AKUTTELEFONEN - STATUS 2024

Baggrund

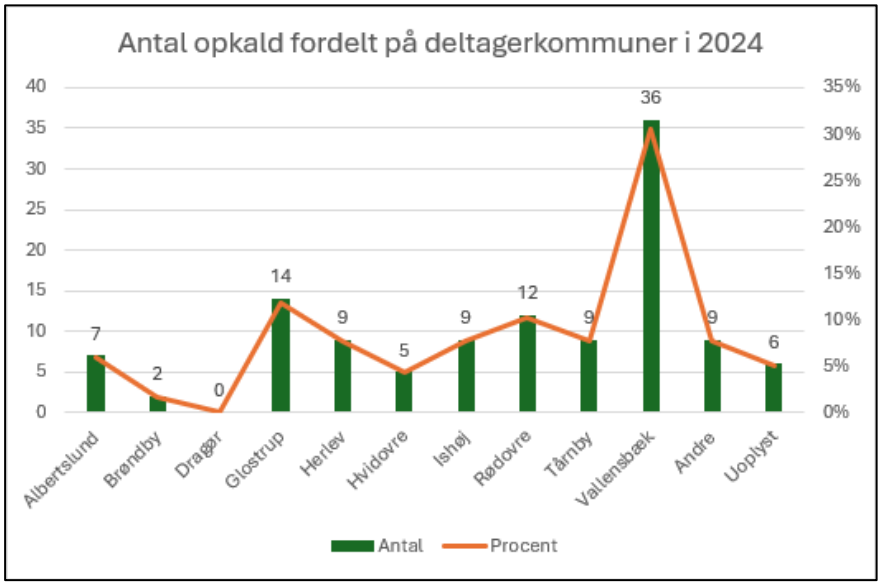
Kommunerne Albertslund, Brøndby, Dragør, Tårnby, Hvidovre, Glostrup, Vallensbæk og Ishøj har i 2016 sammen oprettet en akuttelefon til voksne i akut psykisk krise. I 2019 tiltrådte Rødovre Kommune samarbejdet omkring Akuttelefonen og i 2023 tiltrådte Herlev Kommune samarbejdet. Formålet med Akuttelefonen er at afhjælpe en akut psykisk krise i de sene aften- og nattetimer, så borgeren ikke får brug for mere indgribende tilbud. Akuttelefonen skal styrke den social-psykiatriske indsats og bidrage til at forebygge ny- og genindlæggelser. Akuttelefonen skal bidrage ved at give borgerne mulighed for at have en at tale med, når de oplever psykisk lidelse i det tidsrum, hvor andre tilbud har lukket.

Akuttelefonen betjenes mellem 23.30 – 07.00 og er forankret på botilbuddet Kløverengen under Vallensbæk Kommune.

Antal opkald

I 2024 har Akuttelefonen modtaget 118, hvilket i gennemsnit svarer til ca. 10 opkald pr. måned. I 2023 har Akuttelefonen modtaget 114 opkald. I 2022 var der 239 opkald til Akuttelefonen. I 2021 var der 59 opkald. I 2020 modtog Akuttelefonen 188 opkald, mens der i 2019 var 92, som kontaktede Akuttelefonen.

Fordelingen på de deltagende kommuner i 2024 er således:

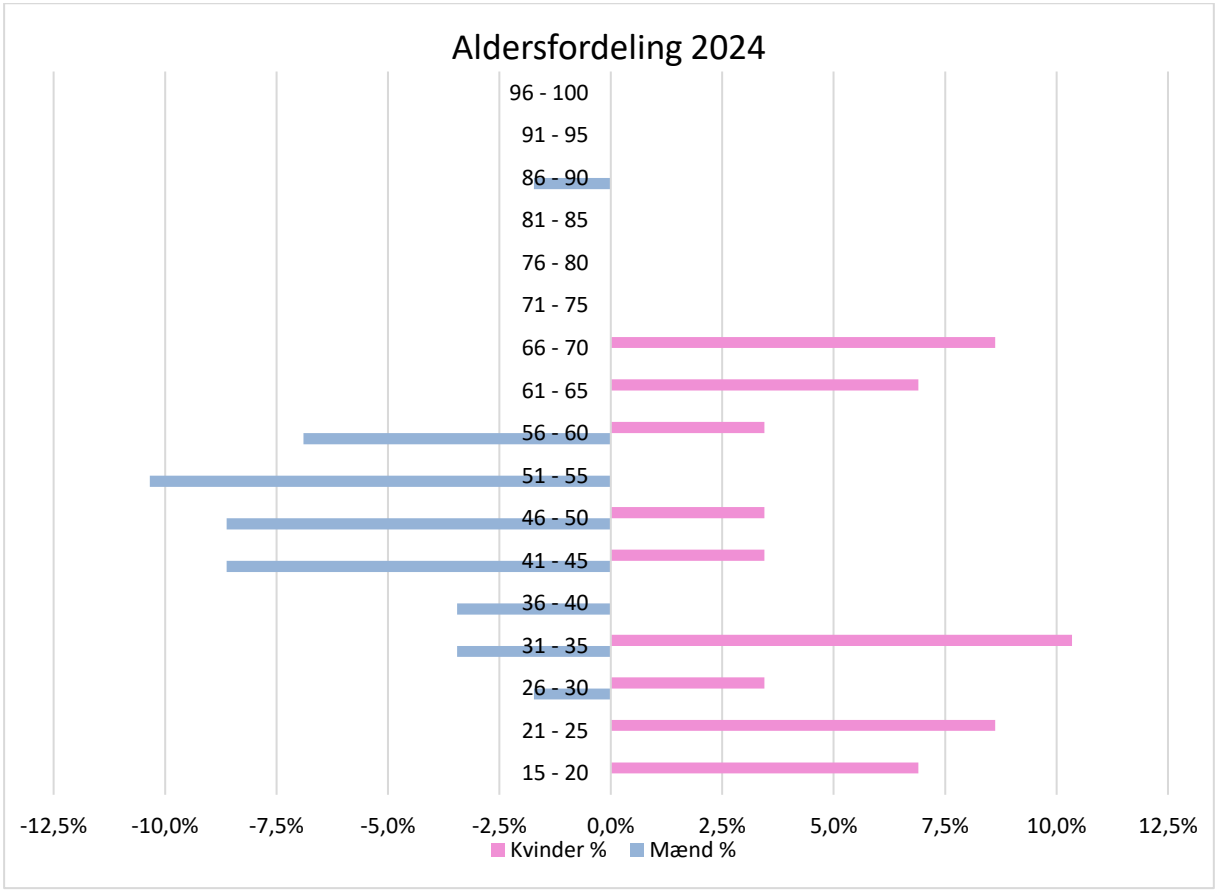


Kløverengen
Gymnasievej 15-35
2625 Vallensbæk
Tlf. 4797 4660

kloeverengen@vallensbaek.dk
www.kloeverengen.dk

Køn og aldersfordeling

Der er i alt 58 opkald, hvor vi kender til både køn og alder. Som det fremgår at skemaet nedenfor, modtager vi flest opkald fra mandlige borgere i aldersgruppen omkring 30 til 60 mens gruppen af kvindelige borgere spænder bredere, fra ca. 18 til 70. Skemaet er korrigeret for genkald for at få et mere realistisk billede af fordelingen. Beregningerne er derfor baseret på antal brugere og ikke antal opkald. Det har vi gjort fordi, der er en del som benytter Akuttelefonen flere gange.



Borgernes problemstillinger

De borgere, som ringer til Akuttelefonen, har typisk flere forskellige problematikker, som er årsag til deres henvendelse. Mange borgere har behov for at tale med én, der lytter. De hyppigst forekommende problematikker drejer sig om angst, tankemylder, søvnbesvær og bekymringer. Flere oplever ensomhed og flere oplever problemer med afhængighed af rusmidler. Nogle oplever somatiske problematikker. Der er også opkald, hvor borgerne ringer, fordi de hører stemmer. I få tilfælde ringer borgerne med tanker om selvskade, mens nogle, dog stadig et fåtal, ringer med overvejelser om selvmord.

CPR-nummer
Ved 49 % af henvendelserne giver borgerne samtykke til, at information om opkaldet til Akuttelefonen kan videreformidles til deres hjemkommune. Ved 63 % af opkaldene oplyses der om CPR-nummer. Alle borgere oplyses om, at Akuttelefonen ikke er et anonymt tilbud. Årsager til ikke at oplyse CPR-nummer kan fx være, når borgere har haft et ønske om anonymitet, eller når opkaldet fx er afsluttet hurtigt, og medarbejderen derfor ikke har haft mulighed for at spørge ind til det.
Ved henvendelser fra borgere, som insisterer på anonymitet, hjælper Akuttelefonens medarbejdere dem, så vidt muligt videre, fx ved at henvise til andre relevante tilbud. I disse situationer sendes borgerens oplysninger ikke videre til hjemkommunen.

Borgernes tilfredshed med tilbuddet
71 % af borgerne, der ringer til Akuttelefonen, svarer ja til spørgsmålet om, hvorvidt oplevede at have god effekt af samtalen. Ved 25 % er der ikke svaret på spørgsmålet, mens 3 %, har svaret nej. Når der ikke er svaret på spørgsmålet, kan det fx skyldes, opkald fra borgere fra andre kommuner, borgere med ønske om et anonymt tilbud eller opkald, der er afsluttet hurtigt, så medarbejderen ikke fik mulighed for at spørge ind til det.

Borgernes tilfredshed med tilbuddet – kvalitative interviews
For at få et bedre indblik i, hvordan borgerne oplever samtalerne med medarbejderne på Akuttelefonen, har vi i januar og februar 2025 spurgt borgerne, om vi måtte ringe dem op på et senere tidspunkt med nogle spørgsmål om, hvordan de oplevede samtalen. 6 borgere har sagt ja til at blive ringet op. Udviklingskonsulenten har stået for at interviewe de 6 borgere ud fra en spørgeguide (se bilag). Du kan læse et resume af samtalerne herunder:

1: *Jeg er lykkelig for at I findes, fordi når jeg vågner og har angst, så skal jeg bare tale med en her og nu. Jeg bliver beroliget ved, at der er en i den anden ende. Jeg bor alene, så det er rart, at der er en der spørger ind til, hvordan jeg har det og evt. hjælper med vejrtrækning, hvis det er meget slemt. Det er godt, at de lytter til, hvad jeg siger. Jeg synes, de er gode til at snakke ind til min angst. Fx hvis jeg har angst for at dø, beroliger de mig ved at sige, at det gør jeg jo ikke. Det er rart at slutte med lidt hverdagssnak, når angsten har lagt sig. Det betyder meget, I er der. Det er rigtig godt. Det er en fin service at blive ringet op om natten, hvis de ikke har svaret, når man ringede* [Vi har i en periode ringet tilbage til borgere op til 20 min efter deres opkald, hvis vores medarbejder var optaget, da de ringede].

2: *Første gang jeg snakkede med X (Medarbejderen) var rigtig god, og anden gang var også rigtig god, for det var samme medarbejder. Det gav en rigtig god tryghed, at det var samme person, så man ikke skulle forklare ting forfra. X var rigtig god til at tage hånd om mig, og han kunne godt forstå, at jeg var langt nede. Jeg havde fået en voldsom besked fra et familiemedlem. Det var godt, at*

X kunne lytte som udefrakommende, hvor familien ikke var indblandet. Borgeren fortæller, at følelserne var langt ude den nat, og at X viste forståelse for hans følelser i konflikten og for det, at han var blevet ked af det. Borgeren fortæller, at han havde spurgt medarbejderen om råd mht. psykologhjælp og at medarbejderen havde vist forståelse overfor borgerens behov for hjælp og opfordret ham til at tale med egen læge. Borgeren fortæller videre, at X var rigtig god. *Der var ikke noget, som ikke var brugbart, fordi han lyttede til, hvad jeg sagde, og ikke afbrød. Ellers kan jeg godt få pisset i kog eller sige fat næbet.* Af forslag til forbedringer nævner borgeren, at det ville hjælpe, hvis Akuttelefonen kunne have åbent om dagen også. Han siger videre, at han også kender andre med det behov.

3: Borgeren fortæller, at det var meget godt at tale med X. Borgeren siger, at X var rolig og det hjalp. Borgeren uddyber: *Det X sagde, som var en løsning, det hjalp mig med at forstå ting bedre. Der er en, der vil høre på mig. Det er også brugbart, at X lyttede.*

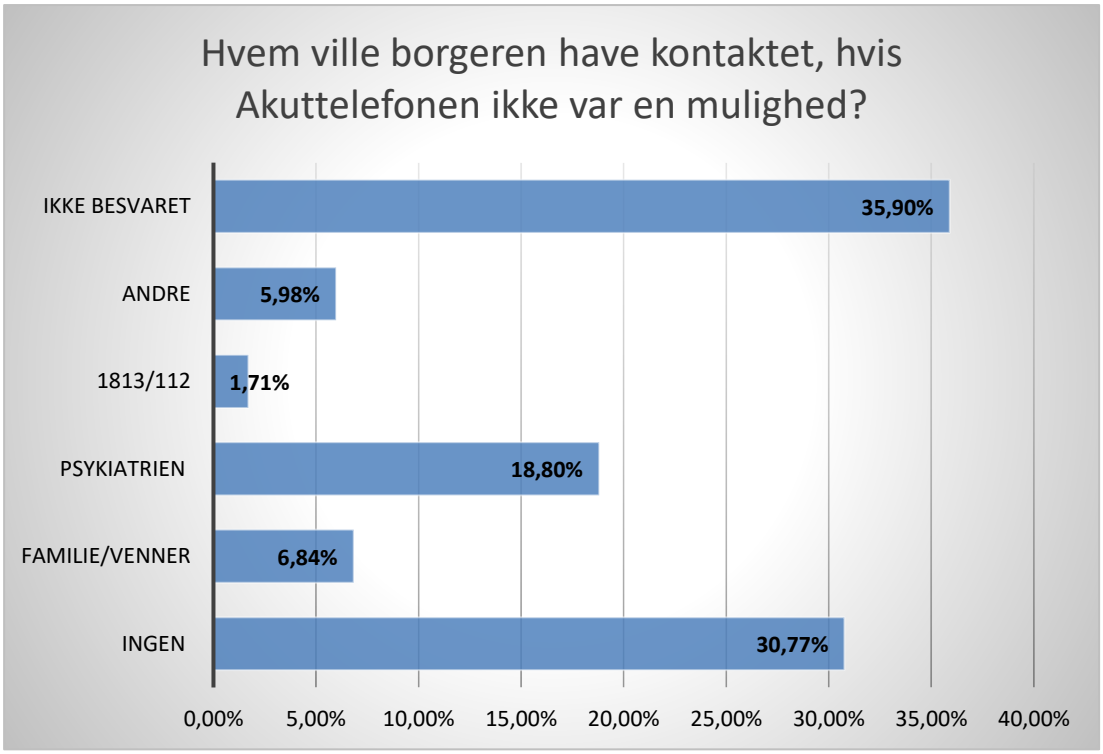
4: *Den var god, fordi x var stille og rolig og kunne holde mig i ro. X var god at tale med og ikke travl. Jeg får nogle ture, hvor jeg bliver ked af det. Jeg har depression, angst og PTSD. X var god til mine problemstillinger. X lyttede og havde ikke så meget fokus på diagnoser. Det var godt. X trøstede mig ved at sige, at X godt kunne sætte sig ind i, at det var svært. X var god til sit arbejde. Jeg har meget tanker, der kører. Det man har brug for er, at der er nogle. I det hele taget, var det en god samtale. I plejer at være rigtig søde på Akuttelefonen. Det er godt, at den er åben altid. Man kan få fat i nogle. Det er vigtigt, at der er et sted, når man ikke kan få fat i andre om natten og har det skidt. Jeg bor alene. Jeg synes, jeg fik det ud af det, jeg havde brug for. Efterfølgende havde jeg det bedre og fandt ro til at sove.*

5: *Tidligere har jeg nogle gange ringet forgæves. Så har I ikke kunnet hjælpe mig. Den samtale, jeg havde for nylig, var god nok. Det hjalp. Jeg får noget ud af det, når vi får en god samtale. Når vi får vendt nogle ting, som er vigtige for mig, som jeg grubler over/overtænker. En samtale om det hjælper. Det er ikke brugbart at ringe forgæves, det vil sige, at jeg nogle gange har oplevet at telefonen ikke blev taget, men det er længe siden. Det har heller ikke været brugbart at blive afvist, når medarbejdere har sagt, at de ikke kunne hjælpe, fordi det var somatisk - men det somatiske påvirkede mig psykisk. Det vil være en forbedring, at telefonen bliver taget, når man ringer, og så kan jeg ikke forstå, hvorfor de har tænkt, at det ikke kan påvirke en psykisk, når man har en somatisk lidelse. De kunne spørge ind til, hvad man fejler og så se det i det lys (fx i forhold til somatiske). Jeg har ringnet over 20 gange, og de fleste gange har det været en god samtale.*

6: Borgeren fortæller at han oplevede samtalen med medarbejderen som dårlig. *Jeg fik ikke den hjælp, jeg havde brug for.* Jeg beder borgeren om at vente lidt, så jeg kan nå at skrive ned. Borgeren hæver stemmen og siger at han ikke kan vente og lægger på.

Alternativ handling

Ved ca. 31 % af opkaldene tilkendegiver borgerne, at de ikke ville have kontaktet andre, hvis Akuttelefonen ikke havde været en mulighed. I ca. 33 % af opkaldene oplyser borgerne, hvem de ville have kontaktet, hvis ikke Akuttelefonen var der. Ved ca. 36 % af opkaldene er spørgsmålet ikke besvaret. Se fordelingen i diagrammet nedenfor. Når der ikke er svaret på spørgsmålet, kan det fx skyldes, opkald fra borgere fra andre kommuner, borgere med ønske om et anonymt tilbud eller opkald, der er afsluttet hurtigt, så medarbejderen ikke fik mulighed for at spørge ind til det.



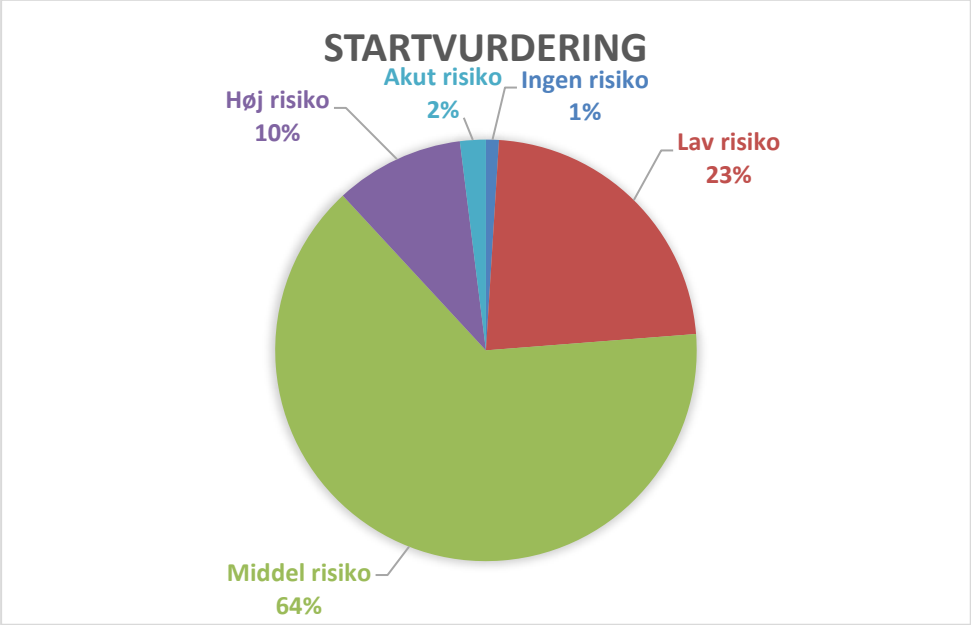
Vurdering af effekt

Medarbejderne på Akuttelefonen vurderer borgernes aktuelle tilstand ved opkaldenes start, og når samtalerne afsluttes. Borgerne vurderes ud fra, hvor akut deres tilstand anskues at være, herunder risikoen for at de begår selvskade eller udviser aggressiv adfærd. Denne vurdering foretages for at evaluere, hvorvidt opkaldet til Akuttelefonen har en gavnlig effekt på borgernes tilstand. Borgerne risikovurderes ud fra følgende skala:

1 = lav risiko (fx borgeren ringer uden årsag/bekymring)
2 = middel risiko (fx angst, tankemylder, stemmer eller tanker om selvskade)

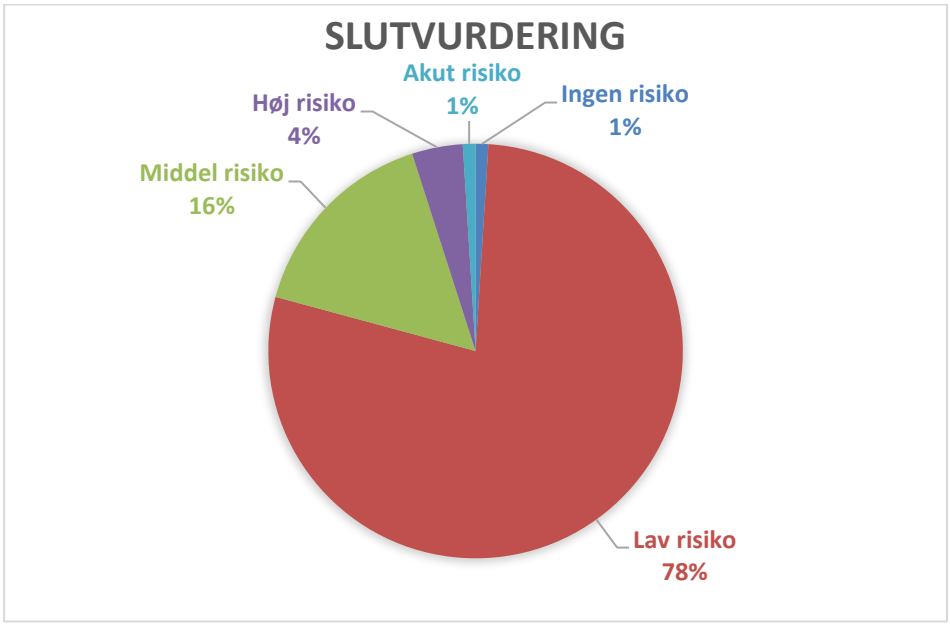
3 = høj risiko (fx mere alvorlige angstsymptomer, psykose og/eller planlægning/udførelse af selvskade, eller planer om at skade andre)
4 = akut risiko (fx mere alvorlig selvskade, selvmordsforsøg, eller ufravigelige tanker om at gøre skade på andre)

Af de 101 vurderede opkald befinder borgerne sig, i henhold til medarbejdernes vurderinger, oftest i middel risiko, når de ringer. 64 % angives at være i middel risiko ved opkaldets start, 24 % angives at være i lav risiko mens 12 % angives som værende i høj eller akut risiko. Kigger man på ændringen af borgerens tilstand fra start til slut, er der i 60 %, af de vurderede opkald, angivet en forbedring i borgernes tilstand, mens tilstanden i 40 % anses som uændret. Nedenfor ses fordelingen af risikovurderingerne i detaljer ved starten og i slutningen af opkaldet.

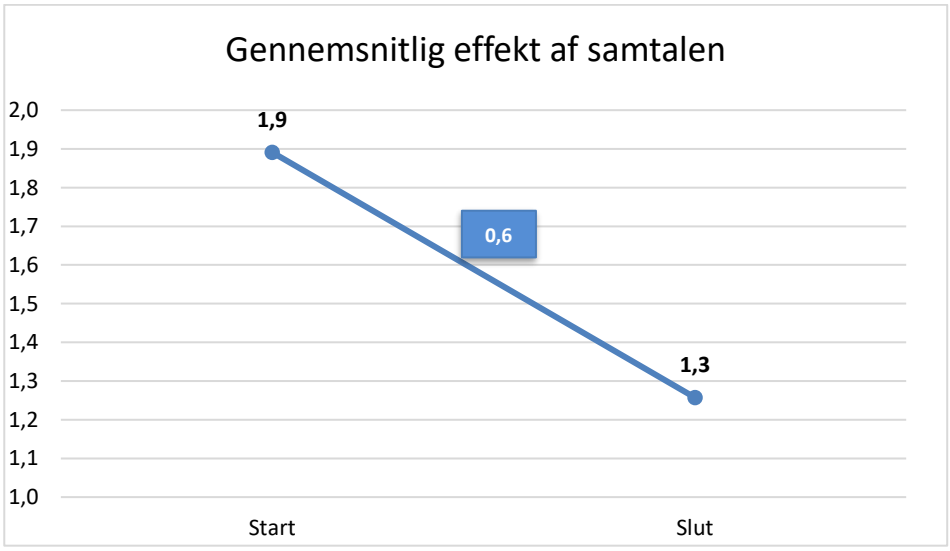


[1]

[1] I et enkelt tilfælde er risikovurderingen 0 anvendt. Her angivet som ingen risiko.



Borgerne risikovurderes i gennemsnit til 1,9 ved samtalens start og 1,3 når samtalen afsluttes. Den gennemsnitlige effekt er således 0,6. Se fordelingen i diagrammet nedenfor.



Økonomi for drift af Akuttelefonen

I 2024 var den samlede omkostning for Akuttelefonen på 210.239,24 kr. (fakturaperiode 1. okt. 2023 – 30. september 2024). Den nøjagtige pris, som den enkelte kommune betaler for tilbuddet, udregnes på baggrund af kommunens indbyggertal pr. 1. jan 2024, og afhænger desuden af antallet af deltagende kommuner.

Fordelingen på de enkelte kommuner i 2024 var således:

Albertslund Kommune	18.280,27 kr.	(8,69 %)
Brøndby Kommune	25.803,20 kr.	(12,27 %)
Dragør Kommune	9.622,62 kr.	(4,58 %)
Glostrup Kommune	15.623,79 kr.	(7,43 %)
Herlev Kommune	19.732,67 kr.	(9,39 %)
Hvidovre Kommune	35.507,72 kr.	(16,89 %)
Ishøj Kommune	15.629,08 kr.	(7,43 %)
Rødovre Kommune	29.278,01 kr.	(13,93 %)
Tårnby Kommune	29.005,23 kr.	(13,80 %)
Vallensbæk Kommune	11.756,65 kr.	(5,59 %)
I alt	210.239,24 kr.	(100,00 %)

Ydelsen dækker, udover den telefoniske betjening af borgerne, udgifter til tilpasning, tryk og distribuering af informationsmaterialer centralt til de deltagende kommuner (visitkort, postkort og plakater). Herudover dækker ydelsen videreformidling af opkald til hjemkommuner og udarbejdelse af en årlig statusbeskrivelse til de deltagende kommuner.

Ida Kathrine Dahl

Udviklingskonsulent

Kløverengen, februar 2025

Bilag: Spørgeguide til undersøgelse af borgernes oplevelse af Akuttelefonen, januar/februar 2025.

Alle besvarelser registreres anonymt.

Hvordan oplevede du samtalen med medarbejderen?

Hvad var særligt brugbart (her spørges ind til problemstillingen og hvad der hjalp)?

Hvad var ikke brugbart (her spørges ind til problemstillingen og hvad der ikke hjalp)?

Har du forslag til, hvad der kunne have forbedret samtalen?