, som ringer med socialfaglige problemstillinger.

Præhospitalet oplever ofte, at disse borgere ikke føler sig hjulpet, og derfor foretager flere opkald til 1-1-2 inden for en kort tidsperiode. Når borgerne ikke føler sig hjulpet, prøver de at ringe igen. Opkaldende ender ofte med, at der sendes en ambulance. Personalet i ambulancen har dog ikke kompetencerne til at hjælpe borgere med socialfaglige problemstillinger.

Kompetencerne til at hjælpe disse borgere ligger typisk i kommunerne. Præhospitalet ønsker derfor at opbygge et samarbejde med regionens kommuner, der gør det muligt at henvise borgere med socialfaglige problemstillinger til de rette kommunale tilbud.

For at opnå dette samarbejde har Præhospitalet igangsat et projekt, der har det overordnede formål *"at bidrage til, at borgerne oplever tryghed og føler, at deres råb om hjælp bliver hørt, selvom den problemstilling, de ringer 1-1-2 med, ikke umiddelbart kræver indlæggelse eller en indsats fra det præhospitale beredskab. Målet er, at de ledes videre til den rette hjælp – det rette sted"*.

Projektet falder i to faser.

Fase 1 løber fra november 2016 til december 2017. I denne fase er der ansat en social- og psykiatrifaglig "brobygger", der skal skabe et bedre samarbejde mellem Præhospitalet og kommunerne. I opstarten er der fokuseret på samarbejdet med Aarhus Kommune, Horsens Kommune, Silkeborg Kommune og Syddjurs Kommune. Derudover tager brobyggeren sig i dagtimerne også af 1-1-2-opkaldene fra borgere med socialfaglige problemstillinger. Når disse borgere ringer uden for normal arbejdstid, bliver de tilbudt, at brobyggeren kontakter dem dagen efter. Kontakten sker ved, at brobyggeren ringer borgeren op, og eventuelt efterfølgende tager ud og besøger borgeren i et ambulancelignende køretøj, som kaldes "Sociolancen". Undervejs i fase 1 blev der foretaget en erfaringsopsamling. Derudover er der lavet en mindre evaluering, som afslutning af fase 1. Nærværende papir præsenterer resultaterne af denne slutevaluering af fase 1.

Fase 2 løber fra januar 2018 til januar 2020. Fase 2 er en længerevarende indsats, der skal bygge på de erfaringer, der er fremkommet under fase 1. Fase 2 indeholder bl.a. ansættelse af en ekstra brobygger, således der er to i projektet fra 1. januar 2018. Fase 2 er, som allerede nævnt, finansieret gennem et bidrag af Trygfonden.

3. Evalueringens fokusområder

Projektet bliver, som beskrevet, løbende evalueret. Første erfaringsopsamling var i foråret 2017, og næste er ved midtvejsevalueringen af fase 2 i efteråret 2018. Da der foregår flere evalueringer, har Præhospitalet ikke ønsket, at nærværende evaluering af fase 1 skulle være en altomfattende vurdering af projektet. I stedet skal evalueringen fokusere på at indsamle nogle erfaringer fra fase 1, som kan bruges i udviklingen af projektet i fase 2.

Præhospitalet har to centrale spørgsmål, som gerne skal besvares af centrale aktører. De centrale spørgsmål er:

1. Hvordan etableres det bedst mulige samarbejde mellem brobyggerne og de sociale indsatser i regionens kommuner?
2. Hvordan motiveres borgere med sociale problemer til at acceptere, at der sendes en Sociolance?

Præhospitalet og DEFACTUM nåede i samarbejde frem til, at der var tre aktørgrupper, som kunne tilvejebringe svar på de to spørgsmål. Det er brobyggeren selv, brugere/pårørende og samarbejdskommunerne.

Evalueringresultaterne bygger derfor på:

1. Et telefoninterview med brobyggeren

Telefoninterviewet blev gennemført i begyndelsen af november 2017

2. Et fokusgruppeinterview med medarbejdere fra kommunerne

Der blev sendt invitationer til de fire samarbejdskommuner (Aarhus Kommune, Horsens Kommune, Silkeborg Kommune og Syddjurs Kommune). Kommunerne blev opfordret til at kunne sende én eller to af de medarbejdere, som kommunerne fandt relevante. Der blev fundet en dato i slutningen af november 2017, hvor tre kommuner meddelte, at de kunne deltage. På dagen deltog dog kun to medarbejdere fra to kommuner.

3. Tre telefoninterviews med tre pårørende/brugere af Sociolancen

Brobyggeren aftalte med 3 pårørende/brugere af Sociolancen, at DEFACTUM kunne ringe og interviewe dem i midten af oktober 2017. Det lykkedes dog kun at få to af de tre til at deltage. Brobyggeren fandt derfor en fjerde, der blev interviewet. Det kan være svært at skelne mellem, om de interviewede er brugere eller pårørende. I alle tre tilfælde var det en pårørende til den interviewede, der havde de "primære omsorgsbehov". Men i alle tre tilfælde kan problemerne siges at have ramt netværket, sådan at de pårørende også havde problemer, som de behøvede hjælp til at løse (brobyggeren fortæller i øvrigt, at dette ofte er tilfældet). De tre interviews er med brugere fra forskellige kommuner i regionen. For at give eksempler på forløb med brobyggeren, er der i det følgende afsnit et kort oprids af deres forløb, som de selv beskrev det for interviewerene¹.

¹ I rapporten er citater anført i kursiv. For citater gælder i øvrigt: Udeladelser anføres med (...) Forklarende tilføjelser er anført i hårde parenteser []. Navne er erstattet af "funktioner" og sat i trekanter, som eksempelvis <brobyggeren>.

4. Tre borgerfortællinger

Bruger / Pårørende 1

Interviewet foregik med ægtefællen til en ældre mand, der har været alkoholiker i mange år. Gennem årene har han også prøvet forskellige behandlingsformer, dog uden varig virkning. Nogle gange om året drikker han så massivt, at både han selv og hans ægtefælle bliver bange og bekymrede. Ægtefællen er ikke alkoholiker, men har som livsledsager haft alkoholen tæt inde på livet med de mønstre og nedture, det indebærer at være alkoholiker. Ægteparret har ikke tidligere ringet til 1-1-2, men en dag i sensommeren 2017 har manden drukket så meget, at han har raseret store dele af huset som følge af fuldkaben. Ægtefællen kommer hjem til huset efter at have handlet. Her ligger manden på gulvet og råber: "Jeg dør, jeg dør, ring 1-1-2, ring 1-1-2". Hustruen prøver på at håndtere manden selv, men ender med at ringe 1-1-2, fordi manden bliver ved med at råbe. Der bliver sendt en ambulance med to ambulanceredderne til hjemmet. Ambulanceredderne fortæller om Sociolancen og får samtykke fra manden til, at brobyggeren gerne må kontakte ham. Det samme giver ægtefællen. Da brobyggeren ikke kan komme den samme dag, ender ambulanceredderne med at tage manden med til hospitalet. Brobyggeren ringer og kommer på besøg i Sociolancen sammen med en ambulanceredder på et tidspunkt, hvor både manden og ægtefællen er hjemme. Efter samtalerne med brobyggeren bliver manden hjulpet videre til alkoholafvænning. Manden planlægger at tage til det. Ægtefællen ønsker derimod ikke at deltage i en gruppe for pårørende. Gennem årene har de deltaget i så mange former for afvænning, og ægtefællen har ikke kræfter til endnu engang at skulle sidde og dele sin historie og føre de samme samtaler i en pårørendegruppe. I interviewet fortæller ægtefællen, at det ikke er selve hjælpen hen imod et tiltag, der har været godt ved Sociolancen. Det har været godt, at hun som pårørende havde én, der ville lytte, én, der bekymrede sig om hende og én, der ikke gav slip, men kontaktede hende igen. Ægtefællen har ligeledes været taknemmelig for den måde, hun blev mødt på af ambulanceredderne, og da hun ringede 1-1-2.

Hun (brobyggeren) ringede så dagen efter, og det var så dejligt at tale med hende. Det var så, ligesom der faldt lidt ro på. Det var godt hun ringede dagen efter, for jeg havde ikke kunnet magte det samme dag, der havde jeg slet ikke kunne magte nogen andre, altså, udover at jeg sidder og snakker med min hund, ik'... Jamen, hun ringer så – og hun var sindssygt sød at snakke med og så beroligende. Det var så dejligt. Og jeg kunne bare snakke med hende om, hvad der var sket, og sådan noget ik'. Men jeg kunne ikke helt forstå, hvad det egentlig 100 procent gik ud på. Jo, jeg vidste, at hun ville komme og hjælpe os på en eller anden måde, ik'. Og hun sagde, at hun kunne finde nogle tilbud til <manden>, og hun kunne også godt finde noget til mig. Og det var just det, jeg havde brug for, det var en eller anden form for hjælp, for det går hårdt ud over mig, når <manden> har det sådan. Det går sindssygt hårdt ud over mig. Det gør det altså... Men hun havde ro, og hun gav sig tid. Og hun bare lyttede på, hvad jeg sagde, og hun kom med input om, at hun ville hjælpe os. Og det var lige det, som jeg ved, vi havde brug for ik'?

(...)

Hvor meget af det, vi kan bruge, det ved jeg ikke, men det gav en eller anden form for tryghed, at der var nogen, der holdt i den anden ende. Det gav mig tryghed, at der var nogle, der ville tage sig af os

(...)

Og så lige så langsomt, så er det gået op for mig, at de også kerer sig om mig, ik'? Og det har jeg været så glad og taknemmelig for. Det tog bare lige sin tid, at forstå, for mig, at de også godt ville passe på mig, ik'? Du kan godt følge mig, ik'?

Bruger/pårørende i interview om Sociolancen

Bruger / Pårørende 2

En midaldrende mand og dennes mor bor i samme mindre by, og ser hinanden ofte eller ringer sammen. På et tidspunkt går der flere dage, hvor sønnen ikke besøger moren, men hvor de blot ringer sammen, fordi sønnen er blevet syg. Når moren spørger, hvordan sønnen har det, siger han "*Jamen, det går*". Der går yderligere tid, og moren kan til sidst ikke få kontakt til sønnen. Moren, der er en ældre dame, ringer til barnebarnet, der bor i udlandet, for at få et råd til, hvad hun skal gøre. De bliver enige om at kontakte en bekendt, der kan tage med hen til huset. Barnebarnets onkel og tante gør det samme. De kan ikke komme i kontakt med sønnen inde i huset og ringer 1-1-4. Der bliver sendt en ambulance efter sønnen og sønnen giver samtykke til, at brobyggeren må kontakte moren. Brobyggeren kontakter moren dagen efter, sønnen er blevet indlagt, ligesom hun besøger sønnen på hospitalet. Der er på dette tidspunkt ikke yderligere brug for brobyggeren, men da sønnen står til at blive udskrevet på et tidspunkt, der for moren at dømme er alt for tidligt i forhold til svækkelsen, ringer hun til brobyggeren. Brobyggeren kontakter hospitalet på vegne af moren og får vished om, at sønnen ikke skal udskrives. Sønnen er indlagt i 14 dage og bor efterfølgende en måned på en plejehjemsplads. Brobyggeren medvirker efterfølgende til at være bisidder i et møde med forskellige parter fra kommunen, hvor det afklares, om sønnen kan bo hos moren, og hvilken praktisk hjælp og pleje, kommunen kan tilbyde. Efter mødet fortsætter brobyggeren med at holde kontakt med moren.

"..det var ellers sønnerne [børnebørnene, red.], der havde taget over, og skulle ordne alt det der med at snakke med læge og kommune og det hele – men så lige pludselig, så var det mig, der stod – og så skulle der være et møde, fordi han [sønnen, red.] havde været derovre [på plejehjemmet, red.] en måned. Og så stod jeg der igen, og vidste ikke hvordan og hvorledes, og så ringede jeg til <brobyggeren> og klagede min nød, og så sagde <brobyggeren>; "Ved du hvad? Jeg ringer lige tilbage til dig i løbet af 10 minutter, så skal jeg se, hvad jeg kan gøre". Og så ringede <brobyggeren> cirka 10 minutter efter og sagde, at; "ved du hvad; jeg kommer og så er jeg bisidder med dig til det møde". Og <brobyggeren> hun har været mig en uvurderlig støtte i hele det forløb her. Det må jeg sige.

(...)

Hver gang jeg har været ude i tovene, så har <brobyggeren> jo stået der og hjulpet mig...

(...)

Desuden, så lagde hun også mærke til nogle ting, som jeg måske i febrilskhed ikke rigtig fik fat i. Dengang vi så kom udenfor, så sagde <brobyggeren>: "<Navn> lagde du mærke til, at de fra kommunen sagde, at du får al den hjælp du har behov for, det garanterer jeg", sagde hun så. Så det havde hun altså bidt mærke i, og det ville hun så fortælle mig, sådan at jeg vidste det, og så jeg trygt kunne henvende mig, hvis vi ikke fik hjælp nok og sådan noget der. Så det var sådan nogle ting, som <brobyggeren> så havde lagt mærke til".

Bruger/pårørende i interview om Sociolancen

Bruger / Pårørende 3

En kvinde ringer til alarmcentralen og kommer i kontakt med sociolancen, fordi hun er bekymret for sin mor, der bor i en by langt væk fra datteren. Begge bor i Region Midtjylland. Datteren er bekymret, fordi morens mand er alkoholiker, og er stærkt udadreagerende, når han er alkoholpåvirket. Interviewet er med moren, som har haft mest kontakt med brobyggeren. Moren har også andre vanskeligheder i form af en fejloperation og flere andre operationer. Hun har derfor såvel psykiske som fysiske vanskeligheder og brug for pleje, som hun modtager af sygeplejersker. Den psykiske belastning har kvinden selv prøvet at få hjælp til at håndtere gennem kommunen, og er blevet lovet af en psykolog, at man fra kommunen ville ringe tilbage, men dette er ikke sket.

"Det første var, at hun [brobyggeren, red.] lagde øre til. Det har sygeplejerskerne jo ikke så meget tid til, og så at jeg kunne få lov til at fortælle i ro og fred, og så har <brobyggeren> så efterløbende sagt, at hun vil prøve at ringe til kommunen for at høre, hvorfor det var, at der ikke var nogen der ringede tilbage. Og hun har også kontaktet kommunen for om det skulle være muligt at jeg kunne få lidt hjælp til støvsugning. Men jeg har kun set <brobyggeren> en gang.

(...)

Hun [brobyggeren, red.] har ringet og fortalt, at hun har kontaktet kommunen, hun fortalte, at de har sagt fra kommunen, at de nok ville henvende sig..

(...)

For mig, der var det så nyt, og det var bare så dejligt, at man ikke skulle tigge og be'. Og at hun kom, og ringede og sagde, at hun gerne ville komme. For som jeg fortalte dig, så havde jeg jo bidt hovedet af al skam, og haft ringet til kommunen, og [været] omkring en sagsbehandler – og jeg bliver stillet igennem og fortæller min historie to gange, og så siger de, at de skal nok be' en psykolog om at ringe, og så ringer hun ikke. Sådan nogle ting, det er svært nok at klare, når man er rask, men det er meget sværere at klare, når man er syg, og så kravler man ind i sig selv, og derfor var det rigtigt rigtigt dejligt med <brobyggeren>, at hun kommer, og at hun ville prøve at ringe til kommunen for mig."

Bruger/pårørende i interview om Sociolancen

5. Resultater

I dette afsnit præsenteres de resultater, som interviewene gav på de to overordnede spørgsmål om hhv. samarbejdet mellem kommuner og brobygger og om motivering af brugere i målgruppen til at acceptere et besøg af Sociolancen.

5.1 Hvordan etableres det bedst mulige samarbejde mellem brobyggerne og de sociale indsatser i regionens kommuner?

Brugernes vej til brobyggeren og muligheden for at undgå opkald

For at forstå, hvad der samarbejdes om, er det undersøgt, hvorfor brugere af Sociolancen ender hos brobyggeren, når deres problemer i højere grad kan løses af kommunerne.

De tre burger-/pårørendeinterviews viser, at der er flere måder, hvorpå en kontakt kan opstå. Én ringer 1-1-2, fordi den alkoholpåvirkede ægtefælle tror, han skal dø, en anden kommer i kontakt med brobyggeren, fordi ambulanceredderne ser, at der måske er behov for en social indsats, og en tredje taler med brobyggeren, fordi datteren tager kontakt, efter at hun har set et indsalg om Sociolancen i TV.

I fokusgruppeinterviewet med kommunerne og i interviewet med brobyggeren blev det drøftet, hvorfor borgere henvender sig til 1-1-2 eller Sociolancen i stedet for at henvende sig til de kommunale tilbud.

Ifølge de kommunale deltagere kan det blandt andet skyldes, at borgere ikke ved, hvor de skal henvende sig i kommunerne. Kommuner er ofte komplekse organisationer, og det kan være svært at navigere i tilbuddene. Kommunerne bliver i stigende grad opdelt i enheder, der tager sig af specialiserede problemstillinger, og det betyder, at det kan være vanskeligt at finde frem til medarbejdere, som kan hjælpe en borger med et problem. Det er også vanskeligt, selvom borgeren allerede er i kontakt med kommunen, hvis denne kontakt drejer sig om et andet problem, og derfor bliver behandlet i en anden kommunal enhed, fortælles det. Således kan selv borgere, der får meget hjælp af kommunen, være tilbøjelige til at søge hjælp andre steder. Disse borgere har erfaringer med, at det kan være et stort arbejde, der går gennem mange medarbejdere og kontorer at finde det rette kommunale tilbud. Kommunernes kompleksitet understreges af følgende uddrag fra interviewet med kommunerne:

Kommunal medarbejder 1: (...) det er komplekst. Det tager flere år at lære at finde rundt sin egen kommune.

Interviewer: Er du enig?

Kommunal medarbejder 2: Ja, fuldstændig. Det er virkeligt... der er mange mærkelige veje og retninger og ting og regler for noget, hvor man tænker; "hvad filan er meningen med det? Hvorfor bruger vi tiden på det?" Det er meget komplekst. Det er det.

Disse henvendelser til 1-1-2 og Sociolancen vil i en vis udstrækning kunne undgås, hvis det gøres lettere for borgeren at få den rette hjælp i kommunerne.

En anden mulig årsag til, at borgere ringer til 1-1-2 og dermed ender hos Sociolancen, er, at de oprigtigt bliver bange for, at de fejler noget akut helbredsmæssigt. Denne mulighed taler både de kommunale interviewdeltagere og

brobyggeren om. Brobyggeren forklarer, at en del af borgerne har et alkoholmisbrug (som blandt andet er affødt af ensomhed), og at alkoholmisbruget kan have givet skader som diabetes eller hjertesygdomme. Under stærk påvirkning af alkohol kan borgerne få det dårligt og blive bange for, at det store alkoholforbrug har forvoldt problemer relateret til sygdommen. Derfor ringer de 1-1-2.

Denne type henvendelser er nok sværere helt at undgå, da borgerne oprigtigt er bekymrede for, at de har et akut helbreds-mæssigt problem. Det kræver derfor en længere kommunal indsats at hjælpe borgeren ud af de problemer, der fører til at borgerne får det akut dårligt.

En tredje mulig årsag til at borgere henvender sig til 1-1-2 er, ifølge de kommunale interviewpersoner, at der er borgere, som kommunerne af økonomiske årsager ikke yder den tilstrækkelige hjælp. Disse borgere bliver løbende dårligere, og begynder i desperation at ringe til 1-1-2 for hjælp, da de ikke ved, hvor de ellers skal få den. En af de kommunale interviewpersoner siger:

... så det tror jeg også er en del af det, at det er jo ikke alle borgere der får den støtte og hjælp, de reelt set har brug fordi vi har travlt med at spare med pengene.

Denne type borgere vil formentlig først stoppe med at ringe 1-1-2, hvis kommunerne overbevises om at yde en anden indsats.

En fjerde mulig årsag til, at borgere ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger er ensomhed. De kommunale interviewpersoner taler om, at 1-1-2 bare et kendt nummer, hvor man kan få respons fra et andet menneske – og man kan dermed blive bekræftet i, at man er i live. Brobyggeren er selv blevet overrasket over, hvor mange ældre borgere der ringer 1-1-2, fordi de er ensomme (eksempelvis efter en ægtefælles død). Mange af disse borgere er borgere, der aldrig tidligere har modtaget hjælp fra det offentlige og derfor ikke har henvendt sig eller er blevet "opdaget". Brobyggeren nævner i denne forbindelse også eksempler på borgere, der ikke har noget forsørgelsesgrundlag, men fordi de har fået afslag fra kommunen på offentlig forsørgelse for år tilbage, henvender de sig ikke igen, selvom deres situation er forværret.

Denne type borgere kan formentlig begrænses i deres opkald til 1-1-2 i det omfang, at kommunale, private og frivillige tilbud til ældre og ensomme kan gøres kendt.

De kommunale interviewpersoner nævner en femte mulig årsag til at borgere ringer 1-1-2. Medarbejderne oplever, at mange borgere "falder imellem to stole" i et manglende samarbejde mellem kommuner, sundhedsvæsenet (herunder specielt psykiatrien). Der forgår ikke en ordentlig overlevering fra en sektor til en anden, ligesom de forskellige sektorer ofte vil møde borgeren med helt forskellige tilgange. I sundhedsvæsenet er man meget optaget af at få stillet en diagnose og igangsat en behandling med henblik på at gøre borgeren rask. I det kommunale, sociale system fokuserer man på borgerens livssituation, sociale forhold og drømme, for at give borgeren en tilværelse med indhold (og så glemmer man måske sygdom og medicin). Borgere bliver forvirrede af, at de samtaler, de har med personale i forskellige sektorer ikke hænger sammen, og at de medarbejdere i en sektor ofte mangler informationer om, hvad der er sket i en anden sektor. Borgernes forvirring

kan lede til, at de ringer til det eneste sted, hvor de ved der altid kommer nogen og hjælper dem, nemlig 1-1-2.

Det kan være vanskeligt at se, hvilken indsats Præhospitalet skal kunne udføre for at hjælpe disse borgere, så de ikke længere ringer 1-1-2 i afmagt.

De kommunale interviewpersoner nævner også, at der er en gruppe borgere, som det kan være vanskeligt at hjælpe, da det er en del af deres identitet at være dårlige, og de derfor ikke "vil" få det bedre. Hvis disse borgere har oplevelser af akut karakter, kan de være vanskeligt at lede dem til andre tilbud.

Opsummerende kan det siges, at der mange mulige sociale problemer, som brobyggeren kommer i kontakt med brugerne om. Samtidig er der mange mulige måder, som kontakten kan opstå på. Det illustreres formentlig godt af et citat fra interviewet med brobyggeren, hvor hun svarer på et spørgsmål om, hvilke problematikker hun møder hos brugerne. Her forklares nogle af problematikkerne:

Det kan være psykisk sygdom, selvskadende, ensomhed, demens, ja, altså det er vel sådan primært det. De store. Der, hvor der er en klar overvægt, det er alkoholmisbrug. Det er der rigtig mange af dem, der har. Det kan jo godt være problemét, men ofte er det jo så også, at de måske har et andet misbrug også, måske pillemisbrug, eller måske psykisk sygdom. At det i bund og grund bunder i, at de sidder alene.

Nogle kontakter mellem Præhospitalet og borgere med sociale problemstillinger vil formentlig kunne undgås, da problematikkerne udelukkende er sociale, og da brugerne kun henvender sig til 1-1-2 eller til Sociolancen, fordi de ikke ved, hvor de ellers skal henvende sig. Hvis borgerne vidste, hvor de kunne få den rette hjælp, ville de formentligt henvende sig der. Det kan anbefales, at Præhospitalet arbejder med at identificere, hvornår en henvendelse ville være uundgåelig.

Andre gange kan henvendelsen formentlig ikke undgås. Det kan være, hvis borgeren selv oplever sit problem som akut og somatisk. Andre henvendelser, der ikke kan undgås, er fra brugere, som har mistet tilliden til kommunerne, og de derfor ikke vil henvende sig hertil.

Brobyggerens arbejde med at hjælpe borgerne

Brobyggeren fortæller selv, at det var meningen med projektet, at hun blot skulle henvende sig til kommunerne og gøre opmærksom på borgere, som havde ringet til 1-1-2 og havde brug for hjælp. Herfra skulle kommunerne tage over.

I mange tilfælde involverer brobyggeren sig meget i borgerne og deres problemer. Brobyggeren bruger kræfter på at afdække brugernes problematikker og finde frem til de tilbud, som kan være til hjælp.

Brobyggeren fortæller, at hun oplever kommunerne som komplekse størrelser med lange sagsbehandlingstider, hvilket er i overensstemmelse med det, de kommunale interviewpersoner fortæller (jf. ovenstående). Hvis brobyggeren skal hjælpe borgeren, så vedkommende får den nødvendige hjælp og ikke en anden gang ringer til 1-1-2 og får sendt en ambulance, mener hun, at hun er nødt til at involvere sig i borgeren, så der kan handles hurtigt. Brobyggeren siger i interviewet:

Jeg synes det bedste er det med at vi kan hjælpe enormt hurtigt eller i hvert fald ligesom få snakket med borgeren og få samlet op over for borgeren – hvad er det, vi skal prøve at sætte ind overfor. Og det er også det, jeg hører, de tilkendegiver, når jeg er derude. Det er det med at det er dejligt, at vi kom så hurtigt.

(...)

Men jeg tror, at det er rigtig svært – det, der egentlig var tanken – at jeg skulle ringe til en kommune – nu har vi denne borger, vil I godt tage denne her borger. Det tror jeg ikke, at det kommer til at ske, fordi kommunerne er organiseret forskelligt og så også fordi der er en sagsbehandlingstid, og det er jo fair nok, at der er det. Så jeg tænker altid: kan jeg gøre noget, så gør jeg det i stedet for, at kommunen skal gøre det.

Brobyggeren arbejder ofte med brugere med alkoholproblemer. Hun oplever specielt her, at det kan være vigtigt at handle hurtigt, når brugeren er motiveret til at modtage behandling. Hvis der går for lang tid, sker det ofte, at borgeren ikke længere ønsker at komme i behandling, når tilbuddet er der.

De kommunale interviewpersoner understreger generelt, at sociale problemstillinger sjældent opfattes som akutte i kommunerne. Dette kan være i modstrid med borgernes oplevelse (da de jo ringer 1-1-2 med håb om øjeblikkelig hjælp). Det kan også være i modsætning til Præhospitalets oplevelse, da de modtager henvendelserne fra borgere, som selv mener, de har brug for akut hjælp, og da Præhospitalet ofte må vedblive at sende en ambulance til disse borgere, indtil der iværksættes en indsats fra et socialt tilbud, der får borgeren til at stoppe med at ringe. Når kommunerne ikke opfatter problemerne som akutte, skal brobyggeren altså selv involvere sig i sagen, hvis borgernes og Præhospitalets ønsker om hurtig handling skal imødekommes.

Brobyggeren arbejder med udgangspunkt i, hvad borgeren har af problemer. Dermed arbejder hun også på at hjælpe borgeren til alle tænkelige relevante tilbud. Hun er derfor i højere grad end de kommunale medarbejdere i stand til at arbejde på tværs af kommunale specialer og på tværs af sektorer. Brobyggeren siger selv i interviewet:

... og det er jo fordi at kommunerne er organiseret forskelligt og tit og ofte er det måske svært at finde ud af: hvem skal tage denne her bold, hvem skal gribe den? Og det kan også være fordi, at borgergruppen er meget forskellig og at det er mange forskellige problemstillinger, de har. Så kan det godt tage lang tid at finde ud af, hvem er det, der skal hjælpe denne her borger. Og tit er det ikke kun ét sted. Så sidder jeg med dem og snakker med dem og spørger dem, hvad de selv tænker, de har af behov for hjælp. og så ser jeg, om jeg kan få etableret hjælp.

Dette er meget i tråd med, at de tre interviewede borgere lægger vægt på, at det, der gjorde forskellen i deres kontakt med brobyggeren, var, at hun lyttede på deres fortælling og tog bestik af hele deres livssituation, hvorefter de i samarbejde blev enige om, hvilke kommunale (eller andre) tilbud det skulle kontaktes. Brobyggeren er også vedholdende og følger op på sagen efter de kommunale indsatser er igangsat.

Ovenstående er også i tråd med, hvad interviewpersonerne fra kommunerne fortæller om komplekse kommunale systemer.

Opsummerende kan det siges, at brobyggeren er langt mere involveret i borgernes sager end projektet lagde op til i sin beskrivelse. Dette skyldes primært, at der i

kommuner er lange behandlingstider og en stadig større specialisering, der gør det vanskeligt at stille med hurtig hjælp til borgere med problemer, som berører flere kommunale tilbud. Således mener brobyggeren, de interviewede borgere og de interviewede medarbejdere fra kommunerne, at det er nødvendigt, at brobyggeren sætter sig ind i borgerens problematikker og handler hurtigt og tværgående, hvis borgeren skal have den rette hjælp, og så vedkommende ikke igen ringer 1-1-2.

En kommunal kontaktperson

Selvom brobyggeren er nødt til at sætte sig ind i borgerens konkrete problemer og tage kontakt til de relevante social tilbud, kan det være anbefalelsesværdigt, at brobyggeren får en kommunal kontaktperson, som brobyggeren kan koordinere med.

Dette bliver specielt tydeligt i fokusgruppeinterviewet med kommunerne, hvor interviewpersonerne spørges til, om de har idéer og erfaringer til, hvordan brobyggerens kontakt med kommunen kan være/allerede er. De har få erfaringer, og de kan ikke helt fortælle, hvordan hun gør det i dag. Den ene interviewdeltager tror, at vedkommende selv er den person, som brobyggeren henvender sig til, da hun har en central rolle i kommunen og da vedkommende er med i følgegruppen for Sociolancen. Men interviewdeltageren ved reelt ikke, om brobyggeren har haft kontakt med andre medarbejdere i kommunen. Interviewdeltageren er selv kun blevet kontaktet af brobyggeren to gange.

Den anden interviewdeltager fortæller, at brobyggeren har været ude og informere i vedkommendes kommune på et afdelingsmøde for bostøtter. Denne interviewdeltager ved dog ikke, om brobyggeren har informeret på andre afdelinger og blandt andre faggrupper. Vedkommende ved dog fra brobyggeren, at brobyggeren har haft en sag med en bruger i kommunen, som ikke har haft kontakt med bostøtte-afdelingen. Interviewpersonen ved dog ikke, hvordan brobyggerens kontakt med kommunen har været i den sag.

Fokusgruppeinterviewet viser altså, at der i kommunerne ikke er klarhed over, hvordan brobyggeren skaber kontakt til kommunerne. Fokusgruppedeltagerne anbefaler derfor, at samarbejdet med brobyggeren skal forankres højt oppe i de kommunale ledelsessystemer. Kommunerne er, som sagt, højt specialiserede, og det er derfor nødvendigt at kontakte en leder på et vist niveau for at få en central person, som har berøring med flere funktioner. Deltagerne i fokusgruppeinterviewet anbefaler også, at brobyggeren i sin kontakt med kommunerne understreger, at brobyggeren er der for at hjælpe kommunen, og at det er gratis for kommunen.

Brobyggeren fortæller, at det kan være vanskeligt at vide, hvem hun skal ringe til i kommunerne, da brugernes problematikker kan være meget forskellige. Der er en del ældre borgere, som ringer til hende, og ældre tilhører ofte en selvstændig kommunal forvaltning, og hun kan derfor ikke henvende sig samme sted, som med andre brugere med sociale problemstillinger.

Brobyggeren oplever også ofte, at det kan være vanskeligt at komme i kontakt med en bestemt kommunal medarbejder, når det er blevet identificeret, at vedkommende er den rette kontaktperson i en konkret sag (medarbejderne kan have meget begrænsede telefontider, være på kursus eller lignende).

Generelt oplever brobyggeren, at det kan være svært at navigere rundt i kommunerne (selvom de kommunale medarbejdere som regel er gode til at hjælpe hende). Brobyggeren oplever også, at det specielt er vanskeligt i store kommuner, hvorimod tingene hurtigere kan lade sig gøre i mindre kommuner.

Af disse årsager er brobyggeren også selv interesseret i at få en centralt placeret kontaktperson. I interviewet siger hun:

Jeg tænker, at det med at have en person i hver kommune giver rigtig god mening, om ikke andet så for, at der ligesom er én, der kan fortælle, hvad det her handler om. Når det så er sagt ved jeg også godt, at det er lettere sagt end gjort i de større kommuner.

En central kommunal kontaktperson er dog ikke altid den eneste indgang, da brobyggeren også har tilfælde, hvor det ikke relevant at indblande kommunerne. Nogle gange skal hun i stedet tage kontakt til en privatpraktiserende læge eller følge brugeren direkte til rusmiddelbehandling (hvis brugeren selv giver udtryk for, at det er det, der er behovet).

Det lavpraktiske brobyggende samarbejde

Selvom der kan være gevinster i, at brobyggeren får en centralt placeret kontaktperson, kan det i nogle tilfælde dog også være hensigtsmæssigt, at brobyggeren har et samarbejde med de kommunale medarbejdere, der er tættest på borgeren.

Dette kan illustreres med et eksempel, som en af de kommunale interviewpersoner fortalte i fokusgruppeinterviewet:

Den kommunale interviewperson fungerer som bostøtte for en borger, der meget ofte ringer til 1-1-2. Bostøtten har igennem længere tid arbejdet med borgeren for at få vedkommende til at stoppe med opkaldene. Borgeren er blandt andet blevet udstyret med et nødkald fra hjemmeplejen. Indsatsen havde effekt i en periode, men efter noget tid genoptog borgeren mønstret med ofte at ringe til 1-1-2.

Brobyggeren tog derfor ud til borgeren sammen med bostøtten. Borgeren har over for bostøtten benægtet en del opkald. Men det var vanskeligt at opretholde benægtelserne, da brobyggeren sad der, og kunne opliste data om, hvilke opkald der helt præcist var foretaget. Brobyggeren kunne også fortælle indgående om konsekvenserne ved, at borgeren blokerede alarmcentralen og ofte også en ambulance. Dette gjorde indtryk på borgeren. Den kommunale medarbejder fortalte:

Og sidste gang, der var det rigtig fint, for borgeren er rigtig god til – hvad skal man sige – binde os noget på ærmet en gang imellem. Eller ikke ville vedkende sig nogle af de handlinger, han gør. Det var rigtig fint, at <brobyggeren> kunne komme ud og sige; "Jo! Du ringer! Og du ringer så-og-så mange gange! Og du siger sådan her". Og det blev han jo noget overrasket over, at hun kunne være så direkte, og at der ikke var nogen udvej (...) og det gjorde altså en forskel, at han kunne se, at okay, nu måtte han hellere tage det her alvorligt. Og han fik faktisk også at vide, at konsekvenserne kunne være nogle rigtige trælse ting. Og der her med, at han blokerede telefonen for nogle andre. Altså; hendes stemme i det var anderledes end min, selvom jeg selvfølgelig havde sagt det samme. Så betød det bare noget andet, at hun kom.

(...)

Det der har været svært for os at finde ud af er også; hvorfor gør han det? Hvad pokker er det for noget, er det kedsomhed, er det reelt, at der er noget galt med manden? Nu er han bare blevet undersøgt cirka 34.000 gange – altså; han fejler ikke noget, altså fysisk på den måde. Så det var rigtigt fint, at hun kunne være den skrappe i det, og kunne sige, at; "nu skal du altså holde ellers får det de her konsekvenser", for det var tydeligt at folk omkring sådan en borger bliver jo også rigtig irriteret på ham. Fordi, de ved jo, at når de kommer – han kan ikke engang huske, at han har ringet nogle gange eller også så lader han som om, han ikke kan. Det er svært altid lige at vide. Nogle gange er han også fuld. Dem omkring ham bliver også – altså; hjemmeplejen bliver påvirket af det, og synes ikke, de gjorde deres arbejde ordentligt, fordi de ikke kunne få ham til at lade være med det. Så det var rigtigt rart, at hun på den måde kunne være stemmen, der kom udefra og ligesom sagde, at fakta er sådan her.

I dette tilfælde kunne brobyggeren altså yde en indsats over for borgeren, som bostøtten ikke var i stand til, da bostøtten ikke havde den nødvendige viden om borgerens opkald til 1-1-2.

Omvendt kunne bostøtten give nogle informationer om borgeren til brobyggeren. Disse informationer gav brobyggeren videre til personalet på alarmcentralen, som kunne bruge det i deres samtaler med borgeren. Den kommunale medarbejder forklarer:

Vi har forsøgt os med, at <brobyggeren> skulle skrive nogle mails rundt til dem, der modtager opkaldene, så de ligesom vidste, hvad de kunne sige til ham; "du har for eksempel et nødkald, tryk på det!" Og så dem, der modtog opkaldene var orienteret om situationen og kunne tage det roligt. Altså; at der var folk omkring ham, og at der kom nogen i hjemmet hele tiden. (...).

Således er et lavpraktisk samarbejde mellem brobyggeren og en kommunal socialarbejder i nogle tilfælde det, der kan gøre forskellen, da de kan udveksle konkrete informationer i en enkelt sag.

Udvikling i samarbejdet mellem brobygger og kommune

Interviewene har også beskæftiget sig med, hvad der kunne gøres for at forbedre samarbejdet mellem kommuner og brobygger (udover en central kontaktperson).

Idet Sociolanceprojektet påbegynder fase 2 (den 1. januar 2018), udvides det formelle samarbejde fra 4 kommuner til alle 19 kommuner i Region Midtjylland. En del af udvidelsen foregår ved, at kommunale repræsentanter gøres til en del af projektet, og at der ydes en informationsindsats over for kommunerne.

Brobyggeren oplever ofte, at kommunale medarbejdere ikke ved, hvad Sociolancen er, når hun kontakter medarbejdere i kommuner, som ikke er en af de nuværende fire samarbejdskommuner. Hun tror, det vil gøre samarbejdet lettere, når alle kommuner inddrages. Hun siger i interviewet:

Men ellers så synes jeg, at det er rigtig fantastisk, hvis vi kan få alle kommuner med i hele regionen i projektet, så de ved, vi er her. Jeg tror på, at der er nogle ting, der bliver lettere. Jeg oplever tit at ringe til kommuner, der ikke ved, hvad Sociolancen er. Det bruger jeg også meget tid på at fortælle dem. Tror, at når vi forhåbentligt får lidt mere formaliseret samarbejde med kommunerne, bliver det lettere – selve brobyggerfunktionen.

Derudover drømmer brobyggeren om, at det engang vil blive muligt for hende, at afholde netværksmøder. Hun forklarer i interviewet:

Jamen, jeg tænker, at det mest optimale – og det er jo altid sådan nogle ønskescenarier, man har og det ved jeg også godt, at det kan være, det kan blive sådan nogle gange, men nok ikke hver gang. Når vi har de her borgere, med de her komplekse problemstillinger, der kræver flere forskellige aktører, synes jeg jo, det kunne være genialt, at man havde mulighed for at sætte sig sammen med borgeren, for det synes jeg nemlig er rigtig vigtigt. For man kan godt sidde og beslutte en hel masse, og når man så præsenterer det for borgeren, er det ikke det, de havde tænkt sig. Og jeg ved også godt, at selv i de situationer, hvor det faktisk lykkes at få samlet alle og borgeren og hvor man får lagt en rigtig god plan, så sker der lige et eller andet... Men drømmescenariet det var jo, at vi lærte hinanden rigtig godt at kende.

De kommunale kontaktpersoner bliver også spurgt til, hvad der kan gøre samarbejdet med brobyggeren endnu bedre.

De nævner, at det måske kan være givtigt, hvis brobyggeren følger op ved at ringe til brugeren et halvt år efter en indsats er sat i gang (for at høre, om kommunerne rent faktisk har hjulpet borgeren videre). En af de kommunale interviewpersoner siger:

Så skulle man jo lave en opfølgning, hvor man ringer et halvt år efter, og spørger; "hvordan går det nu?". Men det ved jeg ikke om man har ressourcer til. Og det er måske heller ikke rigtig regionens opgave – det er kommunens – men det er bare ikke altid, at det sker. Så man skal følge op.

De nævner også, at det er nødvendigt, at man er meget eksplicitte om, hvad succeskriteriet for Sociolancen er. Den kommunale interviewperson formulerer det således:

Og så skal man være klar på, hvad er succeskriteriet, altså; hvornår synes man, at man er lykkedes med det her. For det er rigtigt rigtigt svært at måle. Er det mange henvendelser? Er det mange kontakter, der er succeskriteriet? Har vi gjort det godt, når vi har snakket med mange?

Endelig foreslår de kommunale interviewpersoner, at brobyggeren bør få information om borgere, der har været indlagte og som udskrives, hvis der er mistanke om, at de har, er et socialt problem. Interviewpersonerne er dog i tvivl om, hvorvidt det er den opgave, der mange steder løses af kommunalt ansatte socialsygeplejersker.

Barrierer for samarbejdet mellem brobygger og kommune

I fokusgruppeinterviewet med de kommunale medarbejdere bliver de spurgt til, om de ser barrierer i kommunerne for brobyggerens arbejde. Umiddelbart har de svært ved at nævne barrierer (ud over de generelle problemer med specialiserede kommuner med lange sagsbehandlingstider, som er behandlet i ovenstående). Efter noget betænkningstid nævner de dog to mulige barrierer:

De nævner at nogle kommunale medarbejdere måske kan måske føle sig; *"stødt på manchetterne over, at brobyggeren blander sig eller insinuerer, at man ikke gør det godt nok"*. De er dog ikke noget, de har oplevet.

Derudover nævner de tavshedspligten. Et godt samarbejde mellem brobygger og kommune kræver, at der deles informationer om borgeren på tværs af sektorer. Det er uklart, hvad der er den præcise lovhjemmel til at gøre dette, og det bør derfor klarlægges.

De mulige kommunale alternativer

I fokusgruppeinterviewet med de kommunale medarbejdere spørges der også til, om der er akutte sociale tilbud i kommunerne, som borgerne kan henvende sig til i stedet for at ringe 1-1-2, hvor de jo ikke kan få en akut social indsats.

I en af de to kommuner er der lavet en akuttelefon, som er bemandet i dag- og aften timer. De oplever, at den bliver brugt en del, og at den formentlig kan hjælpe nogle af de borgere som ellers måske ville ringe 1-1-2. De har dog begrænset mulighed for akut at sende kommunale medarbejdere ud til borgerne, hvis det er behovet.

I den anden af de to kommuner har de ikke en akuttelefon. Men de er ved at oprette et akutteam i hjemmeplejen, som vil kunne hjælpe nogle af de borgere som ville ringe til 1-1-2.

Der findes altså nogle akutte tilbud i kommunerne, som muligvis vil kunne hjælpe borgere med sociale problemstillinger, et bedre tilbud end alarmberedskabet ved 1-1-2 kan. Det kæver dog, at kendskab til disse tilbud bliver udbredt.

Samtidig gør interviewpersonerne fra kommunerne dog endnu engang opmærksom på, at medarbejdere i kommunerne formentlig ikke vil iværksætte en akut indsats over for mange af de borgere, som ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger. Således er der ikke mange sociale problemstillinger, som bliver betragtet som akutte i kommunerne.

5.2 Hvordan motiveres borgere med sociale problemer til at acceptere, at der sendes en Sociolance?

Borgere, der ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger spørges af SFV eller ambulanceredderne, om de vil kontaktes, hvis det vurderes, at pågældende borger kan have gavn af et opkald fra eller besøg af brobyggeren. Før brobyggeren kontakter dem, skal borgerne give samtykke. Præhospitalet har været interesseret i at kende til erfaringerne med borgergruppen, og særligt, hvordan borgerne motiveres til at acceptere, at der sendes en Sociolance, eller at brobyggeren kontakter dem.

Ifølge brobyggeren er de borgere, der ringer og kommer i kontakt med brobyggeren særligt tre grupper. Den største gruppe er påvirkede, især alkoholpåvirkede borgere, der ringer, ofte fordi de er bange, når de er alene. En anden stor gruppe af borgere, der ringer 1-1-2 og som kommer i kontakt med brobyggeren, er en stor gruppe af ældre borgere. Denne gruppe har overrasket brobyggeren, der betegner dem som borgere, der ofte altid har klaret sig selv, men er blevet plejekrævende med alderen. Den tredje gruppe er de resterende, som blandt andet kan være psykisk sårbare, der er angste, selvmordstruede eller andet.

De fleste siger ja

Brobyggeren fortæller, at langt de fleste borgere, der spørges af SFV eller ambulanceredderne siger ja til, at brobyggeren må kontakte dem. Brobyggerens forklaring på dette er, at det er desperate borgere, der gerne vil have, at der er en, der lytter til dem, også selvom de ikke ved, hvad Sociolancen er, og hvad det indebærer, at brobyggeren ringer.

Enkelte borgere, der eksempelvis har et alkoholmisbrug, der er begrænset til weekenderne, kan ringe i aften- og nattetimerne og være bange og kede af det og give samtykke til, at brobyggeren ringer. Brobyggeren fortæller her, at hun har oplevet flere gange, at når hun kontakter borgeren efter weekenden, kan de være skamfulde over opkaldet til 1-1-2 og frabede sig hjælp.

Hvordan spottes borgerne

Der er to måder at "spotte" borgerne, der kunne være kandidater til Sociolancen. Det ene sted er SFV, de sundhedsfaglige medarbejdere, der modtager opkaldene til 1-1-2. Ifølge brobyggeren er medarbejderne her blevet gode til at spotte, om borgerne er påvirkede, men også i det hele taget er medarbejderne gode til at spotte og sende videre til Sociolancen, hvis noget hos borgeren tyder på, at der er behov for et besøg af Sociolancen og en samtale med brobyggeren. Derfor er antallet af borgere, som brobyggeren er i kontakte med også stigende.

Brobyggeren fortæller ligeledes, at det ikke kun er de hyppige indringere, som SFV spørger, fordi de kender deres stemmer. Langt de fleste borgere, de spørges af SFV, om de vil ringes op af brobyggeren, siger ja tak.

Den anden måde at blive anvist til Sociolancen er gennem ambulanceredderne, der kommer ud til en borger, der enten ikke havde brug for en ambulance, eller også havde brug for en Sociolance og en samtale med brobyggeren. Som brobyggeren fortæller, er ambulanceredderne blevet gode til at bruge hende. Brobyggeren er overbevist om, at det skyldes, at ambulanceredderne skiftes til at køre med i Sociolancen og sikkert fortæller om erfaringerne, når de har været på Sociolancetur.

Fremadrettet ændres praksis, så det bliver SFV'erne, der kører Sociolancen. Dette indebærer, at sociolancen kan rykke hurtigere ud, da den får base ved Præhospitalet, frem for på FALCK-gården. Brobyggeren vurderer, at det bliver godt for SFV'ernes kendskab til borgergruppen, men at det også kalder på, at kendskabet til Sociolancen skal holdes ved lige hos ambulanceredderne. Dette er et opmærksomhedspunkt for brobyggeren, når der bliver ansat en kollega i 2018.

