

Præhospitalet, Region Midtjylland



Social, sundhed
& arbejdsmarked

DE[®]
FACT
UM



De første erfaringer med sociolancen

Bilag til fondsansøgning

Indholdsfortegnelse

Baggrund	1
Formål	2
Metodisk tilgang	2
Præsentation af resultater	2
Målgruppens udfordringer og bevæggrunde for at ringe 1-1-2	2
Hvornår ringer borgerne og hvor mange ringer?	4
Udfordringen ved, at borgergruppen ringer 1-1-2	4
Effekterne af brobyggeren og sociolancen	5
Ideer til justeringer af brobyggerens og sociolancens funktioner	8

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 ofte om borgere, som ringer med socialfaglige problemstillinger.

Præhospitalet oplever ofte, at disse borgere ikke føler sig hjulpet, når de ringer 1-1-2. Når borgerne ikke føler sig hjulpet, prøver de at ringe igen. Nogle borgere foretager på denne måde adskillige opkald til 1-1-2 inden for en kort tidperiode. Opkaldene ender ofte med, at der fremsendes en ambulance. Personalet i ambulancen har dog ikke kompetencerne eller den fornødne tid til at hjælpe borgere med socialfaglige problemstillinger.

Den nuværende situation gør, at der er borgere, som har brug for hjælp, som ikke får det, og at der bruges mange ressourcer i Præhospitalet på indsatser, som ikke gavner borgerne.

Det er en del af kommunernes opgaver at hjælpe borgere med socialfaglige problemstillinger. Præhospitalet ønsker derfor at opbygge et samarbejde med kommunerne i Region Midtjylland, der gør det muligt at henvise borgere med socialfaglige problemstillinger til de rette kommunale tilbud.

For at opnå dette samarbejde har Præhospitalet igangsat et pilotprojekt. Pilotprojektet har som overordnet 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".

Pilotprojektet falder i to faser.

Fase 1 løber fra november 2016 til juli 2017. I denne fase er der ansat en social- og psykiatrifaglig "brobygger", der skal skabe et bedre samarbejde mellem Præhospitalet og kommunerne. En del af brobyggerens arbejde er at tage ud til borgere med socialfaglige problemstillinger. Brobyggeren kører ud i en "sociolance", hvor hun er sammen med en ambulanceredder, der foretager basale sundhedsfaglige undersøgelser af borgeren og ligeledes er chauffør. I opstarten af projektet er der sat fokus på samarbejdet med Aarhus Kommune, Horsens Kommune, Silkeborg Kommune og Syddjurs Kommune. Derudover tager brobyggeren sig også af 1-1-2-opkaldene fra borgere med socialfaglige problemstillinger i dagtimerne. 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 i sociolancen og besøger borgeren. Undervejs i fase 1 foretages der erfaringsopsamling, og fasen afsluttes med en slutevaluering.

Fase 2 løber fra januar 2018 til december 2019, såfremt der findes midler til projektet. Fase 2 er en længerevarende indsats, der skal bygge på de erfaringer, der er fremkommet under

fase 1. Det forventes, at det blandt andet indeholder en forlænget indsats med en brobygger.

DEFACTUM, Region Midtjylland har gennemført en interviewundersøgelse blandt borgere og personale som led i erfaringsopsamlingen. Interviews er gennemført i januar 2017.

Formål

Formålet med interviewundersøgelsen er at tilvejebringe viden om sociolancen og brobygger-funktionen i den nuværende form, herunder om de indledende erfaringer, der er gjort med ordningen. Der er foretaget interviews med forskellige faggrupper, såvel som en borger og to pårørende, hvilket giver forskellige perspektiver på behovet for en sociolance og en brobygger-funktion. Interviewundersøgelsen tjener dermed også til at pege på relevante justeringer og forbedringer af den nuværende indsats.

Metodisk tilgang

Der er gennemført et telefoninterview med en borger. Der er ligeledes gennemført telefoninterview med to pårørende (til en anden borger). Hensigten var at afholde interview med tre borgere (og ingen pårørende). Det var imidlertid vanskeligt for mange af de borgere, som har været i kontakt med brobyggeren og sociolancen at deltage i interview, blandt andet som følge af misbrugsproblematikker, demenssymptomer og uligevægt på aftalt interviewtidspunkt. I stedet har to pårørende (med borgerens samtykke) indvilliget i at medvirke til at afdække borgerens problematikker og den rolle, som brobyggeren og sociolancen har spillet for den pågældende borger.

Der er foretaget to fokusgruppeinterviews med medarbejdere i præhospitalet. I det ene fokusgruppeinterview har ambulancereddere deltaget (fire medarbejdere, der repræsenterer to forskellige områder). I det andet fokusgruppeinterview har personale fra AMK deltaget (tre sundhedsfaglige visitatorer og en teknisk disponent). Alle AMK-medarbejdere (på nær den tekniske disponent, som ikke har denne opgave) har prøvet at anvise til sociolancen. Tre af fire ambulancereddere har prøvet at køre med sociolancen.

Alle interviews er gennemført i januar 2017.

Præsentation af resultater

Nedenfor præsenteres tematiske uddrag af de i alt fem interviews. Hvor det er relevant, angives det, om det er henholdsvis borgeren eller de pårørende eller de to forskellige faggrupper, der har givet udtryk for det pågældende synspunkt.

Målgruppens udfordringer og bevæggrunde for at ringe 1-1-2

Ifølge medarbejderne er det en meget forskelligartet gruppe af borgere med forskelligartede problemstillinger, der ringer til 1-1-2, med *andet* og *mere* end en akut sundhedsfaglig problemstilling. Problemerne er blandt andet ensomhed, angst, demens, selvmordstrusler, mangel på et sted at sove og misbrug. Som oftest er mange af de socialt

udsatte *"syge på mange måder"*, som det udtrykkes af en medarbejder. Selvom disse borgere ofte ikke er akut syge, er deres behov for hjælp reelt og de ringer ofte i desperation eller som en "sidste udvej". Det fortælles af medarbejderne, at borgerne ved, at man ikke må afvises, når man ringer 1-1-2, hvis man har brug for hjælp til somatiske problemer. Derfor siger borgerne ifølge medarbejderne ofte *"de rigtige ting"* for at få en ambulance ud.

Medarbejderne fra AMK er enige om, at en fællesnævner for borgernes bevæggrund for at ringe 1-1-2 er *"et stort snakkepres"*. Medarbejderne, der visiterer telefonisk, forsøger at hjælpe borgerne ved at guide dem telefonisk til andre hjælpeforanstaltninger som fx egen læge, vagtlæge, hjemmeplejen, støttekontaktperson m.fl., afhængigt af, hvilken borger, det drejer sig om. Det fortælles også, at psykiatrisk rådgivning er en mulighed. En anden mulighed er de telefoniske rådgivningslinjer, borgere frit kan benytte. Medarbejdernes erfaring er dog, at rådgivningslinjerne ikke (længere) har åbent i aften- og nattetimerne, hvor desperationen ofte opleves størst. På AMK opleves det, at det er utilfredsstillende ikke at kunne være sikker på, at en given borger "bliver hængende", når vedkommende stilles videre telefonisk til en anden hjælpeforanstaltning. Dermed ved AMK ikke, om borgeren overhovedet får hjælp. Der er enighed om, at denne gruppe af borgere higer efter den fysiske kontakt, der følger med en ambulance, og at det er denne form for desperation, der gør, at borgerne bliver ved med at ringe. Som en medarbejder udtrykker det: *"Det er en svær patientkategori. Der er mange af de socialt udsatte, der er syge på mange måder.."*. Det sker ofte, at borgerne retter opmærksomhed mod den diagnose, de ofte også har, og at de bruger det som argument for, at de har brug for en ambulance. Borgerne ved ifølge medarbejderne godt, at medarbejderne på AMK bliver lydhøre, hvis borgeren eksempelvis taler om sit hjerte, sin diabetes etc.

Når ambulanceredderne møder disse borgere, er det således fordi borgerne giver udtryk for en række symptomer, der gør, at medarbejderne fra AMK vurderer, at de er nødt til at sende en ambulance. Men for mange borgere er løsningen ikke at komme med ambulancen, da ambulancen ikke kan hjælpe med borgerens egentlige problem. Hvis ambulancen kører borgeren på skadestuen, bliver borgeren udskrevet efter kort tid. Mange af dem, der ringer, vil end ikke med ambulancen. Ambulanceredderne oplever, at der er borgere, som mangler et sted at sove eller som er ensomme, der bruger 1-1-2 til deres problemer.

Den interviewede borger oplevede ikke, at hun havde andre muligheder end at ringe 1-1-2. Denne borger har lidt af en angstneurose i over 40 år. Borgeren udtrykker selv, at hun ikke gør højlydt opmærksom på, at hun har massive vanskeligheder med misbrug og angstanfald, og hendes daglige støtteforanstaltninger var formodentlig ikke vidende om, at hun var i problemer.

Den anden borger er ifølge de pårørende kompleks, hvad angår såvel psykisk som somatisk, livstruende sygdomme. Dertil kommer et massivt misbrug. Der har derfor været flere forskellige anledninger til at ringe 1-1-2 og de pårørende har således forskellige erfaringer med opkald til 1-1-2- De har både oplevelser, hvor borgeren selv ringer, og hvor pårørende har ringet. En af disse erfaringer er, at ambulancen på et tidspunkt ikke vurderede, at borgeren var tilstrækkeligt dårlig. Den pårørende var i denne situation nervøs for borgerens helbred, da borgeren et halvt år tidligere havde haft et længerevarende

hjerTESTop. Den pårørende følte sig ikke imødekømt. De pårørende har også erfaret, at det var anderledes at komme i kontakt med brobyggeren om denne borger. Se s. 6.

AMK-personalet nævner desuden en anden gruppe af, der ofte ringer 1-1-2, selvom de ikke har akutte somatiske problemer. Denne gruppe er personer i asylcentre. I denne forbindelse er det ikke enkeltpersoner, der hyppigt ringer til 1-1-2, men en gruppe af personer, der tilsyneladende ikke ved, hvor de ellers skal ringe hen, når de ikke kan få fat på asylcentrets personale. En udfordring er her massive sprogbarrierer, der gør forståelse og forklaring vanskelig. På den baggrund ser medarbejderne fra AMK sig ofte nødsagede til at sende en ambulance, selvom der er tale om mindre skader, der sjældent eller aldrig er akutte.

Hvornår ringer borgerne og hvor mange ringer?

Såvel AMK-medarbejdere som ambulancereddere oplever det største akutte behov i aften- og nattetimer og i weekenden. Problemet er her, at der ikke er så stor medarbejderkapacitet, og der derfor er større pres på såvel telefonlinjen som på ambulancekapacitet. Desuden er man i weekenden også udfordret af berusede mennesker i nattelivet, der ringer 1-1-2 for at få ambulancen til at tage sig af berusede venner (se perspektivering).

Det vurderes af medarbejderne i AMK, at der er en gruppe på ca. 25 borgere, der ringer hyppigt til 1-1-2, og som medarbejderne kender til. Heraf vurderes det, at der alene i Aarhus-området er ca. fem borgere, der ringer ind, og som ambulancen kører ud til meget ofte. Der er borgere, som ringer hyppigt, fordelt over hele Region Midtjylland. AMK-medarbejderne vurderer, at disse borgere ringer hver eller hver anden gang, medarbejderne er på vagt. Det fortælles yderligere, at antallet af de hyppige indringere er stabilt, så selv om én stopper med at ringe (fordi vedkommende eksempelvis kommer på plejehjem), kommer der en ny til. Dertil fortælles det, at det kan være i perioder, den enkelte borger ringer hyppigt, hvorefter det kan aftage og siden hen komme igen.

Udfordringen ved, at borgergruppen ringer 1-1-2

Medarbejderne fortæller om frustrationen over ikke at kunne give borgerne den rette hjælp, men også over at borgerne henvender sig, til trods for, at det ikke er en ambulance, de har behov for.

Det er en udfordring for AMK-medarbejderne at tale med borgere, der har dette omtalte "snakkepres" og hverken ønsker at afslutte samtalen eller ønsker at tage imod de løsninger, som medarbejderne foreslår. En medarbejder udtrykker:

"..det er frustrerende for dem, for de kan godt høre, at vi hurtigt prøver at finde andre løsninger til dem".

I nogle tilfælde ender det med, at der sendes en ambulance til en socialt udsat borger, der fx truer med at tage sit liv eller fortæller om symptomer på fx blodprop i hjertet. Det sker også, at andre medborgere ringer 1-1-2, fordi de ser en af de socialt udsatte ligge stille i bybilledet og derfor reagerer (som de også bør). Når ambulancen sendes ud til disse

borgere, er det altid en overvejelse, at ambulancen kommer til at mangle i beredskabet, fordi den er ude hos borgere, der ikke har brug for en ambulance, men har brug for en anden form for hjælp. Præhospitalet dækker hele Region Midtjylland, hvorfor det er en yderligere udfordring, når ambulancerne sendes ud til borgere, hvor der er lang køretid. Her kommer ambulancen til at mangle i beredskabet og kan dermed ikke stå til rådighed, når der er brug for akut hjælp andre steder.

Ambulanceredderne giver udtryk for frustration over ikke at kunne give borgere med sociale problemer et godt tilbud. De vil gerne have udbredt kendskabet til kommunernes akutte sociale tilbud, så både for borgerne og ambulanceredderne får brugbare alternativer til ambulancen og en tur på skadestuen.

Ifølge ambulanceredderne er det også et problem, at de ikke kan afslutte patienter på stedet og selv tage kontakt til fx psykiatrisk skadestue. Nu ender det som oftest med, at borgeren køres på skadestuen. Ambulanceredderne er klar over, at det også vil tage tid at finde ud af, hvor borgerne skal køres hen, hvis ambulanceredderne får kompetencer og/eller viden til andet end en tur på skadestuen. I en tid, hvor beredskabet er presset, er en tur til psykiatrisk skadestue ikke en mulighed, da det tager for lang tid.

Borgerne bliver ligeledes mødt med frustration fra personalet på skadestuerne, der heller ikke ved, hvad de skal gøre, når disse borgere bliver leveret på skadestuen.

Begge medarbejdergrupper giver udtryk for, at det er farligt at vide, at nogle af disse borgere tidligere har ringet ind og fingeret symptomer, da de stort set alle er syge og måske en dag faktisk vil være akut livstruede, og at medarbejdernes faglighed så ikke er skærpet, da man regner med, at borgeren *igen* fingerer symptomer. Det er et problem, at der er mange led og at alle har denne forudindtagethed til en borger. Det er "*ulven kommer*", som flere medarbejdere benævner det.

"... Vores store skræk det er, at de pludselig dør og vi ikke har gjort noget. Det er noget, der ligger i os hver eneste gang", som en medarbejder udtrykker det.

Flere medarbejdere oplever, at de regionale tilbud ikke er indrettet til at kunne tage vare på mange af de omtalte typer borgere. Hvis en borger er for fuld, vil psykiatrisk skadestue ikke modtage vedkommende. Hvis borgeren har psykiske problemer, vil afrusningsstedet ikke modtage vedkommende. Disse borgere ender derfor på skadestuen, som tager imod alle borgere. Hvis der er mistanke om, at borgeren er fuld, måles alkoholprocenten på skadestuen. Er alkoholprocenten høj, bliver borgeren på skadestuen til vedkommende er afruset. Først derefter kan borgeren køres til det rette sociale eller psykiatriske tilbud. De adspurgte medarbejdere oplever, at borgeren bliver kasterbold. Redderne forklarer også, at det er nemmest/hurtigst for dem, at køre borgerne på skadestuen.

Effekterne af brobyggeren og sociolancen

Den interviewede borger fortæller, at hun ikke kan huske, hvad hun tænkte i situationen om at få tilbuddet om, at brobyggeren kunne ringe hende op (da hun havde ringet 1-1-2):

"Jeg tænkte vel egentlig bare "hjælp for fanden da, jeg tror jeg dør"".

Borgeren fortæller, at brobyggeren var flink og hjertelig og venlig, og at brobyggeren fik hende til at falde helt til ro, og at brobyggeren:

"Fik mig til at trække vejret normalt igennem samtalen og samtalte, hvor jeg bare nikkede. Det synes jeg, hun var god til."

Borgeren fortæller, at hun tror, at brobyggeren har haft kontakt til hjemmesygeplejersken og hjemmeplejen.

"Det har hun højst sandsynligt, for siden da er det som om, at alting er vendt. Jeg bliver behandlet som en dronning".

Borgeren supplerer med, at der er kommet en anden opmærksomhed på hende. Dette indebærer blandt andet, at borgeren er klar over, hvem hun skal ringe til, hvis hun en anden gang bliver bange. Borgerne har nu fået nødkald, og dette giver borgeren en tryghed, fordi hun så føler, at hun ikke er alene.

Den anden borger har fået tilbudt mange indsatser fra det offentlige og har også et netværk, der er vedholdende i kontakten til borgeren, selvom han har det meget dårligt og er vanskelig at omgås. Borgerne lider af angst, social fobi, lungesygdom, hjertesygdom, alkoholmisbrug (massivt) og mangler evnen til at tage vare på sig selv. Derudover er borgerens økonomi ifølge en pårørende i ruiner (sfa. kviklån m.v.). Hans psykofarmaka og medicin mod somatiske sygdomme spiller ifølge de pårørende ikke godt sammen, og slet ikke med misbrug af alkohol. Den ene pårørende fremhæver, at brobyggeren blandt andet har hjulpet med et overblik over økonomien og med kontakt til kommunen mhp. boligmuligheder med mere støtte. Som den pårørende udtrykker:

"Hun har en anden vinkel på, også, end det, der har været før, specielt med økonomien."

Den pårørende mener, det er *"fremragende"*, at der er en person, der forsøger at danne overblik og se sammenhængen i borgerens liv og i de indsatser, der er givet og forsøgt gennemført. Den pårørende mener, at det allervigtigste er, at brobyggeren eller en lignende funktion kan samle erfaringer op og aflevere det til kommunen, for det er det, der er behov for i en meget kompleks sag.

"Så det er det helt unikke her og jeg blev så glad, da jeg opdagede det her. Her har du pludselig én person, som kan gøre det arbejde og kan finde ud af, hvordan kommer vi videre her...", udtrykker den pårørende.

Den anden pårørende fortæller om, hvad brobyggeren gjorde i situationen, hvor borgeren var ved at drikke sig ihjel og moren ringede til ambulancen. Ifølge den pårørende sendte man sociolancen ud i denne akutte situation, fordi det blev vurderet at være en bedre løsning, da "ingen" (sundhedstilbud) formodentlig ville tage imod ham. I situationen, hvor den pårørende også var til stede, undersøgte ambulanceredderen borgerens fysiske tilstand, der viste, at det helbredsmæssigt var uforsvarligt at lade ham blive derhjemme,

uanset om han var beruset eller ej. Brobyggeren hjalp med at finde ud af, hvilken støtte, borgeren kunne få fra kommunen, og hjalp ligeledes med til at få borgeren indlagt til afrusning og til ophold på behandlingshjem (som det dog ikke var muligt at opretholde pga. alkoholmisbrug). Den pårørende er ikke i tvivl om, at borgeren ikke ville lade sig indlægge, hvis det ikke havde været for brobyggeren. Det, som den pårørende fremhæver, er dog, at både "sundhedspersonen" (ambulanceredderen) og socialrådgiveren fra sociolancen var tydeligt empatiske, samtidigt med, at de markerede de forhold, som ikke var acceptable i borgerens adfærd. For den pårørende var tiden og dermed tålmodigheden en væsentlig faktor, hvilket kan ses i følgende to citater:

"Så jeg tror, at der var nogle ting i ham, som gjorde, at han blev villig til at blive indlagt. Og egentlig ville han hellere dø på det tidspunkt. Han ville hellere drikke sig ihjel. Så jeg tror egentlig, at det var det, der gjorde, at han var villig til at vende om og tage imod hjælp."

"Jeg mener personligt, at det var en meget stor og god ting, man gjorde for ham der. For der prøvede man jo at komme ind og få fat i problematikkerne..., for det kan de jo ikke gøre ved almindelig udrykning. Så der blev taget nogle gode beslutninger".

Den pårørende udtrykker stor respekt for indsatsen og en glæde over, at systemet tilbyder dette. Den pårørende vurderer også, at det akutte element var afgørende i situationen og er overbevist om, at borgeren ikke ville have taget imod et tilbud, hvis sociolancen ikke var kommet med det samme.

Medarbejderne baserer, ligesom de øvrige interviewpersoner, deres vurdering på et lille erfaringsgrundlag, da sociolancen og brobyggeren kun har været en del af den præhospitale indsats i ganske kort tid. Adspurgt, om sociolancen har en positiv betydning, er svaret blandt ambulanceredderne: Ja. De, der har kørt i sociolancen, anerkender, at brobyggeren er dygtig og i kraft af sin baggrund kan noget andet, end det, de som ambulanceredderne formår. Som en medarbejder udtrykker det:

"Vi ser mere patienten, og hun ser mere borgeren."

Ambulanceredderne er ikke sikre på, at brobyggeren kan hjælpe de hyppige "indringere", der allerede har et adfærdsmønster med at ringe hyppigt til 1-1-2, men ambulanceredderne tror på, at brobyggeren kan hjælpe potentielle nye borgere af denne type. En medarbejder fra AMK supplerer med, at det kan være vanskeligt at "spotte" de borgere, der potentielt kunne komme ind i et negativt mønster med at ringe hyppigt ind. Som en medarbejder fra AMK udtrykker det:

"Jeg tror ikke, man skal måle hendes succes på, om de stopper med at ringe, men at vi kan håndtere dem anderledes når de ringer – og det er jo også en succes."

Medarbejderne roser brobyggerens evne til at tale om hele personens liv, både når hun taler med både borgeren og med de offentlige instanser. Medarbejderne fortæller bl.a. om, at brobyggeren har givet en borger forslag til aktiviteter, der kan afhjælpe ensomhed, at hun har kontaktet en borgers egen læge og formidlet borgerens vanskeligheder, når borgeren har fortalt, at lægen ikke ville se borgeren. Der gives også et eksempel på, at brobyggeren har kontaktet et nærtliggende omsorgscenter, der derefter ville have mere

fokus på en bestemt borger. Det er ifølge ambulanceredderne indsatser, som ikke ville komme i stand uden brobyggeren. En medarbejder fra AMK fortæller om en borger, som er hjemløs og som hyppigt enten selv ringer eller bevidst "falder om" i gadebilledet, så bekymrede medborgere ringer 1-1-2. Brobyggeren fik samtykke til at ringe til denne borger og hjælp med at få borgeren på et forsorgshjem. Ifølge medarbejderne er borgeren måske tilbage på gaden, men på AMK har man ikke hørt fra ham siden. En medarbejder siger:

"Jeg føler, at jeg kan stille et tilbud, frem for ingenting at kunne levere. Nu kan jeg spørge, om de er interesserede i, at der kommer en ud og snakker og måske kan de hjælpes ad om, hvordan vi får hjulpet dig i fremtiden. Man kan bedre komme med et tilbud til dem nu..."

Ambulanceredderne giver samstemmende udtryk for, at de gerne vil have en tættere dialog med brobyggeren om borgerne. Hvis de som reddere har skrevet i kommunikationssystemet, at der kan være brug for sociolancen hos en borger, vil de gerne ringes op af brobyggeren, før hun besøger borgeren. Formålet med opringningen skal være, at redderne kan forklare til brobyggeren, hvad de har set, og hvorfor de mener hun kan være til gavn hos borgeren. En medarbejder fra AMK bekræfter, at ambulancereddernes kommunikation tilbage til AMK om de socialt udsatte borgere, som de som ambulanceredder kommer ud til, er nyttig viden om borgerne og om behovet for sociolancen og brobyggeren. Medarbejderen giver et konkret eksempel på, hvordan en sådan oplysning fra en ambulanceredder gjorde, at der blev etableret kontakt til brobyggeren.

"Det, at der er kommet en brobygger, det er simpelthen et skridt i den rigtige retning",

siger en medarbejder. En anden medarbejder supplerer:

"... det handler jo om at få hans liv på et andet spor. Det er jo ligesom noget der skal arbejdes meget mere med, end vi kan gøre som ambulance, når vi er derude en time eller to, ikke? Så derfor synes jeg det er super relevant, at der er sådan et tilbud."

Ideer til justeringer af brobyggerens og sociolancens funktioner

Ambulanceredderne understreger, at deres ønske er en "Akut-sociolance", som de kan ringe til, og som kan komme inden for en time eller to. Det tilføjes, at hvis sociolancen køres af en ambulanceredder, kan AMK måske også nogle gange sende sociolancen ud som det første. Medarbejderne er meget bevidste om de ekstra ressourcer, det vil kræve at have en akut sociolance. Derfor foreslår en medarbejder, at sociolancen i stille perioder kan køre ud og varetage en ny opgave, ambulancen har fået tildelt. Pågældende opgave er at skulle tage prøver for læger og sygehuse. På den måde kan sociolancen måske spare andre ressourcer.

En af de pårørende vurderer, at det akutte element er vigtigt, eller at det i hvert fald var afgørende i den situation, han kender til, hvor der var en åbning for hjælp, som ellers ikke ville være mulig.

Medarbejderne fra AMK vurderer, at der for en optimal brobyggerfunktion er behov for døgnbemanding til den del af arbejdet, der handler om at have tid til at lytte og vejlede de

borgere, der ringer, da det oftest foregår i aften- og nattetimerne og i weekenderne. Funktionen omtales som en social bagvagt, og der gives forslag til vagttelefon og telefontider, der ikke nødvendigvis skal varetages ved at være fysisk til stede på Præhospitalet. Udover denne samtalefunktion, vurderer medarbejderne, at der er behov for brobygning i dagtimerne, hvor der kan formidles kontakt til forskellige offentlige indsatser og institutioner.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at medarbejderne samstemmende giver udtryk for, at frustrationen i forbindelse med de socialt udsatte *især* handler om, at de ikke mener, at de kan give borgerne den hjælp, som borgerne har behov for i situationen.

