

# Deloitte.

Sociale akuttilbud til mennesker  
med psykiske lidelser i egen bolig  
Midtvejsnotat

Juni 2016



# Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	1
1.1	De sociale akuttilbud	1
1.2	Samlet status	2
1.3	Datagrundlag for evalueringen	3
2.	Organisering af akuttilbuddene	5
2.1	Etablering af kerneydelserne	5
2.2	Organisering af akuttilbuddene	6
2.3	Udbredelse af kendskabet til akuttilbuddene	10
2.4	Samarbejde med andre myndigheder, personer eller organisationer	12
2.5	Anvendelse af krisesamtaler og kriseplaner	16
2.6	Udfordringer og barrierer i implementeringen	21
2.7	Opsamling og delkonklusioner vedrørende organisering af akuttilbuddene	21
3.	Karakteristik af brugere og henvendelser	24
3.1	Omfang og karakter af henvendelserne	24
3.2	Karakteristik af henvendelserne	27
3.3	Karakteristik af brugerne af akuttilbuddene	30
3.4	Udfald af henvendelsen	34
3.5	Delkonklusion	36
4.	Vurdering af effekter	38
4.1	Resultater fra progressionsmålinger (SWEMWBS)	38
4.2	Brugeroplevede effekter	41
4.3	De medarbejderoplevede effekter	42
4.4	Delkonklusion	44
5.	Bilag	45
5.1	Datagrundlag	45

#### Kontakt

Spørgsmål til dette tilbuds indhold kan stilles til:

- Andreas Nikolajsen, partner, telefon 30 93 40 68

#### Om Deloitte Consulting – fra ide til virkelighed

Deloitte Consulting fokuserer på udvikling og effektivisering af kundernes organisation, kerneprocesser, økonomistyring og it for at bidrage til realisering af kundernes strategiske målsætninger. Vi kender den offentlige og den private sektor til bunds og kombinerer vores faglige kompetencer med evnen til at lede, styre og gennemføre projekter i komplekse miljøer. Det kan være som rådgivere eller som ansvarlige for processer fra idestadie til implementering.

Deloitte er Danmarks største revisions- og rådgivningsfirma. Vi tilbyder en bred vifte af ydelser og kombinerer konsulentrollen i Deloitte Consulting med Deloittes kompetencer indenfor revision, skat og finansiering. Det giver vores kunder en unik mulighed for at få integrerede løsninger, der er skræddersyet til de enkelte opgaver.

Vi er del af den globale virksomhed Deloitte Touche Tohmatsu Limited. Vi udvikler og deler viden på tværs af kontorer i mange lande. Inspirationen fra udlandet kombineret med systematisk metodeudvikling på tværs af landegrænser sikrer, at vores løsninger altid tager udgangspunkt i den seneste viden. Det er forudsætningen for, at vi i dag og i fremtiden kan være en attraktiv og værdiskabende rådgiver.

Deloitte Consulting  
Telefon 36 10 20 30  
Fax 36 10 20 40  
E-mail: [deloitteconsulting@deloitte.dk](mailto:deloitteconsulting@deloitte.dk)  
[deloitte.dk](http://deloitte.dk)

Besøgsadresse  
Weidekampsgade 6  
2300 København S

Postadresse  
Deloitte Consulting  
Postboks 1600  
0900 København

# 1. Indledning

**Socialstyrelsen har igangsat projektet *Udbredelse af Sociale akuttillbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig*. Formålet med projektet er, at flere borgere med psykiske lidelser kan opretholde et trygt liv i egen bolig og derved fastholde sociale relationer og centrale aspekter i hverdagen.**

## 1.1 De sociale akuttillbud

En akut psykisk krise er ofte dårligt forenelig med åbningstiderne i flertallet af de socialpsykiatriske tilbud, der ikke er tilgængelige i aften- og nattetimerne. Herudover kræver flertallet af de eksisterende socialpsykiatriske tilbud enten visitation eller forudgående aftale.

For at modvirke disse udfordringer i den socialpsykiatriske indsats har Socialstyrelsen iværksat projektet *Udbredelse af sociale akuttillbud til mennesker med psykisk lidelse i egen bolig*. Projektet tager udgangspunkt i erfaringer fra tidligere forsøg med sociale akuttillbud til mennesker med akut psykisk krise. Et socialt akuttillbud er et kommunalt forankret, døgn-åbent og døgnbemandet tilbud, hvor borgere med akut psykisk krise kan henvende sig uden visitation og forudgående aftale. Denne tidlige og akutte indsats forventes blandt andet at medvirke til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser i behandlingspsykiatrien.

Den primære målgruppe for akuttilluddene er borgere, der enten er psykisk sårbare eller har en psykisk lidelse, bor i egen bolig, og som oplever et akut behov for støtte og omsorg, men som ikke har umiddelbart behov for psykiatrisk behandling. Desuden er tilbuddet primært målrettet borgere i alderen fra 18 år og opefter.

De sociale akuttillbud er oprettet efter en fælles model. Der er tre kerneydelser, der som minimum skal være til rådighed i et socialt akuttillbud:

1. En akuttelefon, der er åben for telefoniske henvendelser døgnet rundt alle ugens dage.
2. Mulighed for, at borgerne døgnet rundt kan møde op i akuttilluddene uden visitation eller forudgående aftale og modtage akut støtte, omsorg eller rådgivning.
3. Mulighed for, at borgerne kan overnatte i akuttilluddene, hvis de oplever behov for det.

Udover de tre kerneydelser kan akuttilluddene vælge at tilbyde en udkørende funktion, hvor en medarbejder fra akuttilluddet kører ud til borgerne.

Den faglige tilgang til borgerne i de sociale akuttillbud er baseret på en recovery- og empowermentorienteret tilgang. Desuden skal alle akuttillbud i deres teoretiske og metodiske tilgang anvende krisesamtalen og kriseplanen. En krisesamtale er en støttende og afklarende samtale, der kan hjælpe den enkelte borger til at håndtere en akut krise. En kriseplan er en plan, der lægges sammen med borgeren med udgangspunkt i dennes ønsker og behov. Der skal efterfølgende følges op på kriseplanen i samarbejde med borgeren.

Socialstyrelsen forventer, at akuttilluddene samarbejder med øvrige centrale aktører på området. I forbindelse med etableringen af akuttilluddene har akuttilluddene derfor udarbejdet

et overblik over relevante samarbejdspartnere i henholdsvis kommune og region samt øvrige aktører. Der er i forlængelse heraf udarbejdet en kommunikationsstrategi, der dels skal være med til at udbrede og vedligeholde kendskabet til akuttilluddene, dels sikre vedligeholdelse af kontakten til relevante samarbejdspartnere.

14 kommuner medvirker i projektet og afprøver i perioden 2015-2017 den fælles model for sociale akuttillbud. De 14 kommuner er:

- Fredericia/Middelfart<sup>1</sup>
- Gladsaxe
- Greve
- Haderslev
- Jammerbugt
- København
- Køge
- Nyborg
- Næstved
- Roskilde
- Skive
- Syddjurs
- Vesthimmerland
- Viborg

Som en del af den løbende monitorering og evaluering udarbejder Deloitte som evaluator statusrapporter i hele projektperioden. Denne rapport udgør midtvejsnotatet, og det er derfor en udvidet version af de to foregående statusnotater, der blev udarbejdet i henholdsvis juni 2015 og december 2015. Det skal understeges, at resultaterne i denne rapport er foreløbige. I den endelige evaluering vil der dels forelægge et større datagrundlag og dels vil data blive suppleret med oplysninger fra Danmarks Statistik. Dette vil danne grundlag for den endelige effektevaluering.

## 1.2 Samlet status

De sociale akuttillbud åbnede for henvendelser i februar/marts 2015. I alt har knap 3.000 borgere benyttet akuttilluddene. De 3.000 borgere har i alt per 18. maj 2016 henvendt sig 20.095 gange i de 14 akuttillbud. Ud af de 20.095 henvendelser er 2.839 førstegangshenvendelser, mens 16.405 henvendelser er fra borgere, der har henvendt sig en eller flere gange før. Herudover er der registreret 851 henvendelser, hvor det ikke er oplyst, om borgeren har henvendt sig tidligere.

**Tabel 1. Antal henvendelser**

	Antal	Andel (%)
Henvendelse fra førstegangsbriker	2.839	14
Henvendelse fra flergangsbriker	16.405	82
Ikke oplyst	851	4
<b>Antal henvendelser i alt</b>	<b>20.095</b>	<b>100</b>

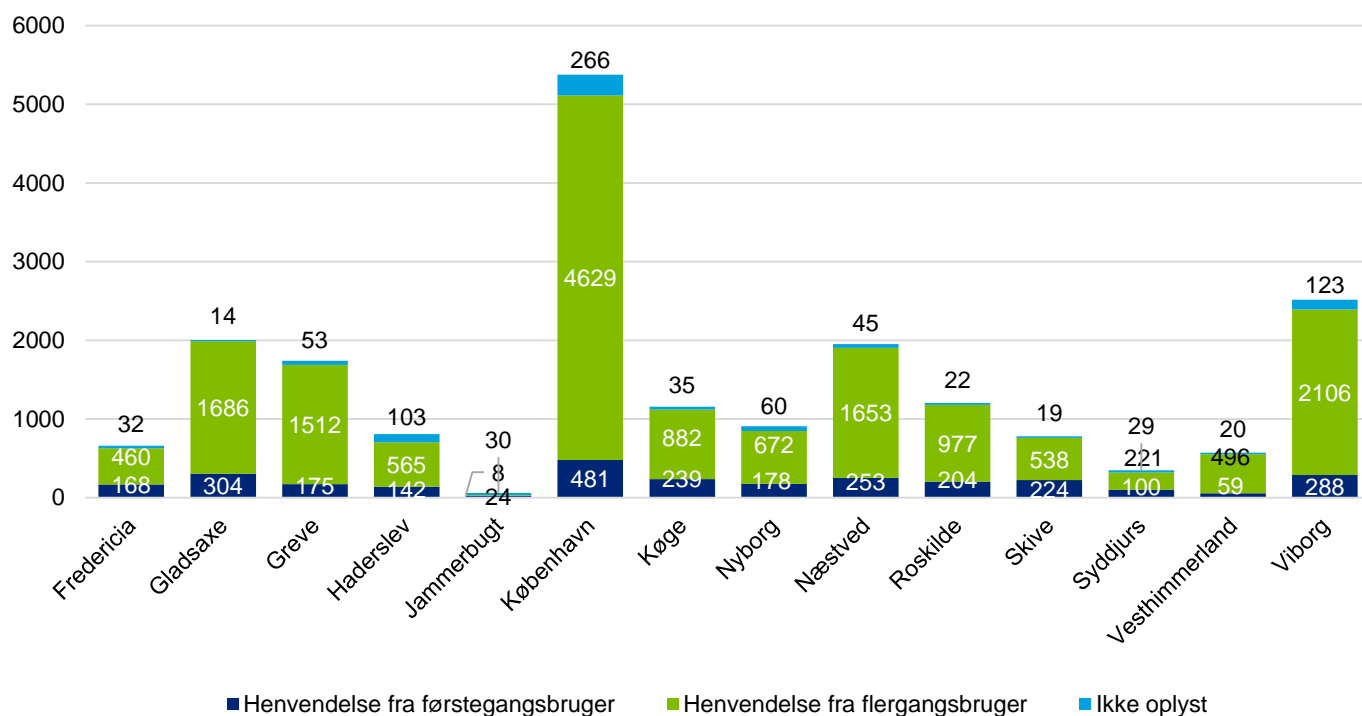
**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016.

Der er stor variation i, hvor mange henvendelser der er registreret i de enkelte akuttillbud. I nedenstående figur ses det, at der i akuttilluddet i København er registreret 481 henvendelser fra førstegangsbriker og 4.629 henvendelser fra flergangsbriker, mens der i akuttill-

<sup>1</sup> Fredericia og Middelfart driver i fællesskab et akuttillbud. I rapporten benævnes akuttilluddet i Fredericia og Middelfart som akuttilluddet i Fredericia.

buddet i Jammerbugt er registreret 24 henvendelser fra førstegangsbrugere og 8 fra flergangsbbrugere.

**Figur 1. Antal henvendelser i alt fordelt på type og projekt**



**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. N: 20.095.

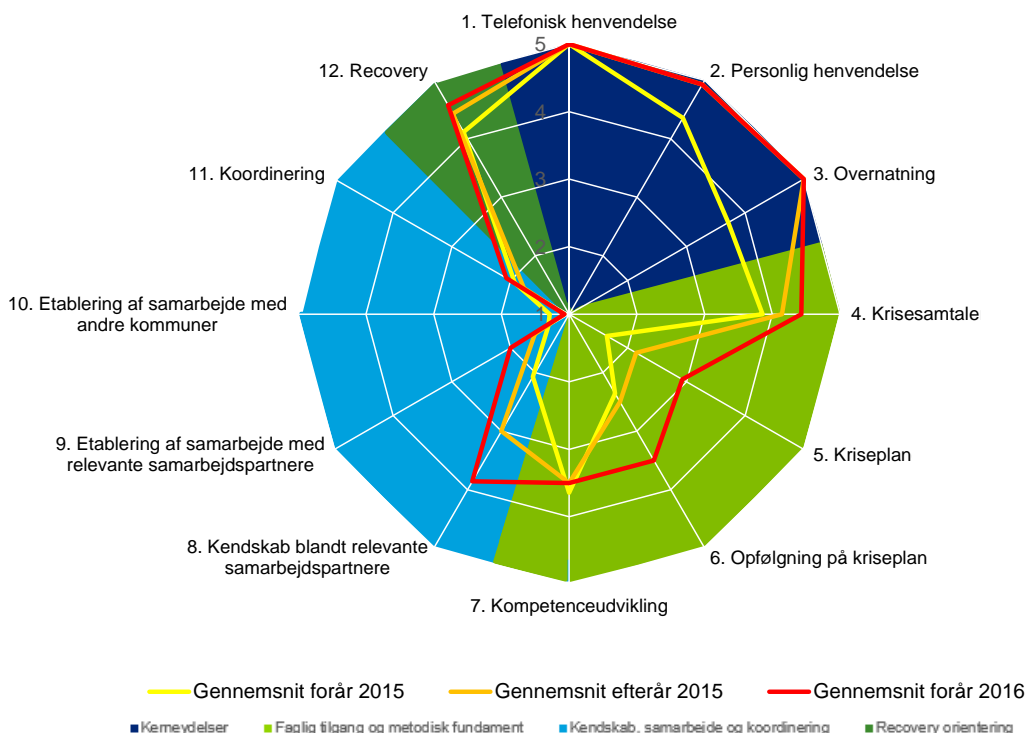
Modelbeskrivelsen indeholder som nævnt i afsnit 1.1 en række kerneelementer, som kommunerne skal følge i deres implementering af akuttilbuddene. Ved hjælp af implementeringsbarometrene afdækkes det, om de sociale akuttilbud er etableret i overensstemmelse med modelbeskrivelsen. Samtidig undersøges det, om akuttilbuddene i højere grad er implementeret i overensstemmelse med modelbeskrivelsen i forhold til seneste statusrapport fra december 2015.

I figur 2 ses den gennemsnitlige implementeringsgrad for de 14 projektkommuner fordelt på de 12 parametre i implementeringsbarometrene. Af figuren fremgår det, at alle akuttilbud har implementeret de tre kerneydelser fuldt ud. Der er således adgang til akuttilbuddene ved både telefonisk og personlig henvendelse døgnet rundt alle ugens dage. Herudover er der også mulighed for overnatning i samtlige akuttilbud.

Det ses, at akuttilbuddene i højere grad end ved den seneste måling i november 2015 har implementeret krisesamtalen og kriseplanen i deres faglige tilgang og metodiske fundament. Dog er der fortsat udfordringer med at implementere kriseplanen, mens krisesamtalen stort set er fuldt implementeret.

På parametrene for kendskab, samarbejde og koordinering vurderer projektlederne overordnet implementeringen lav. Der ses dog en fremgang på parameteren for kendskab blandt relevante samarbejdspartnere i forhold til målingen i november 2015, mens der kun er begrænset fremgang på de andre parametre. Projektlederne vurderer, at medarbejderne i høj grad arbejder ud fra en recoveryorienteret tilgang til borgerne, og at dette næsten er fuldt implementeret.

**Figur 2. Gennemsnit af projekternes vurdering af implementeringsgrad for de tolv parametre, forår 2015, efterår 2015 og forår 2016**



**Note:** Figuren angiver den gennemsnitlige implementeringsgrad for hver parameter på tværs af alle projekter.

**Kilde:** Svar fra implementeringsbarometer, der er udsendt til de 14 projektkommuner ad to omgange i henholdsvis november 2015 og marts/april 2015.

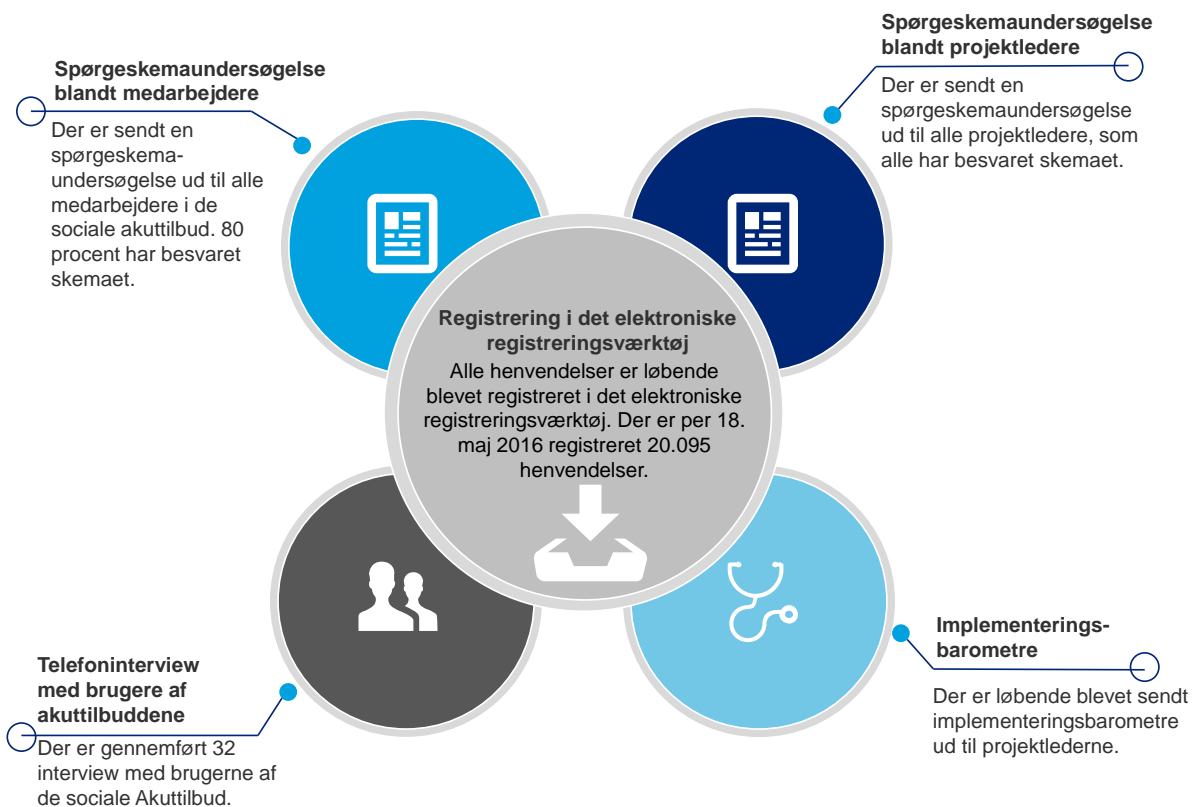
### 1.3 Datagrundlag for evalueringen

For at tilvejebringe et solidt datagrundlag er evalueringen af de sociale akuttillbud baseret på en række forskellige datakilder og indsamlingsmetoder. Det sikres dermed, at evalueringen dækker såvel borgernes som medarbejdernes perspektiver på akuttilluddene, og at evalueringen kommer hele vejen rundt om akuttilluddene.

Den primære datakilde i evalueringen er registrering af henvendelser i et elektronisk registreringsværktøj, der er udviklet af Deloitte i samarbejde med Socialstyrelsen og akuttilluddene. Dataene fra registreringsværktøjet suppleres med en række andre datakilder i form af telefoninterview med brugere af akuttilluddene, spørgeskemaundersøgelser blandt projektledere og medarbejdere i akuttilluddene og implementeringsbarometre, der er udsendt til alle projektledere.

Figuren nedenfor illustrerer de forskellige datakilder i evalueringen. De enkelte datakilder gennemgås nærmere i bilaget i kapitel 5.

**Figur 3. Datamodel**





## 2. Organisering af akuttilbuddene

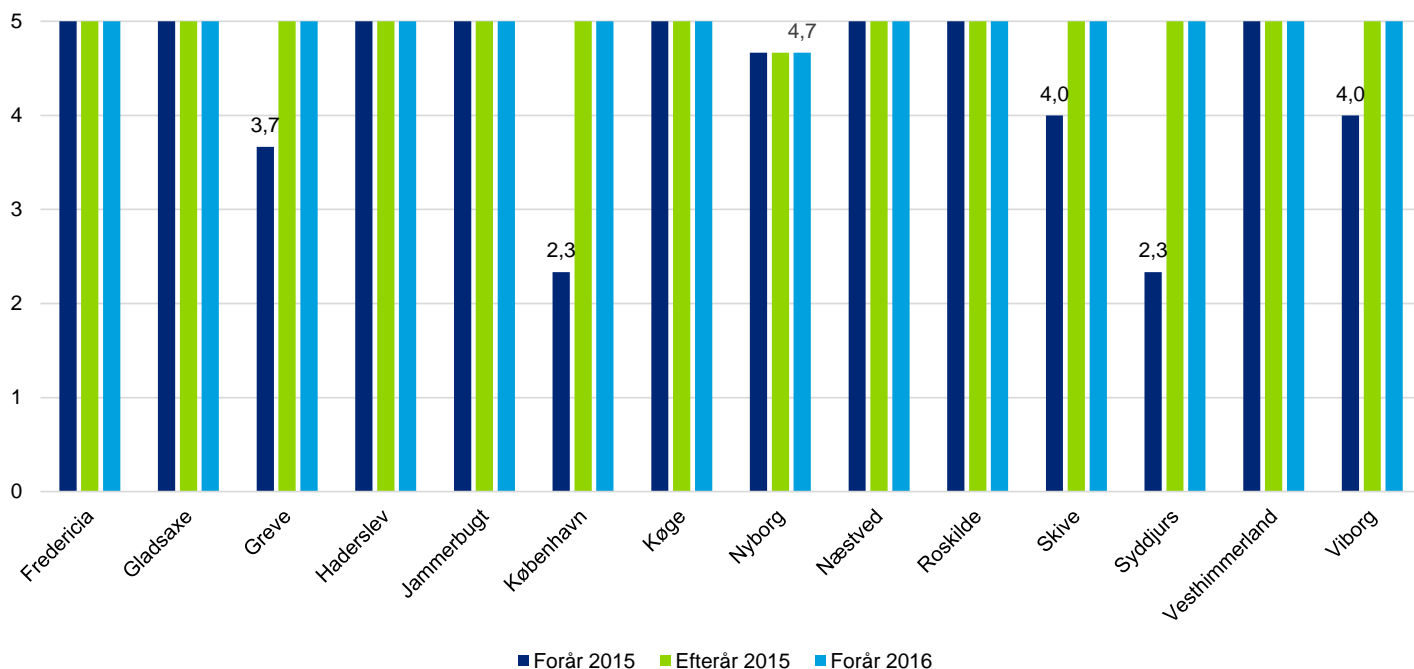
Alle akuttilbuddene har implementeret kerneydelserne. Analysen viser, at der er store forskelle i, hvordan akuttilbuddene er organiseret, og at der er lagt et stort arbejde i at udbrede kendskabet til akuttilbuddene og etablere samarbejdet med de relevante aktører. Der er dog fortsat udfordringer med at etablere samarbejder med andre aktører og udbrede kendskab til og viden om akuttilbuddene.

### 2.1 Etablering af kerneydelserne

Det fremgår af figur 4, at akuttilbuddene ifølge såvel målingen fra foråret 2016 som målingen fra efteråret 2015 har implementeret de tre kerneydelser fuldt ud.

Akuttilbuddene er dermed åbne for telefonisk og personlig henvendelse døgnet rundt alle ugens dage. I akuttilbuddene i Nyborg og Syddjurs er der dog ikke mulighed for personlig henvendelse i nattetimerne uden forudgående telefonisk aftale. Herudover kan borgerne overnatte i alle akuttilbud, hvis der er behov herfor. Nogle akuttilbud har dog sat begrænsninger på det antal dage, borgerne kan overnatte i tilbuddet. I visse akuttilbud kan borgeren overnatte en enkelt nat, mens andre har haft borgere overnattende over længere perioder.

**Figur 4. Gennemsnit af projekternes vurdering af implementeringsgraden for kerneydelserne, forår 2015, efterår 2015 og forår 2016**



**Note:** Figuren angiver kerneydelsernes gennemsnitlige implementeringsgrad for hvert projekt. Kerneydelserne dækker over 1. Telefonisk henvendelse, 2. Personlig henvendelse og 3. Overnatning.

**Kilde:** Svar fra implementeringsbarometer, der er udsendt til de 14 projektkommuner i maj 2015, november 2015 og maj 2016.

## 2.2 Organisering af akuttillbuddene

Der er overordnet to organisationsmodeller for akuttillbuddene. De kan enten følge den integrerede model, hvor akuttillbuddet etableres i fysisk og organisatorisk sammenhæng med et socialpsykiatrisk botilbud (SEL §§ 107 eller 108), eller den semiintegrerede model, hvor akuttillbuddet sammentænkes organisatorisk med andre socialpsykiatriske tilbud i kommunen, men ikke nødvendigvis integreres fysisk hermed. I spørgeskemaundersøgelsen til projektlederne har 7 projektledere angivet, at akuttillbuddet er semiintegreret, mens 7 har angivet, at akuttillbuddet er integreret. Dette betyder, at akuttillbuddene er organiseret meget forskelligt. Nogle er i høj grad integreret med et tilstødende tilbud, mens andre stort set er selvstændige enheder.

Projektlederne påpeger, at fordelene ved det integrerede akuttillbud er, at man har en stor personalegruppe, der kender hinanden godt og kan trække på hinandens kompetencer. Samtidig er der som oftest flere medarbejdere i tilbuddet samtidig, hvilket sikrer større sikkerhed og tryghed for den enkelte medarbejder. Ulempen ved det integrerede tilbud er, at det kan være svært for medarbejderne at prioritere mellem de to tilbud, og det kan være medarbejdernes oplevelse, at der bliver trukket ressourcer fra det botilbud som akuttillbuddet er integreret med. Herudover nævnes det også, at borgerne kan opfatte akuttillbuddet som værende en del af botilbuddet, hvilket kan afskrække nogle borgere.

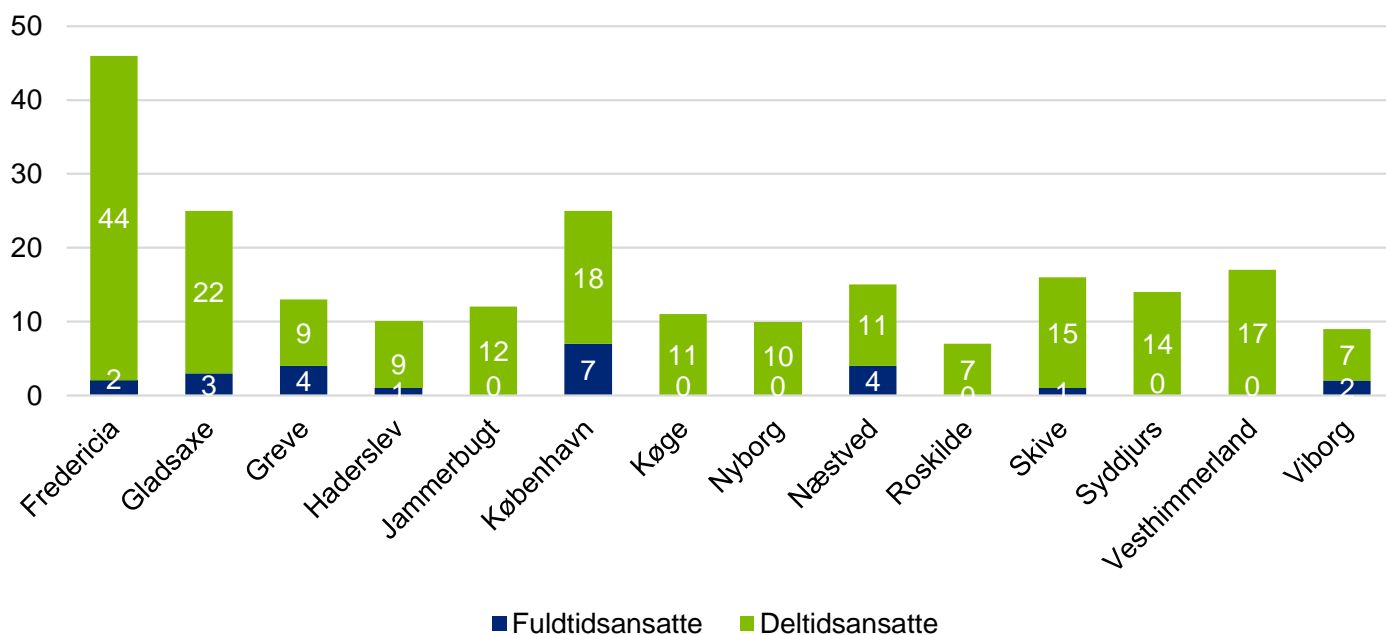
Projektlederne i de semiintegrerede tilbud vurderer, at den største fordel ved denne organisering er, at medarbejderne hovedsaglig skal løse opgaver i akuttillbuddet, når de er i akuttillbuddet. Dette sikrer, at der er fokus på opgaverne i akuttillbuddet, og at der er ro til at tage imod borgerne. Omvendt nævnes det, at ulempen er, at medarbejderne ofte arbejder alene og føler sig utrygge. Herudover kan det være sværere at få døgndækket tilbuddet, og medarbejdere, der er tilknyttet andre tilbud, kan se det som en gene, at de til tider også skal dække akuttillbuddet.

Da flertallet af akuttillbuddene er sammentænkt med andre tilbud, og da mange af medarbejderne varetager andre opgaver ved siden af akuttillbuddet, er det vanskeligt præcist at angive både de afsatte ressourcer og det faktiske tidsforbrug i akuttillbuddet. Det kan for eksempel være, at én medarbejder passer akutte telefonen i et par timer, mens der varetages andre opgaver i et tilstødende botilbud. Akuttillbuddene har angivet, at der sammenlagt er 82,7 årsværk ansat i akuttillbuddene, og at der i gennemsnit er 5,9 årsværk tilknyttet hvert enkelt akuttillbud. Der er dog store forskelle på antallet af årsværk, der er afsat til opgaven. I nogle akuttillbud er der blot afsat 2 årsværk, mens der i andre er afsat 16,2 årsværk.

I nedenstående figur ses fordelingen af antal medarbejdere, der er tilknyttet akuttillbuddene. I alt angiver projektlederne, at 230 medarbejdere er tilknyttet akuttillbuddene. Det ses, at der er meget store variationer i, hvor mange medarbejdere der er tilknyttet akuttillbuddene. I Fredericia/Middelfart er fx 46 medarbejdere tilknyttet akuttillbuddet, hvoraf de 44 arbejder deltid i akuttillbuddet og derfor passer tilbuddet, når der ikke er nogen af de fuldtidsansatte medarbejdere på vagt. Omvendt er der i Roskilde 7 medarbejdere tilknyttet akuttillbuddet. Dette indikerer, at der i nogle akuttillbud er en lille fast kerne, der løser opgaverne, mens der i andre er en bredere skare af medarbejdere, der løser opgaverne og sørger for, at akuttillbuddet er døgnbemandet.

Der er 1-4 sengepladser i de enkelte akuttillbud. København har flest (4 sengepladser), mens 6 akuttillbud har en enkelt sengeplads, og 5 akuttillbud har 2 sengepladser. De resterende 2 akuttillbud har hver 3 sengepladser.

**Figur 5. Antal medarbejdere, der er tilknyttet akuttillbuddene fordelt på fuldtids- og deltidsansatte**



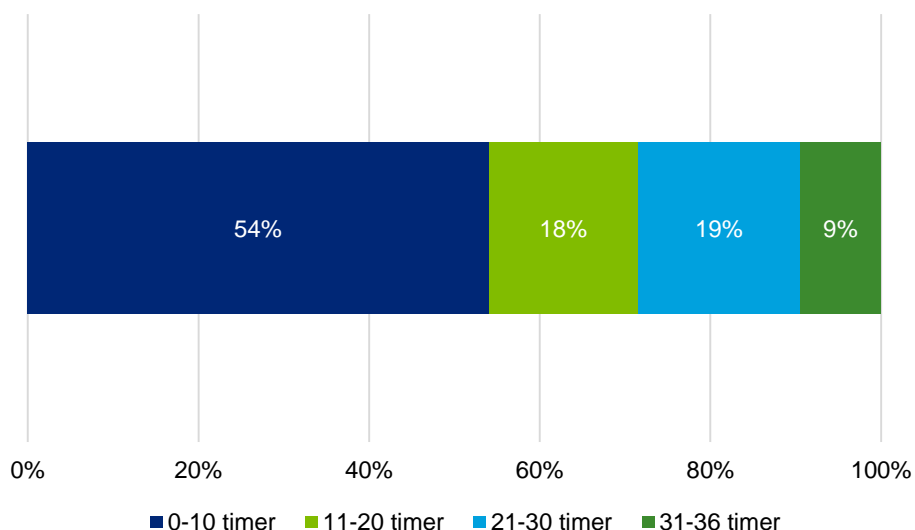
**Note:** Da flertallet af medarbejderne arbejder både i akuttillbuddet og et andet tilbud er det vanskeligt at opgøre den præcise fordeling af antallet af henholdsvis fuldtids- og deltidsansatte medarbejdere i akuttillbuddet. I den endelige evaluering vil der indgå en mere præcis opgørelse af ressourceforbruget.

**Kilde:** Spørgeskema til projektledere, maj 2016. **N:** 14.

66 procent af medarbejderne angiver i spørgeskemaet, at de arbejder deltid i akuttillbuddet. Heraf arbejder 72 procent af medarbejderne under 20 timer ugentligt i akuttillbuddet, og flertallet af disse arbejder mindre end 10 timer om ugen i akuttillbuddet, jf. figur 6. Der er dermed en stor andel af medarbejderne i akuttillbuddene, der kun bruger en meget begrænset del af deres arbejdstid på opgaver i akuttillbuddet.

80 procent af de deltidsansatte medarbejdere angiver, at de bruger deres øvrige arbejdstid på enten at arbejde i det botilbud, som akuttillbuddet er sammentænkt med, eller på hjemmemejledning (§ 99). Herudover angiver 9 procent, at de bruger deres arbejdstid på ledelse, mens 11 procent angiver, at de bruger deres øvrige arbejdstid på andre ting såsom uddannelse og faglig opkvalificering.

**Figur 6. Antal ugentlige arbejdstimer i akuttillbuddet blandt medarbejdere, der arbejder deltid i akuttillbuddet**



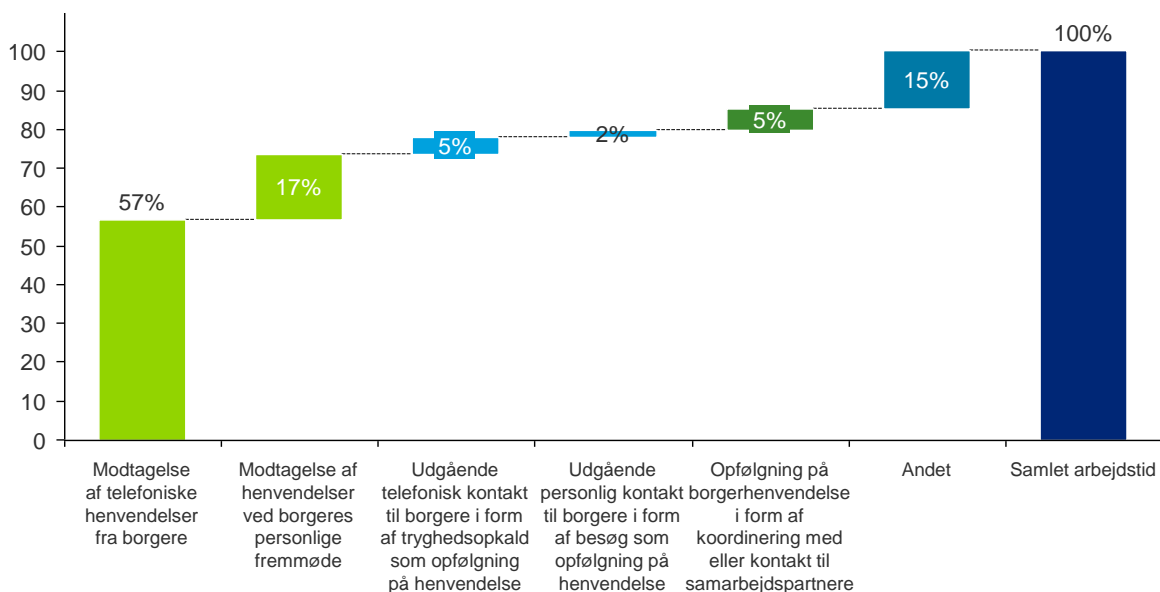
**Kilde:** Spørgeskema til medarbejdere i akuttillbuddene, maj 2016. N: 138.

Medarbejderne vurderer, at deres arbejdstid i akuttillbuddene fordeler sig som angivet i figur 7. Det ses, at størstedelen af arbejdstiden (57 procent) i akuttillbuddene bruges på at modtage telefoniske henvendelser fra borgere, mens en mindre andel (17 procent) bruges på at modtage henvendelser ved personligt fremmøde. Akuttillbuddene skal som udgangspunkt kun modtage henvendelser. Imidlertid gør flere af akuttillbuddene brug af udgående telefonisk og personlig kontakt til borgerne. Det vurderes, at cirka 7 procent af arbejdstiden i akuttillbuddene bruges på dette.

I interviewene med borgerne nævner flere borgere, at de oplever dette særdeles positivt og mener, at den udadgående kontakt har været særligt medvirkende til, at de har haft en god oplevelse med akuttillbuddene. 5 procent af arbejdstiden i akuttillbuddene går til opfølgning på borgerhenvendelser i form af koordinering med eller kontakt til samarbejdspartnere.

Medarbejderne i akuttillbuddene angiver, at 15 procent af deres arbejdstid i akuttillbuddet bruges på andet end at modtage henvendelser fra borgere eller kontakte borgere og samarbejdspartnere. Det nævnes, at denne tid særligt bruges på administrative opgaver, praktiske opgaver såsom rengøring eller registrering af henvendelser.

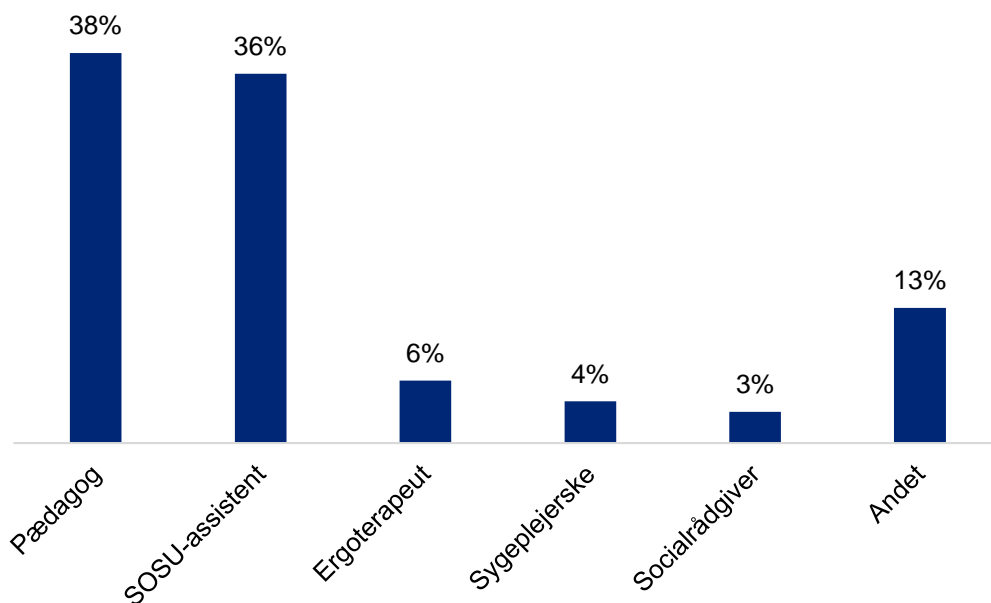
**Figur 7. Akuttilbudsmedarbejdernes vurdering af deres brug af arbejdstid i akuttilbuddene**



**Kilde:** Spørgeskema til medarbejdere i akuttilbuddene, maj 2016. N: 198.

Langt størstedelen af medarbejderne har en uddannelse som enten pædagog eller SOSU-assistent, mens en mindre andel har en uddannelse som enten ergoterapeut, sygeplejerske eller socialrådgiver. 13 procent har andre uddannelser end de førnævnte. Disse er primært længerevarende uddannelser såsom cand.mag., cand.comm. eller antropolog.

**Figur 8. Medarbejdernes uddannelsesmæssige baggrund**

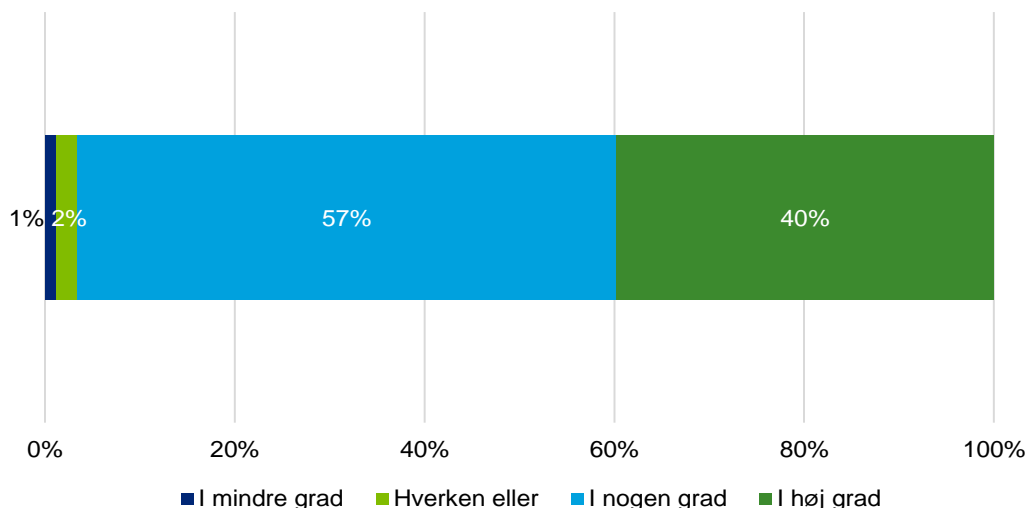


**Kilde:** Spørgeskema til medarbejdere i akuttilbuddene, maj 2016. N: 198.

Socialstyrelsen tilbyder som del af projektet en del af medarbejdere i akuttilbuddene at deltage i et kompetenceudviklingsforløb, Den Sociale Akutuddannelse. Uddannelsen giver blandt andet deltagerne kompetencer til at arbejde med akuttilbuddenes to primære metoder – krisesamtalen og kriseplanen. 45 procent af de medarbejdere, der er tilknyttet akuttilbuddene, har deltaget i Den Sociale Akutuddannelse. Blandt de medarbejdere, der arbejder fuld tid i akuttilbuddene, har 63 procent gennemført uddannelsesforløbet, mens 36 procent af de deltidsansatte medarbejdere har gennemført uddannelsesforløbet.

I nedenstående figur ses det, at medarbejderne overordnet vurderer, at kompetenceudviklingsforløbet giver den nødvendige faglige viden. Således svarer 97 procent af medarbejderne, at de i høj eller nogen grad har fået den faglige viden, der er nødvendig for at håndtere opgaverne i akuttilluddene.

**Figur 9. I hvor høj grad vurderer du, at kompetenceudviklingsforløbet giver den faglige viden, der er nødvendig for at håndtere opgaverne i akuttilluddet?**



**Note:** Det er kun medarbejdere, der har deltaget i Den Sociale Akutuddannelse, der har besvaret spørgsmålet.

**Kilde:** Spørgeskema til medarbejdere i akuttilluddene, maj 2016. N: 88.

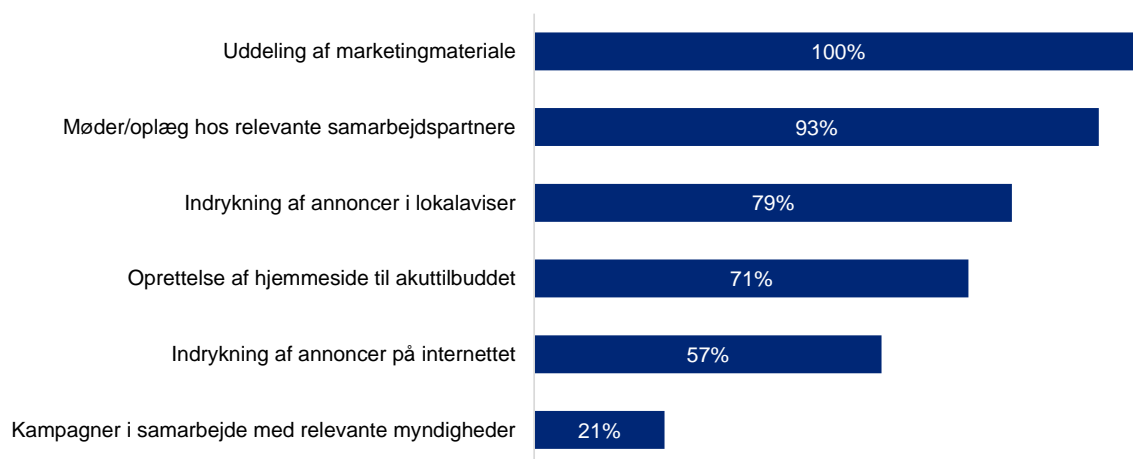
### 2.3 Udbredelse af kendskabet til akuttilluddene

De sociale akuttillud skal være synlige og tilgængelige, så borgere med en akut psykisk krise og deres pårørende kender eksistensen af dem. Det kræves derfor, at akuttilluddene som en del af projektet aktivt forsøger at udbrede kendskabet til akuttilluddene til både borgere og samarbejdspartnere.

Det er et krav i projektet, at akuttilluddene udarbejder en kommunikationsstrategi. En kommunikationsstrategi er en plan for, hvordan man systematisk synliggør akuttilluddet ved at udbrede og vedligeholde kendskabet til det. 12 ud af de 14 akuttillud tilkendegiver, at de har udarbejdet en kommunikationsstrategi for akuttilluddet. Blandt de 12 akuttillud, der har udarbejdet en kommunikationsstrategi, vurderer 10, at de i høj grad har gennemført kommunikationsstrategien, og 2 vurderer, at de i nogen grad har gennemført kommunikationsstrategien.

Det ses i nedenstående figur, hvor stor en andel af akuttilluddene der har gennemført et af de nævnte initiativer til at øge kendskabet til akuttilluddet. Samtlige akuttillud har uddelt marketingmateriale, mens 13 ud af 14 har afholdt møder og oplæg hos relevante samarbejdspartnere. Omvendt er der kun 3 akuttillud, der har gennemført kampagner i samarbejde med andre relevante myndigheder.

**Figur 10. Andel af akuttillbuddene, der har gennemført det givne initiativ til at øge kendskabet til akuttillbuddet**

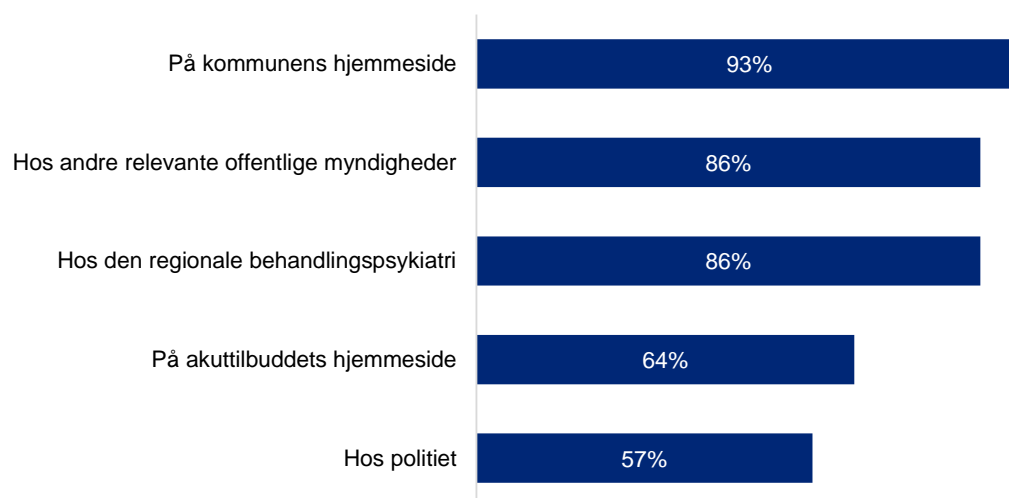


**Kilde:** Spørgeskema til projektledere, maj 2016. **N:** 14.

Det nævnes ligeledes, at der har været gennemført andre initiativer end dem, der er nævnt i figur 10. 3 akuttillbud tilkendegiver, at de har oprettet en Facebookside, og 3 akuttillbud angiver, at de har kørt spots i lokalradioen. Af andre initiativer til at udbrede kendskabet nævnes afholdelse af en åbningsceremoni, busreklamer og Google AdWords.

Udover udbredelsen af kendskabet til akuttillbuddene skal det være let for borgere i psykisk krise og deres pårørende at finde kontaktoplysningerne på akuttillbuddene. 13 ud af de 14 akuttillbud angiver, jf. figur 11, at det er muligt at finde kontaktoplysningerne på kommunens hjemmeside. 12 ud af 14 akuttillbud angiver, at man ligeledes kan finde kontaktoplysningerne hos andre relevante offentlige myndigheder og hos den regionale behandlingspsykiatri. Akuttillbuddene angiver i mindre grad, at man kan finde kontaktoplysningerne på det enkelte akuttillbuds hjemmeside, hvilket skyldes, at ikke alle akuttillbud har oprettet en hjemmeside. Akuttillbuddene angiver, at man kan finde deres kontaktoplysninger en række andre steder end dem, der er nævnt i figuren. Her nævnes blandt andet Facebook, biblioteket, idrætscentre, praktiserende læger, bedemandsforretninger og rådhuset.

**Figur 11. Andel af akuttillbuddene, hvor borgerne kan finde kontaktoplysningerne om akuttillbuddet hos de givne myndigheder**



**Kilde:** Spørgeskema til projektledere, maj 2016. **N:** 14.

De interviewede borgere er blevet opmærksomme på akuttillbuddene gennem en række forskellige kanaler. Borgerne angiver, at de især er blevet opmærksomme på akuttillbuddene på tre måder: 1) En pårørende har fortalt dem om akuttillbuddet, 2) De blev henvist dertil af en offentlig myndighed som for eksempel deres sagsbehandler, støttekontaktperson eller praktiserende læge, eller 3) Borgeren modtog allerede støtte som for eksempel et botilbud og fik information om akuttillbuddets eksistens herigennem. Udover disse tre primære grunde nævner enkelte, at de fandt kontaktoplysningerne i en brochure eller i et blad.

7 borgere har nævnt i interviewet, at de ikke mener, at der er tilstrækkelig information om akuttillbuddene, og at der er et behov for, at der er mere reklame herfor. Flere har sågar nævnt, at de havde svært ved at finde kontaktoplysningerne på det enkelte akuttillbud. En borger siger således, at "Jeg skulle lede meget længe efter telefonnummeret. Som jeg husker det, så lød det interessant, men der var ikke noget nummer". Dette indikerer, at akuttillbuddene stadig har en udfordring med at blive synliggjort, og at dette fortsat skal være et fokuspunkt. Herudover skal det sikres, at en borger i akut psykisk krise let kan finde kontaktoplysningerne på akuttillbuddene.

Dette understøttes af akuttillbuddenes egne besvarelser. 6 akuttillbud anslår, at cirka halvdelen af målgruppen har kendskab til akuttillbuddene, og 8 akuttillbud vurderer, at mere end halvdelen af målgruppen har kendskab til akuttillbuddene. Ingen akuttillbud vurderer, at alle personer i målgruppen har kendskab til akuttillbuddene.

13 ud af de 14 akuttillbud angiver, at de planlægger yderligere aktiviteter for at udbrede kendskabet til akuttillbuddene. Blandt de planlagte aktiviteter nævnes busreklamer, radio-spots, udsendelse af yderligere materiale og yderligere oplæg hos samarbejdspartnere.

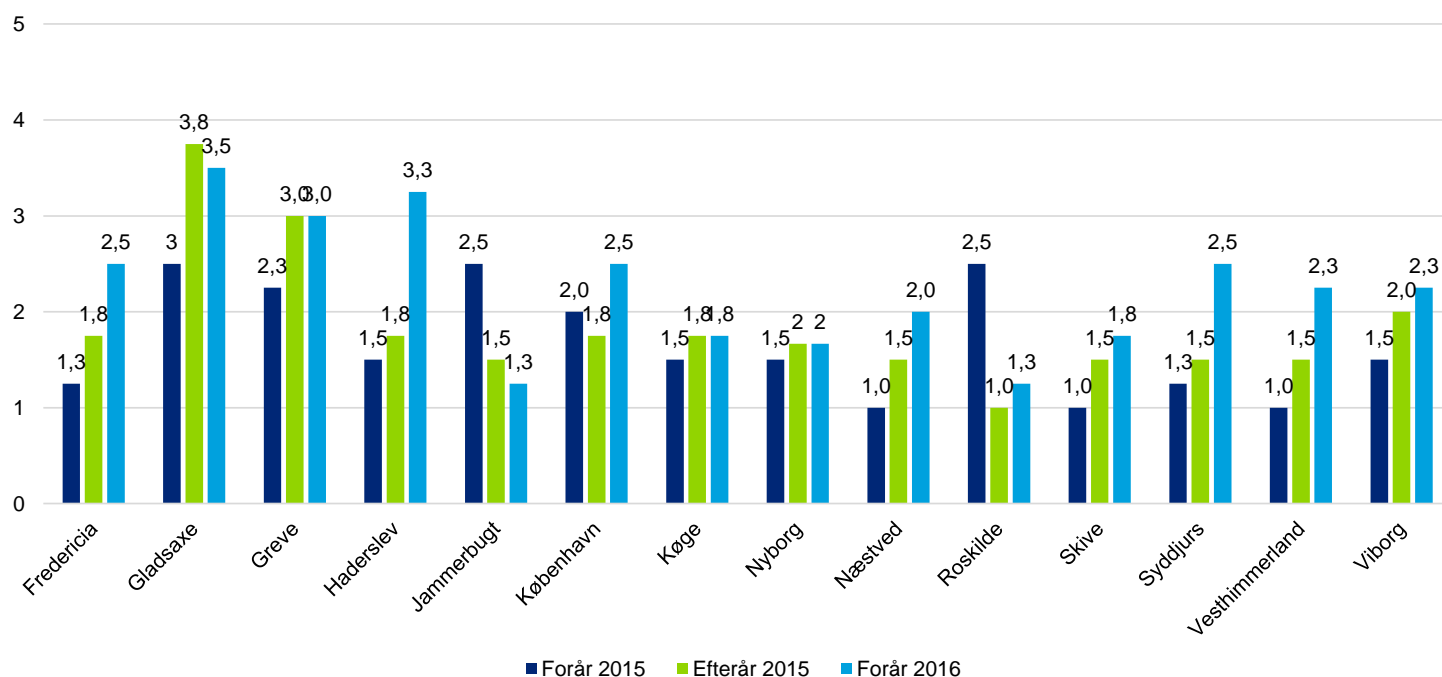
## **2.4 Samarbejde med andre myndigheder, personer eller organisationer**

Der lægges i modelbeskrivelsen for de sociale akuttillbud stor vægt på, at akuttillbuddene koordinerer og samarbejder med relevante samarbejdspartnere, så borgerne modtager en koordineret indsats og eventuelt sendes videre til det relevante tilbud. Samtidig angiver både projektledere og medarbejdere i akuttillbuddene i spørgeskemaerne, at det er vigtigt, at indsatsen koordineres med andre samarbejdspartnere.

Af figuren nedenfor ses det, at akuttillbuddene kun i begrænset omfang har implementeret parametrene for samarbejde og koordinering. Samtidig ses der kun begrænset fremgang i forhold til sidste måling i november 2015. Akuttillbuddene har arbejdet med at udbrede kendskabet blandt relevante samarbejdspartnere og er gået frem på denne parameter. Der ses også en fremgang på parameteren for etablering af samarbejde med relevante samarbejdspartnere, hvor 5 akuttillbud angiver, at de har indgået aftaler med over 50 procent af alle relevante aktører. Akuttillbuddene har kun i meget begrænset omfang indgået et samarbejde med omkringliggende kommuner og iværksat klare samarbejdsprocedurer for at sikre koordinering med andre kommuner.



**Figur 12. Projekternes gennemsnitlige vurdering af implementeringsgraden for kendskab, samarbejde og koordinering, forår 2015, efterår 2015 og forår 2016**



**Note:** Figuren angiver den gennemsnitlige implementeringsgrad for hvert projekt for kendskab, samarbejde og koordinering. Kendskab, samarbejde og koordinering dækker over 8. Kendskab blandt relevante samarbejdspartnere, 9. Etablering af samarbejde med relevante samarbejdspartnere, 10. Etablering af samarbejde med andre kommuner og 11. Koordinering.

**Kilde:** Svar fra implementeringsbarometer, der er udsendt til de 14 projektkommuner i maj 2015, november 2015 og maj 2016.

Figur 13 understøtter resultaterne fra implementeringsbarometrene. Det ses, at der kun i begrænset omfang er etableret formelle samarbejdsaftaler med relevante myndigheder. 5 akuttilbud har etableret en formel samarbejdsaftale med den regionale behandlingspsykiatri og kommunens egen socialforvaltning, mens kun 1 akuttilbud har etableret en formel samarbejdsaftale med praktiserende læger og omkringliggende kommuner.

**Figur 13. Er der etableret en formel samarbejdsaftale med følgende myndigheder?**

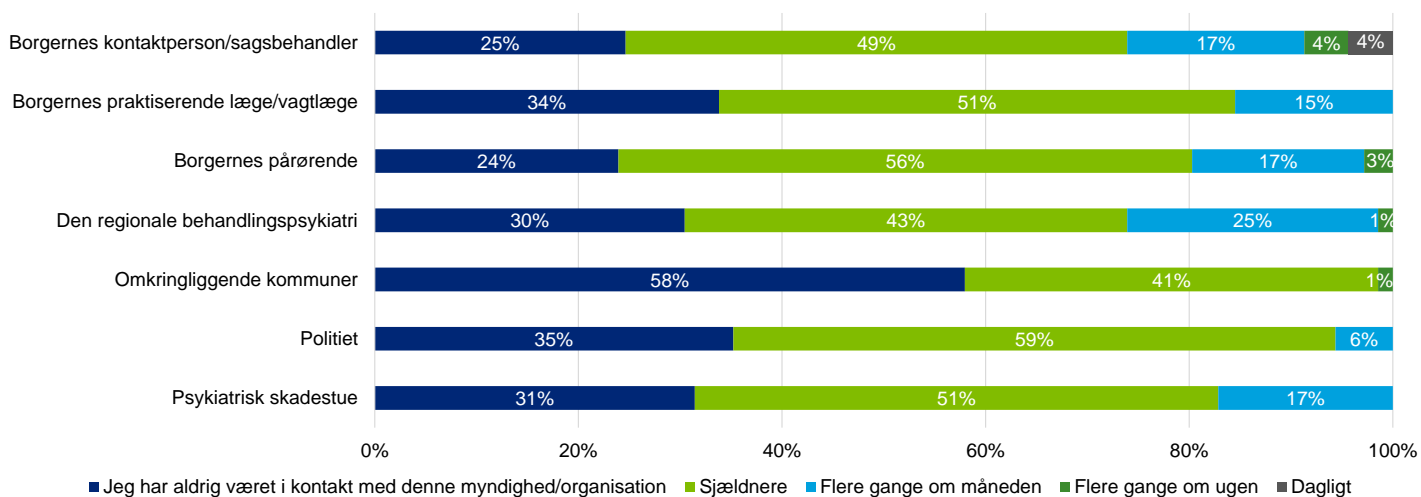


**Note:** To akuttilbud har besvaret samtlige spørgsmål med *ved ikke* og er derfor ikke inkluderet i figuren.

**Kilde:** Spørgeskema til projektledere, maj 2016. N: 14.

På trods af, at der ikke er etableret en formel samarbejdsaftale, kan akuttilbuddet stadigvæk have et godt og uformelt samarbejde med den givne myndighed, organisation eller person. I figur 14 ses det, at de fuldtidsansatte medarbejdere i akuttilbuddet kun i begrænset grad har kontakt med de fleste af de nævnte myndigheder, personer eller organisationer. Medarbejderne har hyppigst kontakt med borgernes pårørende, borgernes kontaktperson/sagsbehandler og den regionale behandlingspsykiatri, mens de har mindst kontakt med omkringliggende kommuner og politiet.

**Figur 14. Hvor ofte er du i kontakt med følgende myndigheder, personer eller organisationer i forbindelse med arbejdet i akuttilbuddet?**



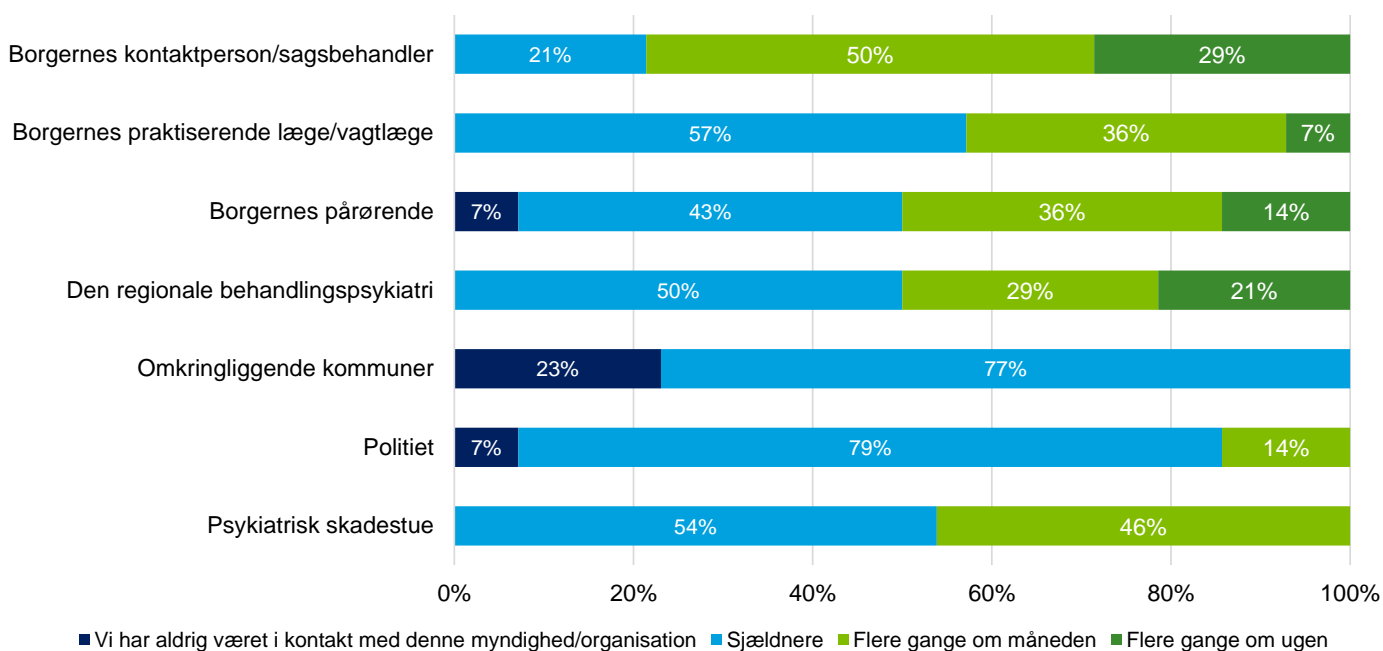
**Note:** I figuren indgår kun besvarelser fra de medarbejdere, der arbejder fuld tid i akuttilbuddet.

**Kilde:** Spørgeskema til medarbejdere i akuttilbuddene, maj 2016. N: 71 (heraf har 2 svaret *ved ikke* på borgernes kontaktperson/sagsbehandler, den regionale behandlingspsykiatri og omkringliggende kommuner).

Det kan udledes af figur 15, at projektledernes svar i høj grad stemmer overens med medarbejdernes. Dog ses det, at akuttilbuddene på overordnet niveau har hyppigere kontakt med

de nævnte aktører. Stort set alle akuttilbud har været i kontakt med samtlige de nævnte aktører. Undtagelsen er dog omkringliggende kommuner, hvor 23 procent af akuttilbuddene aldrig har været i kontakt med omkringliggende kommuner. Samtidig er det værd at bemærke, at der er stor variation i, hvor ofte det enkelte akuttilbud er i kontakt med forskellige myndigheder med videre. For eksempel er 3 akuttilbud i ugentlig kontakt med den regionale behandlingspsykiatri, mens 7 akuttilbud er i kontakt med behandlingspsykiatrien mindre end én gang om måneden.

**Figur 15. Hvor ofte er medarbejdere fra akuttilbuddet i kontakt med følgende myndigheder, personer eller organisationer?**



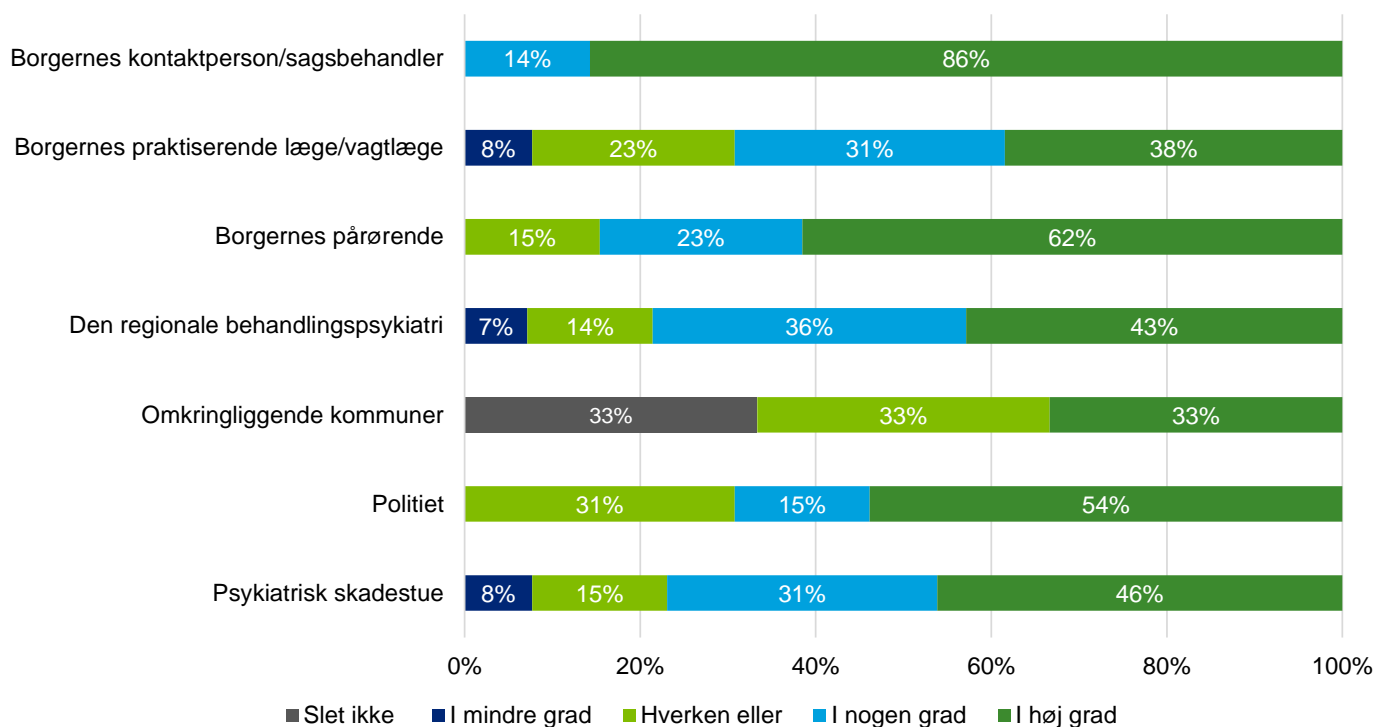
**Kilde:** Spørgeskema til projektledere, maj 2016. **N:** 14 (heraf har 1 svaret *ved ikke* på omkringliggende kommuner og psykiatrisk skadestue).

Overordnet set indikerer resultaterne, at akuttilbuddene kun i begrænset grad er i kontakt med andre myndigheder, men at stort set alle akuttilbud har været i kontakt med alle de nævnte aktører.

Flertallet af projektlederne vurderer, at akuttilbuddene i høj grad har et tilfredsstillende samarbejde med borgernes kontaktperson/sagsbehandler og borgernes pårørende, jf. figur 16. Samtidig vurderer et flertal af projektlederne, at de i høj eller nogen grad har et tilfredsstillende samarbejde med borgernes praktiserende læge/vagtlæge, den regionale behandlingspsykiatri, politiet og psykiatrisk skadestue. Færrest projektledere vurderer, at de har et tilfredsstillende samarbejde med omkringliggende kommuner. Samtidig har 5 projektledere svaret *ved ikke* på, om samarbejdet med omkringliggende kommuner fungerer tilfredsstillende. Dette skyldes sandsynligvis, at samarbejdet med de omkringliggende kommuner ikke er eksisterende.

Projektledernes svar stemmer i høj grad overens med medarbejdernes svar. Dette er ikke vist i denne rapport.

**Figur 16. I hvor høj grad vurderer du, at samarbejdet med følgende myndigheder, personer eller organisationer fungerer tilfredsstillende?**



**Kilde:** Spørgeskema til projektledere, maj 2016. N: 14 (heraf har 1 svaret *ved ikke* på borgernes praktiserende læge/vagtlæge, borgernes pårørende, politiet og psykiatrisk skadestue, mens 5 har svaret *ved ikke* på omkringliggende kommuner).

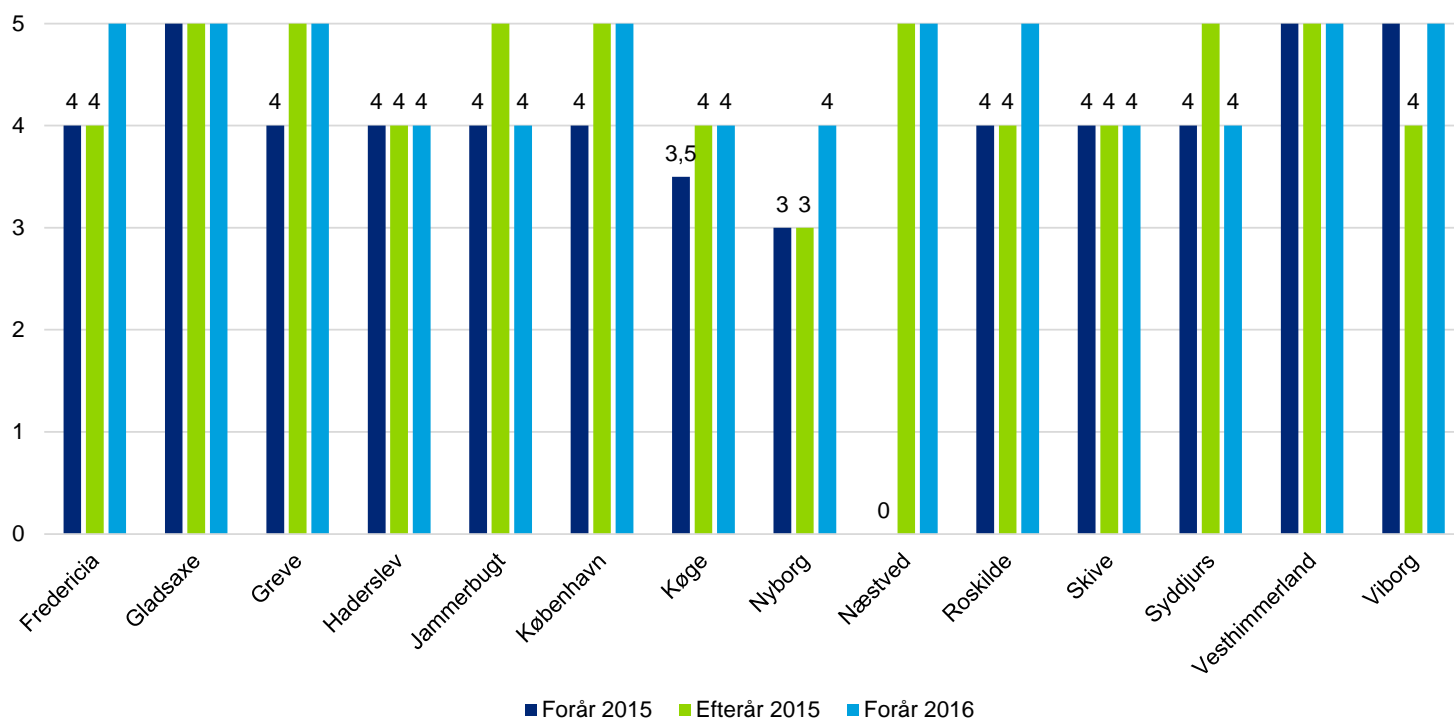
Både medarbejdere og projektledere er blevet spurgt om, hvad der fungerer henholdsvis godt og dårligt i samarbejdet med andre aktører. Der nævnes særligt to punkter, hvor samarbejdet kan forbedres. På trods af, at projektlederne vurderer, at samarbejdet med den psykiatriske skadestue og den regionale behandlingspsykiatri overordnet fungerer godt, nævner 5 af projektlederne, at de har svært ved at komme i kontakt med behandlingspsykiatrien, og at de samarbejder for lidt med dem. Disse observationer går igen blandt medarbejderne, hvor flere nævner, at de har svært ved at komme igennem til og få aktiveret behandlingspsykiatrien og psykiatrisk skadestue.

Herudover nævner både projektledere og medarbejdere i akuttilluddene, at det er problematisk, at målgruppen ikke altid er klart defineret og videreformidlet til samarbejdspartnere. Det er særligt et problem, at samarbejdspartnere opfatter akuttilluddene som herberg og fx tror at de kan visitere hjemløse hertil. Dette nævnes af 3 projektledere og 19 medarbejdere i akuttilluddene.

## 2.5 Anvendelse af krisesamtaler og kriseplaner

Akuttilluddene skal i deres faglige tilgang til borgerne anvende en recovery- og empowermentorienteret tilgang. Det fremgår af figur 17, at projektlederne i 8 akuttillbud vurderer, at medarbejderne altid arbejder recoveryorienteret, mens projektlederne i de resterende 6 akuttillbud vurderer, at medarbejderne i høj grad arbejder recoveryorienteret.

**Figur 17. Projekternes gennemsnitlige vurdering af implementeringsgraden for recoveryorientering, forår 2015, efterår 2015 og forår 2016**



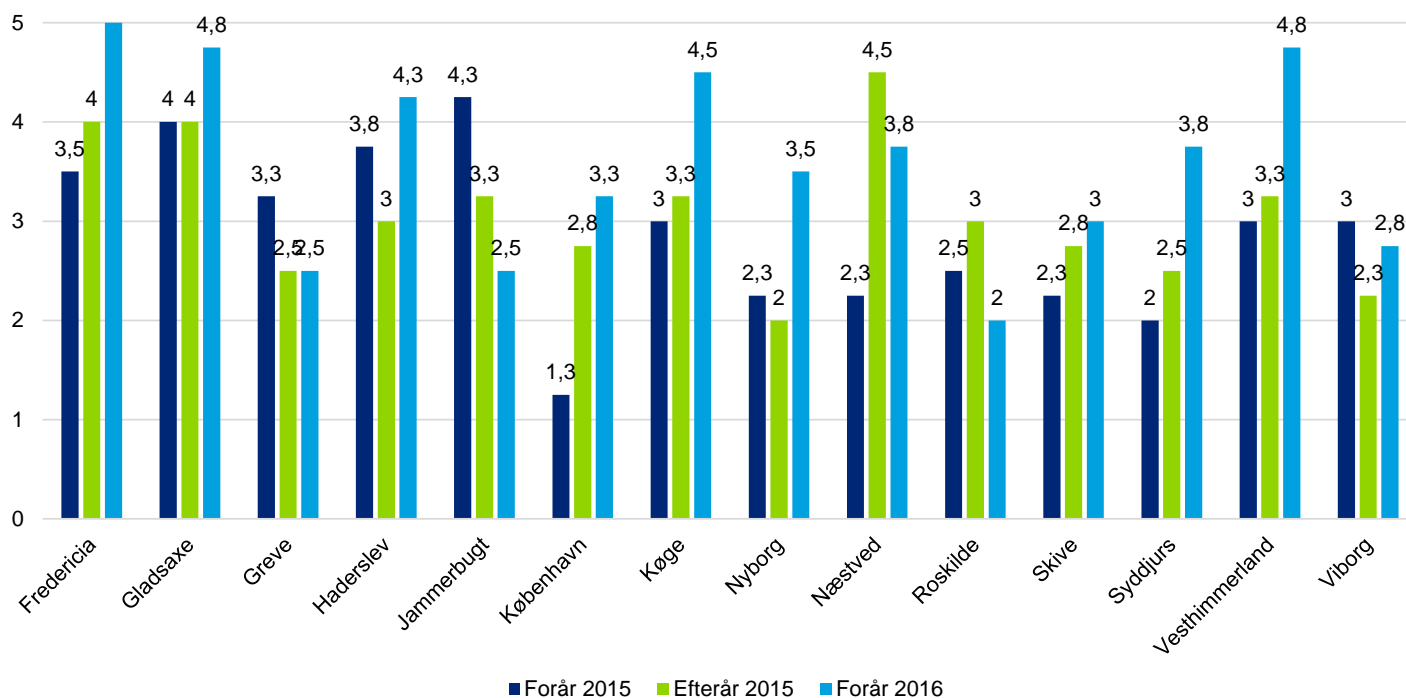
**Note:** Figuren angiver det enkelte projekts gennemsnitlige implementeringsgrad for recoveryorientering. Recoveryorientering dækker over 12. Recovery.

**Kilde:** Svar fra implementeringsbarometer, der er udsendt til de 14 projektkommuner i maj 2015, november 2015 og maj 2016.

Udover at tilgangen til borgerne skal være recoveryorienteret, skal alle akuttillbud ifølge modelbeskrivelsen anvende krisesamtalen og kriseplanen i deres metodiske og faglige tilgang. Jævnfør resultaterne fra implementeringsbarometrene ses det, at akuttilluddene vurderer, at de i højere grad har implementeret disse elementer i forhold til seneste måling i november 2015. Dette gælder særligt krisesamtalen, som 9 akuttillbud vurderer altid bruges ved de henvendelser, hvor det er relevant, mens 3 akuttillbud vurderer, at den stort set altid anvendes.

Kriseplanen anvendes i mindre grad i den metodiske og faglige tilgang. Det er bemærkelsesværdigt, at der er meget stor spredning på disse parametre. Der er således 6 akuttillbud, der vurderer, at kriseplanen altid eller stort set altid anvendes, når borgere henvender sig personligt, og samtidig vurderer, at de følger op i langt de fleste tilfælde. Omvendt er der 6 akuttillbud, der vurderer, at kriseplanen kun anvendes i meget begrænset omfang.

**Figur 18. Projekternes gennemsnitlige vurdering af implementeringsgrad for faglig tilgang og metodisk fundament, forår 2015, efterår 2015 og forår 2016**

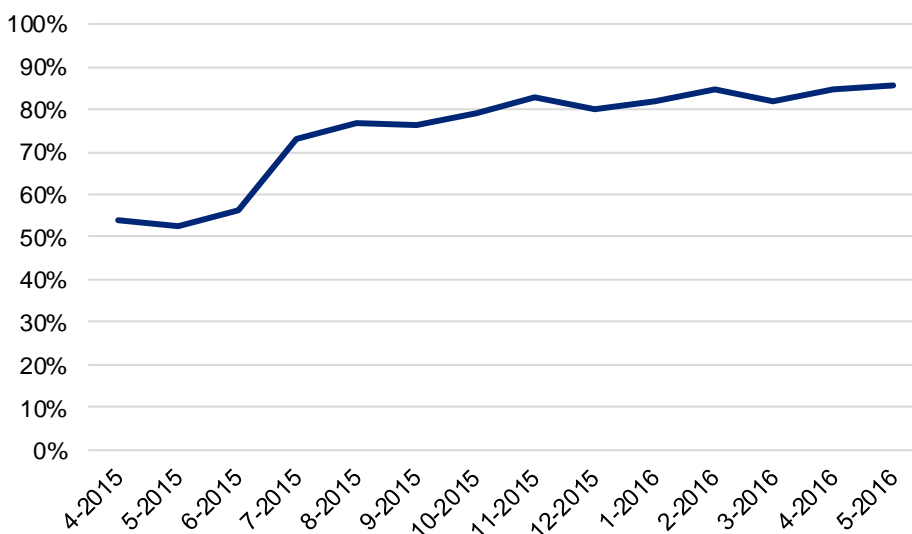


**Note:** Figuren angiver hvert projekts gennemsnitlige implementeringsgrad for faglig tilgang og metodisk fundament. Faglig tilgang og metodisk fundament dækker over 4. Krisesamtale, 5. Kriseplan, 6. Opfølgning på kriseplan og 7. Kompetenceudvikling.

**Kilde:** Svar fra implementeringsbarometer, der er udsendt til de 14 projektkommuner i maj 2015, november 2015 og maj 2016.

Data fra registreringsværktøjet understøtter projektledernes vurdering af, at krisesamtalen i stigende grad anvendes i samtalen med borgeren. Ved akuttillbuddenes opstart i april 2015 blev krisesamtalen benyttet ved 54 procent af alle henvendelser, hvor borgeren var i krise, mens den nu benyttes ved 86 procent af alle henvendelser, hvor borgeren befinder sig i krise.

**Figur 19. Andel henvendelser, hvor der er gennemført krisesamtale over tid, kun kriserelaterede henvendelser**

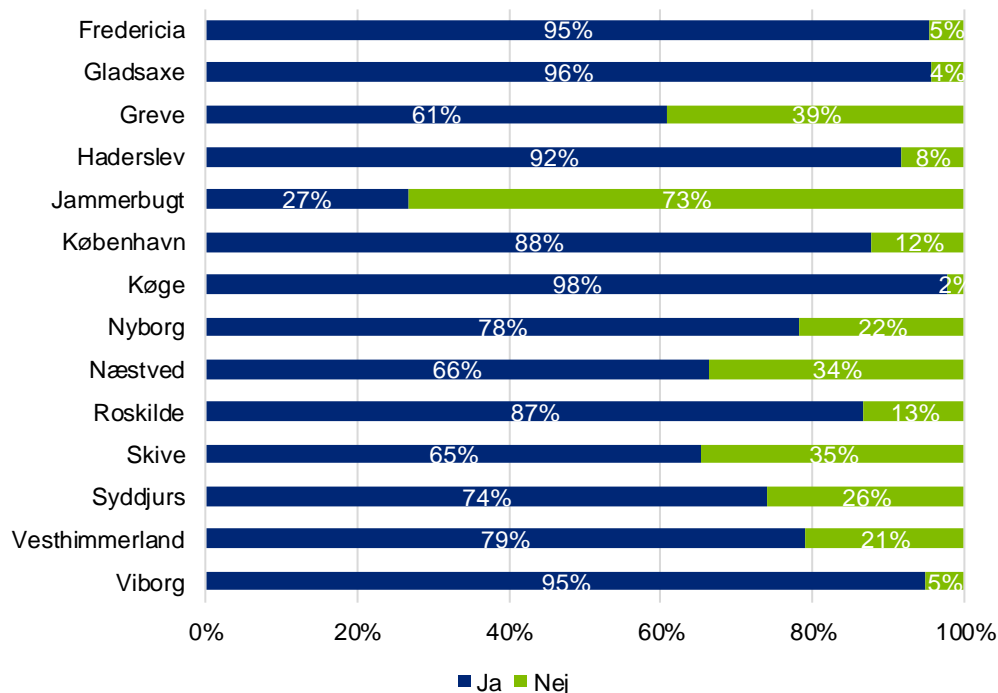


**Note:** I figuren indgår kun kriserelaterede henvendelser.

**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 6.075.

Data fra registreringsværktøjet viser, at 7 af akuttillbuddene i de første måneder af 2016 har anvendt krisesamtalen ved over 84 procent af de henvendelser, hvor borgeren har befundet sig i en akut psykisk krise, og at alle akuttillbuddene bortset fra Jammerbugt benytter krisesamtalen ved over 60 procent af de relevante henvendelser. Resultaterne ses i figur 20.

**Figur 20. Andel henvendelser, hvor der er gennemført krisesamtale fordelt på kommuner, kun kriserelaterede henvendelser**

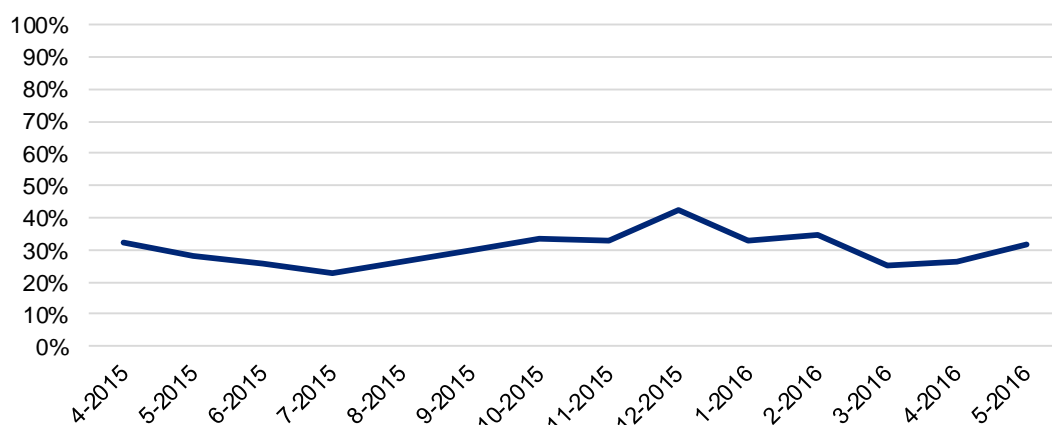


**Note:** I figuren indgår kun henvendelser fra version 2 af registreringsværktøjet, da svarkategorierne er blevet ændret. Der er kun inkluderet data fra 2016, da der ønskes et aktuelt billede.

**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 14.175.

Der har ikke været en stigning i andelen af henvendelser, hvor der udarbejdes en kriseplan, jf. figur 21. Dette understøtter resultaterne fra implementeringsbarometrene, hvor der kun ses begrænset fremgang på parametrene for kriseplan.

**Figur 21. Andel henvendelser, hvor der er udarbejdet en kriseplan over tid, kun krise-relaterede henvendelser**

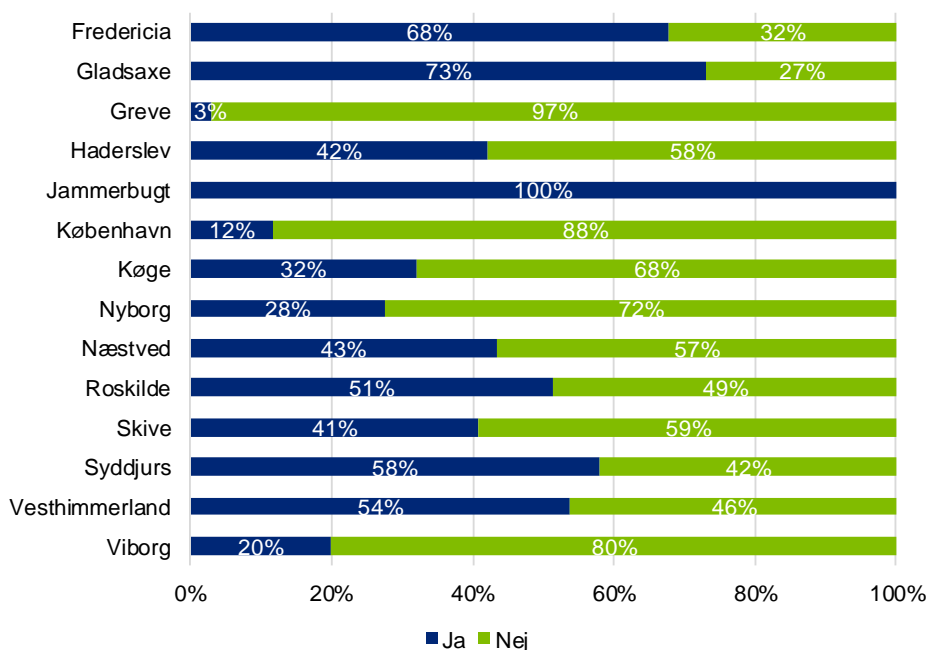


**Note:** I figuren indgår kun kriserelaterede henvendelser.

**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 1.959.

Akuttilbuddene i Fredericia, Gladsaxe, Roskilde, Syddjurs og Vesthimmerland har i 2016 udarbejdet en kriseplan i over 50 procent af de tilfælde, hvor borgeren henvender sig personligt og er i akut psykisk krise, mens det sker meget sjældent i akuttilbuddene i fx Greve og København<sup>2</sup>. Det skal dog understreges, at det er svært præcist at vurdere, hvornår det er relevant for akuttilbuddet at udarbejde en kriseplan. Der vil for eksempel være henvendelser, hvor borgeren henvender sig personligt, men allerede har fået udarbejdet en kriseplan, hvorfor det ikke er relevant at udarbejde endnu en kriseplan.

**Figur 22. Andel henvendelser, hvor der er udarbejdet en kriseplan, kun kriserelaterede henvendelser**



**Note:** Der udarbejdes kun kriseplan, hvis henvendelsesmåden er personligt fremmøde i akuttilbuddet. Der er kun inkluderet data fra 2016, da der ønskes et aktuelt billede.

<sup>2</sup> I Jammerbugt indgår, der kun én henvendelse i opgørelsen i Figur 22 og det kan derfor ikke konkluderes, at Jammerbugt ofte udarbejder kriseplaner.



Udover kriseplanen og krisesamtalen angiver medarbejderne i akuttilluddene, at de bruger en række andre metoder og tilgange i mødet med borgerne. Her nævnes blandt andet NADA, åben dialog, narrativ fortælle teknik og mindfulness.

## 2.6 Udfordringer og barrierer i implementeringen

Projektlederne peger på en række udfordringer og barrierer i implementeringen af de sociale akuttillbud. Overordnet peges der på tre primære udfordringer i implementeringen af de sociale akuttillbud.

12 ud af de 14 projektledere nævner, at det har været en udfordring at udarbejde vagtplaner, der er døgnbemandede. Dette skyldes blandt andet manglende ressourcer, at akuttillbudde skal passe ind i forhold til eksisterende botilbud, og at akuttilluddene er døgnåbne.

Herudover nævner 5 af projektlederne, at der har været modstand i medarbejdergruppen, der har været kritisk indstillet overfor projektet og har haft problemer med at sætte sig ind i den nye rolle. Dette gælder særligt i de integrerede tilbud. Projektlederne angiver, at en af årsagerne til dette er, at medarbejderne primært er orienterede mod botilbuddet og derfor ser opgaven i akuttilluddet som en ekstra tjans i en travl hverdag. Derudover nævnes det, at nogle af medarbejderne er vant til at arbejde med borgere ud fra en anden tilgang og derfor skal omstille sig til arbejdsmetoderne i akuttilluddet.

I forlængelse af modstanden blandt medarbejderne nævner 5 projektledere, at der har været udfordringer med at sikre, at personalet er tilstrækkelig kvalificeret og uddannet til at varetage opgaverne i akuttilluddene. Projektlederne angiver, at uddannelse er essentielt for at sikre, at akuttilluddene er velfungerende, og at det kan være med til at mindske modstanden mod opgaverne.

Udover disse tre primære udfordringer nævnes der også en række andre udfordringer og elementer, som det er værd at fokusere på i implementeringen af akuttilluddene. Det nævnes blandt andet, at det er vigtigt at fokusere på at tage de nødvendige sikkerhedsforanstaltninger, så medarbejderne ikke er udsatte i deres arbejde. Herudover nævnes vigtigheden af at overveje placeringen og indretningen af akuttilluddene. Projektlederne nævner, at det er vigtigt, at akuttilluddene er lettilgængelige og fysisk adskilt fra botilbuddene. Samtidig skal de gerne indrettes hjemligt og ikke for sterilt, så der skabes tryghed for borgerne, og så de ikke opfatter sig selv som syge.

## 2.7 Opsamling og delkonklusioner vedrørende organisering af akuttilluddene

Midtvejsnotatet giver anledning til følgende delkonklusioner vedrørende organiseringen af akuttilluddene:

- Resultaterne fra implementeringsbarometrene viser, at akuttilluddene i høj grad har implementeret de tre kerneydelser, og dermed er åbne for både telefonisk og personlig henvendelse døgnet rundt alle ugens dage. Herudover er der muligt at overnatte i alle akuttilluddene alle ugens dage. Akuttilluddene er dermed funktionelle.
- Der er 7 akuttillbud, der følger den integrerede model, mens der er 7 tilbud, der følger den semiintegrerede model. Den primære udfordring ved den integrerede model er, at det kan være svært for medarbejderne at prioritere mellem de to tilbud, og de kan derfor opleve det som, at der bliver trukket ressourcer fra det tilbud, som akuttilluddet er integreret med. Den primære udfordring ved den semiintegrerede model er, at det kan være svært at få døgnbemandet akuttilluddet. Herudover kan medarbejdere, der er tilknyttet andre tilbud, se det som en forstyrrelse, at de til tider skal dække akuttilluddet i stedet.

- Akuttilbuddene er organiseret meget forskelligt. I akuttilbuddet i Fredericia/Middelfart er fx hele 46 medarbejdere tilknyttet akuttilbuddet, mens der i Roskilde er 7 medarbejdere tilknyttet akuttilbuddet. Der er i alt 230 medarbejdere tilknyttet akuttilbuddene, svarende til gennemsnitligt 16 medarbejdere per akuttilbud.
- Det kan være vanskeligt at estimere ressourceforbruget i akuttilbuddene, da de er sammentænkt med andre tilbud. 66 procent af medarbejderne angiver, at de arbejder deltid i akuttilbuddene. Flertallet (54 procent) af de medarbejdere, der arbejder deltid i akuttilbuddene, arbejder under 10 timer ugentligt i akuttilbuddene.
- Størstedelen af den gennemsnitlige arbejdstid (57 procent) på tværs af de 14 akuttilbud bruges på at modtage telefoniske henvendelser fra borgere, mens en mindre andel (17 procent) bruges på at modtage henvendelser ved personligt fremmøde. 7 procent bruges på udgående telefonisk og personlig kontakt til borgerne, 5 procent på koordinering med samarbejdspartnere og 15 procent på andre aktiviteter såsom rengøring, registrering af aktiviteter og ledelse.
- 45 procent af medarbejderne i akuttilbuddene har deltaget i Den Sociale Akutuddannelse. Blandt de medarbejdere, der arbejder fuld tid i akuttilbuddene, har 63 procent gennemført uddannelsesforløbet, mens 36 procent af de deltidsansatte medarbejdere har gennemført uddannelsesforløbet. Medarbejderne vurderer, at Den Sociale Akutuddannelse i høj grad giver dem de nødvendige kompetencer til at varetage opgaverne i akuttilbuddene.
- 12 ud af de 14 akuttilbud har udarbejdet en kommunikationsstrategi. Blandt de 12 akuttilbud, der har udarbejdet en kommunikationsstrategi, vurderer 10, at de i høj grad har gennemført kommunikationsstrategien, og 2, at de i nogen grad har gennemført kommunikationsstrategien.
- Der er gennemført en række aktiviteter for at udbrede kendskabet til akuttilbuddene. De hyppigste er uddeling af marketingmateriale og oplæg hos relevante samarbejdspartnere. Akuttilbuddenes kontaktoplysninger kan oftest findes på kommunernes hjemmeside, hos andre relevante offentlige myndigheder og i den regionale behandlingspsykiatri.
- Borgerne angiver, at de især er blevet opmærksomme på akuttilbuddene på tre måder: 1) En pårørende har fortalt dem om akuttilbuddet, 2) De er blevet henvist dertil af en offentlig myndighed eller 3) Borgeren modtog allerede støtte, for eksempel et botilbud, og fik information om akuttilbuddets eksistens herigennem. På trods af de gennemførte aktiviteter til at udbrede kendskabet til akuttilbuddene indikerer både akuttilbuddenes besvarelser på spørgeskemaerne og borgerinterviewene, at der fortsat er et behov for at udbrede kendskabet til akuttilbuddene.
- Akuttilbuddene har kun i begrænset omfang indgået formelle samarbejdsaftaler med relevante samarbejdspartnere. Samtidig er der kun sjældent kontakt mellem akuttilbuddene og flere af de nævnte myndigheder og samarbejdspartnere. De samarbejdspartnere, der er mest kontakt med, er borgernes pårørende, borgernes kontaktperson/sagsbehandler og den regionale behandlingspsykiatri.
- På trods af, at der kun er begrænset kontakt mellem akuttilbuddene og relevante samarbejdspartnere, vurderer et flertal af projektlederne, at de i høj eller nogen grad har et tilfredsstillende samarbejde med borgernes praktiserende læge/vagtlæge, den regionale behandlingspsykiatri, politiet og psykiatrisk skadestue. Det vurderes i mindre grad, at samarbejdet er tilfredsstillende med de omkringliggende kommuner.
- Overordnet set indikerer analysen et fortsat behov for, at akuttilbuddene fokuserer på at forbedre samarbejdet med relevante aktører ved hjælp af formelle samarbejdsprocedurer og et tættere samarbejde. Det nævnes særligt, at en række akuttilbud har problemer med samarbejdet med behandlingspsykiatrien, og at det er uklart for samarbejdspartnerne, hvad akuttilbuddene er, og at de for eksempel opfatter dem som et herberg. Der er en række eksempler på, at samarbejdet fungerer godt, og en række akuttilbud angiver, at de har et tæt og velfungerende samarbejde med for eksempel behandlingspsykiatrien.

- Det vurderes ifølge implementeringsbarometrene, at akuttillbuddene i høj grad har implementeret en recoveryorienteret tilgang og krisesamtalen som metodisk værktøj. Der er imidlertid stadig udfordringer med at implementere kriseplanen, og 6 akuttillbud vurderer, at de kun i meget begrænset grad gør brug af denne.
- Dette understøttes af data fra registreringsværktøjet. Da akuttillbuddene startede op, blev krisesamtalen benyttet ved 54 procent af alle henvendelser, hvor borgerne var i krise, mens den nu benyttes ved 86 procent af alle henvendelser. Der ses ikke en udvikling i andelen af personlige henvendelser, hvor der udarbejdes kriseplan, og denne har gennem hele projektperioden ligget på omkring 30 procent.
- Projektlederne nævner tre primære barrierer i implementeringen af akuttillbuddene: 1) Udfordringer med at få vagtplanerne til at gå op, så akuttillbuddene er døgnbemandede, 2) Modstand mod og kritisk indstilling til projektet blandt medarbejderne og 3) Udfordringer med at opspore personale, der er tilstrækkelig kvalificeret og veluddannet til at løse opgaven. Det nævnes samtidig, at løsningen på disse udfordringer kan være større klarhed om formidlingen af akuttillbuddene og at sikre, at der er mulighed for videreuddannelse.

# 3. Karakteristik af brugere og henvendelser

Der modtages på tværs af de 14 akutilbud 55-65 henvendelser om dagen i de sociale akutilbud, hvoraf 5-8 er fra førstegangbrugere. Der er en tendens til, at førstegangbrugere oftere kontakter akutilbuddet i alvorlig krise, og derefter kontakter akutilbuddet, når de befinder sig i mindre krise. En stor andel af alle henvendelser foretages udenfor normale åbningstider i andre socialpsykiatriske tilbud.

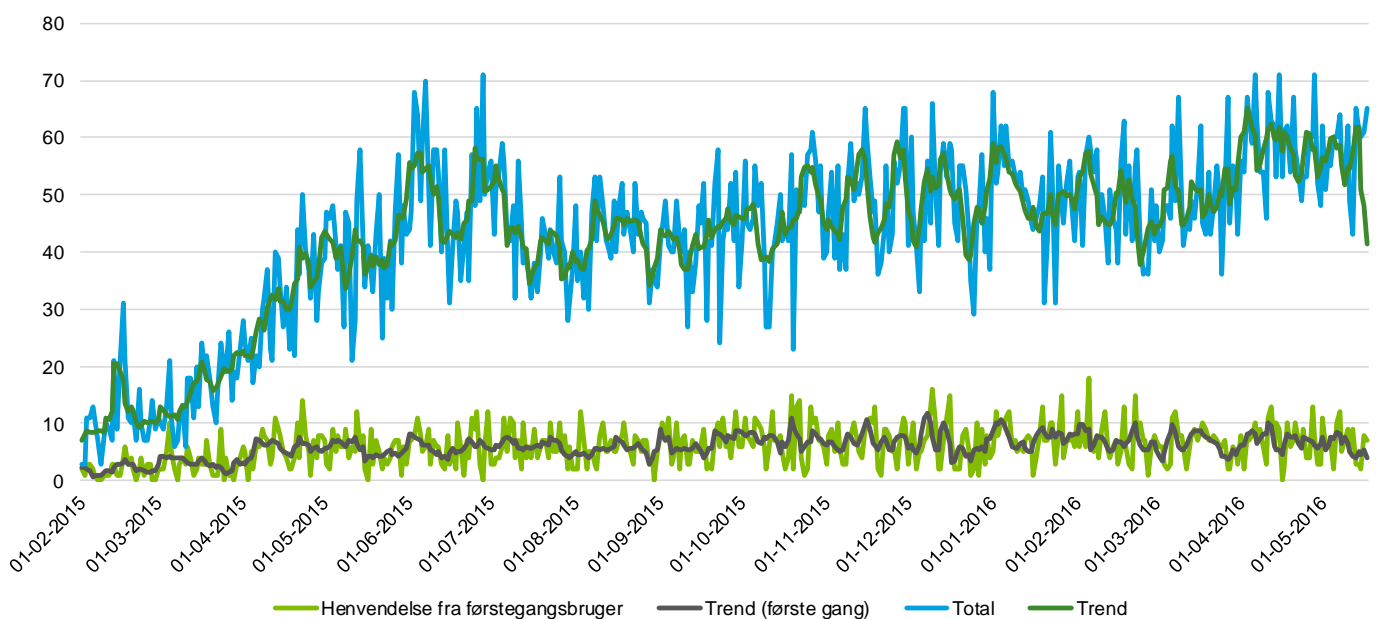
## 3.1 Omfang og karakter af henvendelserne

Der har som nævnt i indledningen samlet set været 20.095 henvendelser per 18. maj 2016. Ud af disse er 2.839 henvendelser fra unikke brugere, der ikke tidligere har henvendt sig. Nærvæd 3.000 borgere i alt har således benyttet sig af de sociale akutilbud i perioden fra oprettelse indtil 18. maj 2016.

I perioden efter lanceringen af registreringsværktøjet var der, jf. figur 23, en kraftig stigning i antallet af henvendelser per dag, hvorefter antallet af henvendelser stabiliserede sig på 40-50 henvendelser per dag. Det ses, at der har været en svag stigning i antallet af henvendelser per dag i første halvdel af 2016, og der er nu 55-65 henvendelser per dag.

Det ses samtidig, at antallet af registrerede henvendelser fra førstegangbrugere har ligget stabilt på 5-8 personer per dag over hele perioden.

Figur 23. Antal registrerede henvendelser per dag

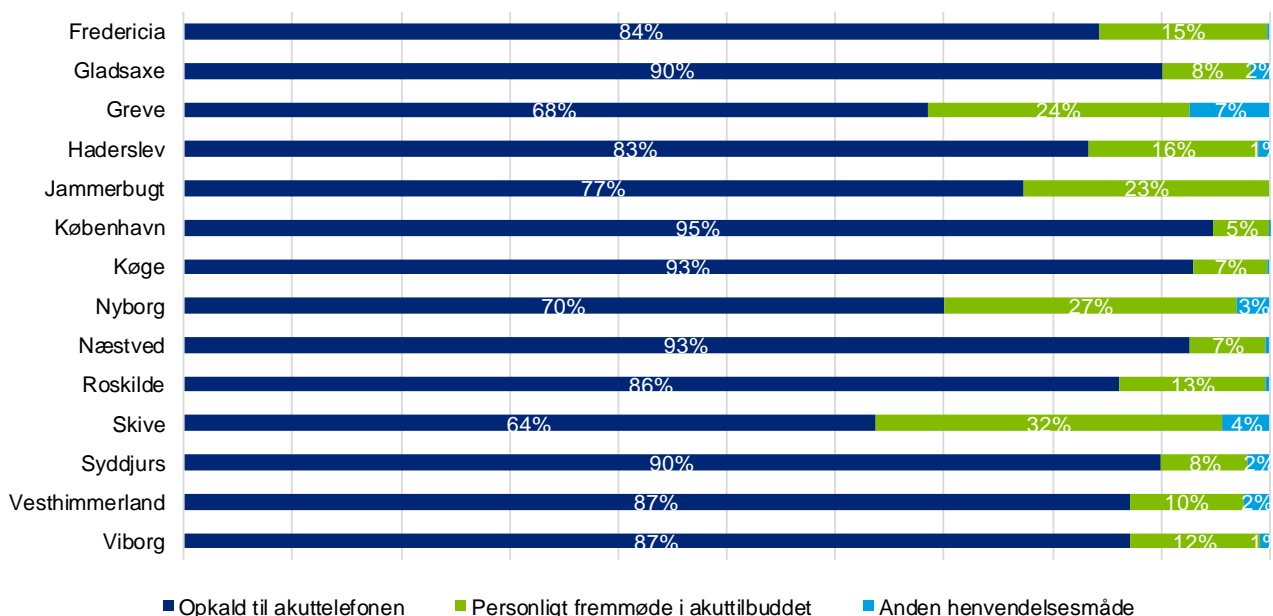


**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 20.095.

Ud af de 20.095 henvendelser er 17.441 foretaget ved opkald til akutilbuddet, 2.362 ved personligt fremmøde i akutilbuddet og 292 ved anden henvendelse til akutilbuddet såsom

mail eller sms. Der er store forskelle på andelen af henvendelser, der foretages henholdsvis telefonisk og ved personligt fremmøde. I Skive sker 32 procent af henvendelserne ved personligt fremmøde i akuttillbuddet, mens 8 procent af henvendelserne i akuttillbuddet i Gladsaxe sker ved personligt fremmøde. Der er også variation i andelen af henvendelser ved anden henvendelsesmåde. Det er dog svært at konkludere, om dette skyldes forskellig praksis i akuttillbuddene, eller om der er forskellige tilgange til, hvordan andre henvendelser registreres.

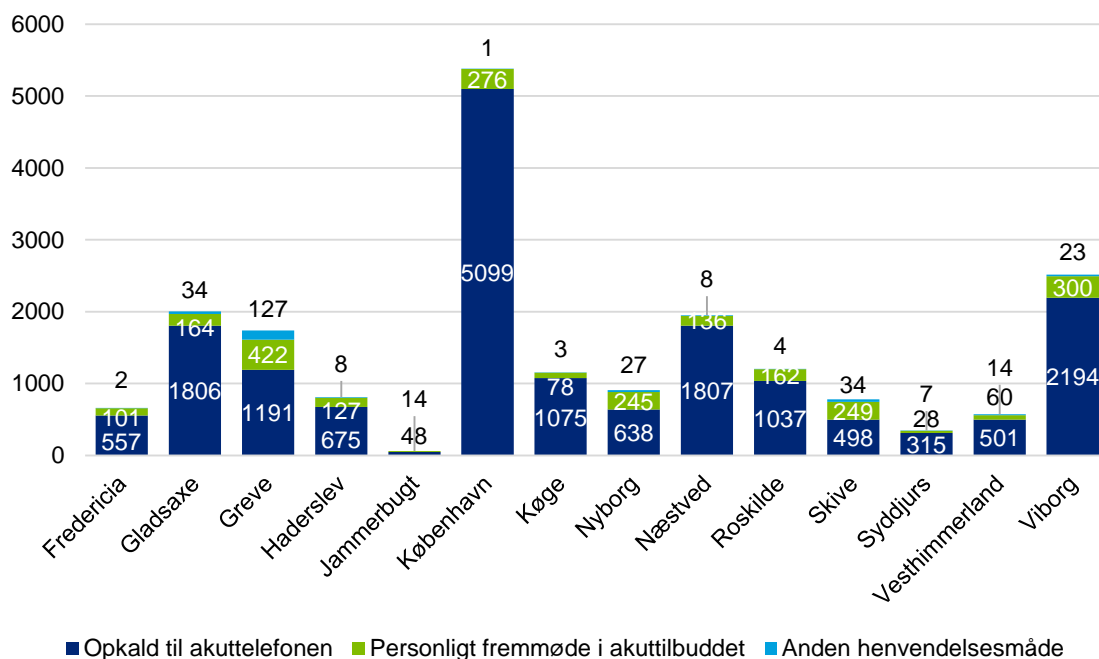
**Figur 24. Andel henvendelser i alt fordelt på type og projekt**



**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. N: 20.095.

I figur 25 ses antallet af henvendelser fordelt på type og kommune. Det ses, at der samlet set har været flest henvendelser til akuttillbuddet i København, hvor der er registreret 5.376 henvendelser per 18. maj 2016. Herefter følger Viborg, Gladsaxe og Næstved, hvor der er registreret henholdsvis 2.517, 2.004 og 1.951 henvendelser. Der er mindst aktivitet i akuttillbuddene i Syddjurs og Jammerbugt, hvor der er registreret henholdsvis 350 og 62 henvendelser siden opstart. Der er dog kommet noget større aktivitet i akuttillbuddet i Syddjurs i løbet af 2016, og der blev således registreret 54 henvendelser i april, hvoraf 14 var fra førstegangsbbrugere.

**Figur 25. Antal henvendelser i alt fordelt på type og projekt**



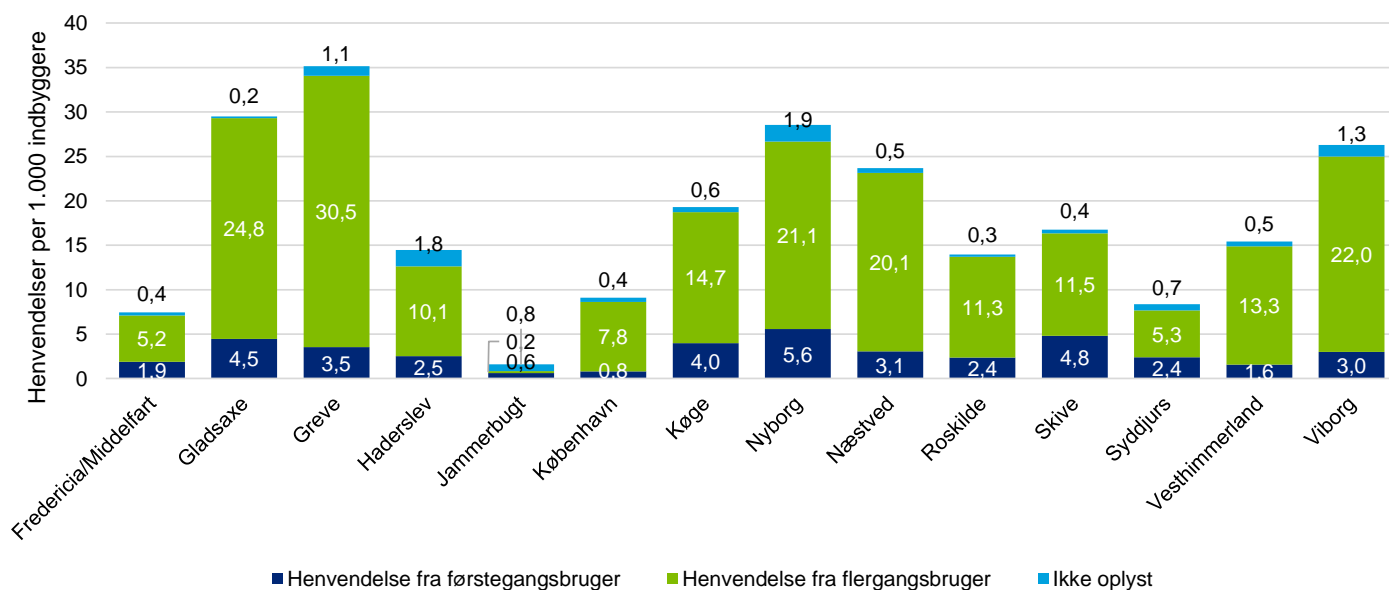
**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. N: 20.095.

Akuttilbuddene dækker kommuner af forskellig størrelse, og der er derfor store forskelle i op-tageområdet. I nedenstående figur ses antallet af henvendelser fra henholdsvis førstegangsbrugere og flergangsbrugere per 1.000 indbyggere i kommunerne.

I forhold til figur 25 er der væsentlig mindre spredning på tværs af akuttilbuddene. Bortset fra akuttilbuddet i Jammerbugt Kommune har alle akuttilbuddene haft mellem 5 og 35 henvendelser per 1.000 indbyggere, hvoraf 10 akuttilbud har haft mellem 14 og 35 henvendelser per 1.000 indbyggere. Spredningen er endnu mindre, hvis der blot ses på andelen af førstegangsbrugere per 1.000 indbyggere, hvor 12 ud af de 14 akuttilbud har mellem 1,6 og 5,6 førstegangsbrugere per 1.000 indbyggere, mens København og Jammerbugt har henholdsvis 0,8 og 0,6 førstegangsbrugere per 1.000 indbyggere.

Dette indikerer, at der er en række akuttilbud, der fortsat har mulighed for at øge antallet af henvendelser, hvis det antages, at andelen af potentielle brugere er nogenlunde ens på tværs af landet. Hvis alle akuttilbud havde samme antal henvendelser fra førstegangsbrugere per 1.000 indbyggere som fx Nyborg (5,6) ville der have været 7.693 førstegangsbrugere modsat de nuværende 2.839.

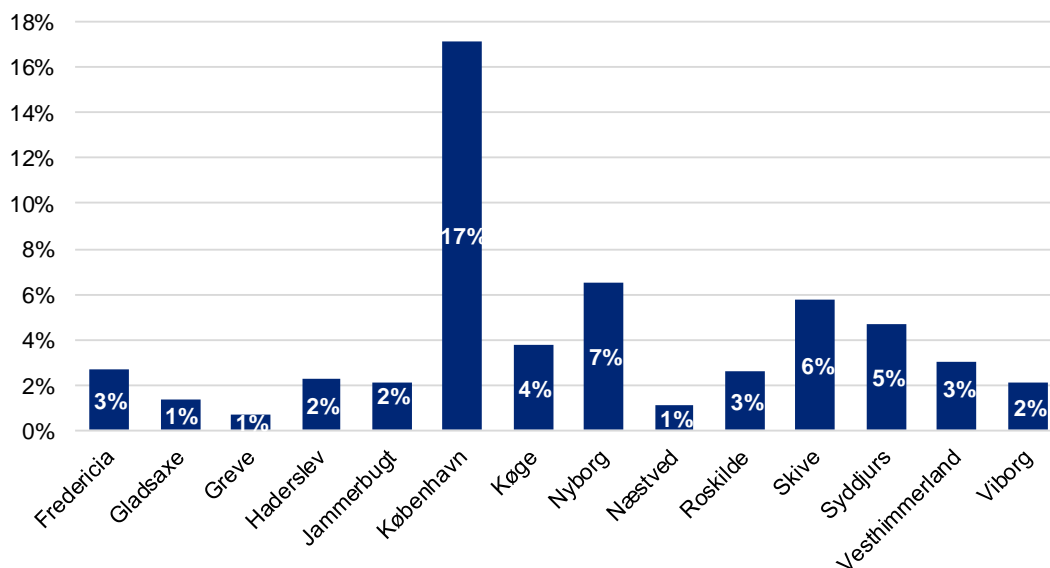
Figur 26. Antal henvendelser per 1.000 indbyggere fordelt på type og projekt



Kilde: Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. N: 20.095.

Der er i alt registreret 1.023 henvendelser fra borgere, der har bopæl i en anden kommune end projektkommunen. Dette svarer til 5,1 procent af alle henvendelser. Det ses af nedenstående graf, at København har en meget stor andel henvendelser fra andre kommuner, mens de resterende akutilbud har få. Henvendelserne til akutilbuddet i København fra borgere med bopæl udenfor København er primært fra Frederiksberg, Gladsaxe og Hillerød.

Figur 27. Andel henvendelser fra anden kommune end projektkommunen



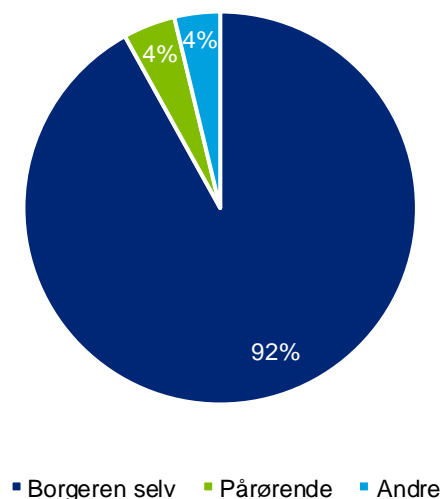
Note: I opgørelsen indgår kun henvendelser, hvor der er registreret CPR-nummer.

Kilde: Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. N: 1.404.

### 3.2 Karakteristik af henvendelserne

Langt størstedelen af alle henvendelserne (92 procent) kommer fra borgeren selv, jf. figur 28. Derudover stammer 4 procent af henvendelserne fra pårørende til borgeren, og 4 procent stammer fra andre personer. Dette er primært en anden kommunal aktør såsom borgers sagsbehandler eller støttekontaktperson.

Figur 28. Andel henvendelser fordelt på henvendelsesperson

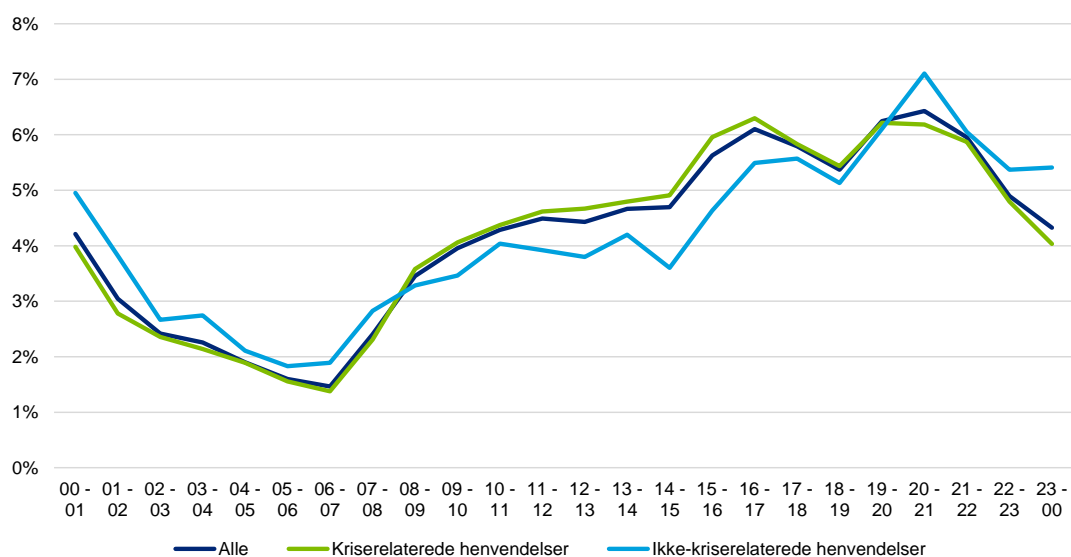


Kilde: Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. N: 20.095.

Der er generelt flest henvendelser til akuttilbuddene i tidsrummet mellem kl. 15 og 22, mens der er færrest i de sene nattetimer. Dette gælder for såvel kriserelaterede som for ikke-kriserelaterede henvendelser, jf. figur 29. Det ses således, at der er et behov for hjælp udenfor normal åbningstid i de socialpsykiatriske og de ambulante psykiatriske tilbud. Der har i tidsrummet mellem kl. 20 og 08 været 8.218 henvendelser på tværs af de 14 akuttilbud. Dette svarer til 40,8 procent af det samlede antal henvendelser. En række borgere angiver i interviewene, at de ikke nødvendigvis henvender sig om natten, men oplever, at der er en stor tryghed ved at vide, at de kan kontakte akuttilbuddet døgnet rundt. Herudover lægger flere vægt på, at der ikke er andre tilbud om natten.

Der er store forskelle på tværs af akuttilbuddene i, hvornår borgerne henvender sig. I Gladsaxe finder 3,4 procent af henvendelserne sted i tidsrummet mellem kl. 03 og 08, mens den tilsvarende andel er 16,5 procent i Næstved.

Figur 29. Andel henvendelser fordelt på tidspunkt

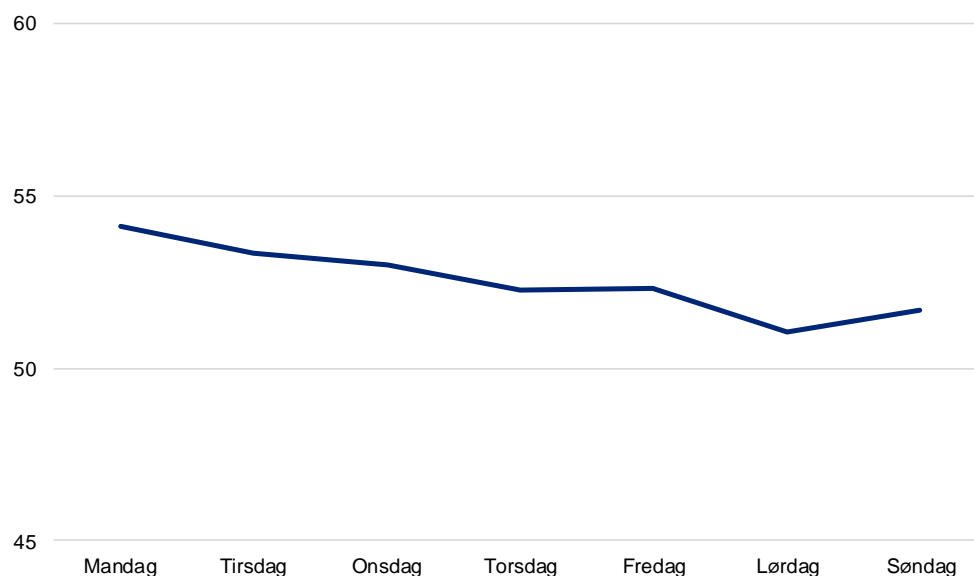


Kilde: Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. N: 20.095.



Jævnfør figur 30 er der i gennemsnit flest henvendelser om mandagen (54,1 procent) på tværs af de 14 akuttillbud, mens der er færrest om lørdagen (51,1 procent). Af figuren fremgår det dog også, at der kun er små udsving i antallet af henvendelser på tværs af ugedage. Der er dermed ikke nævneværdig større aktivitet nogle dage frem for andre. Akuttillbuddene oplever således ikke et øget pres i weekenden, hvor der i mindre grad er adgang til andre socialpsykiatriske tilbud samt til den ambulante psykiatri.

**Figur 30. Antal henvendelser fordelt på ugedag**

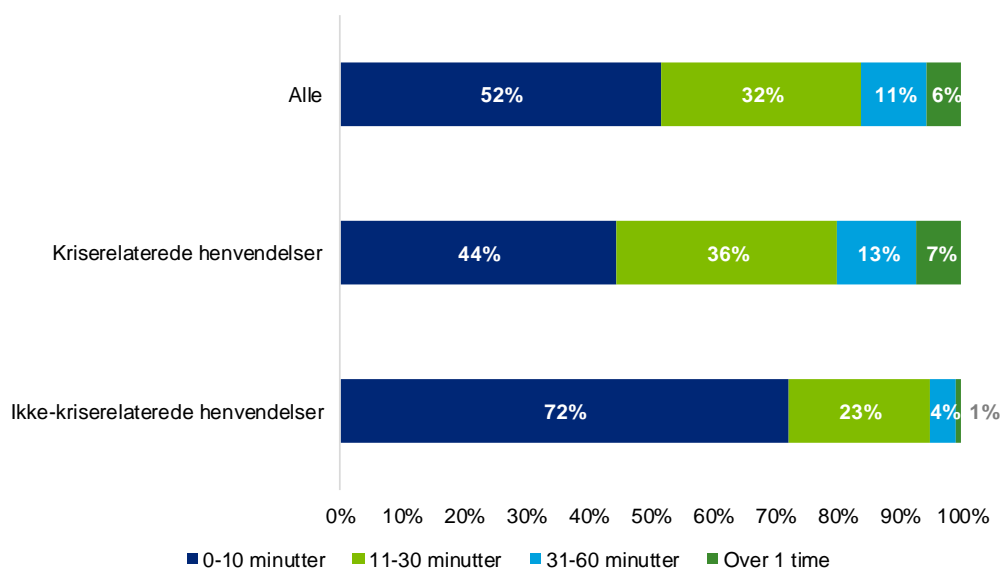


**Note:** I figuren er der kun inkluderet henvendelser i 2016.

**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 7.250.

Det fremgår af figur 31, at lidt over halvdelen af alle de registrerede henvendelser har en varighed på 0-10 minutter, mens blot 6 procent varer mere end en time. Derudover ses det, at de kriserelaterede henvendelser generelt varer længere end de ikke-kriserelaterede henvendelser. I gennemsnit varer en henvendelse 19 minutter. En ikke-kriserelateret henvendelse varer i gennemsnit 10 minutter, mens en kriserelateret henvendelse varer 23 minutter. Hvis personen er i alvorlig krise, varer henvendelsen i gennemsnit 34 minutter.

**Figur 31. Andel henvendelser fordelt på tidsforbrug**



**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 20.095.

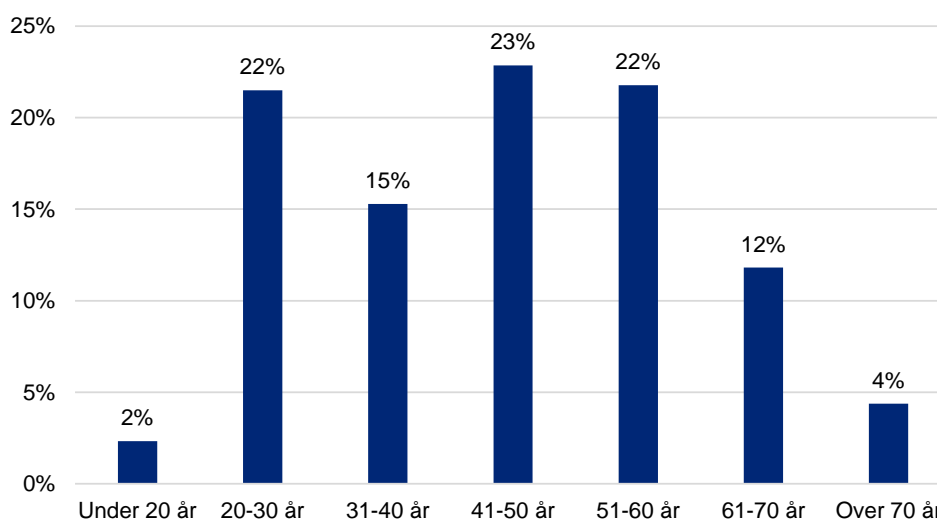
### 3.3 Karakteristik af brugerne af akuttillbuddene

De foreløbige resultater viser, at brugerne af akuttillbuddene er meget forskellige og har meget varierende behov. Karakteristikken af brugerne i midtvejsnotatet er baseret på oplysningerne i registreringsværktøjet og interviewene med borgerne. I den endelige evaluering vil disse oplysninger blive suppleret med data fra Danmarks Statistik, og der vil derfor være en mere dybtgående karakteristik, hvor der for eksempel kan gives et indblik i brugernes arbejdsmarkedstilknytning, etniske baggrund og uddannelsesniveau.

Data fra registreringsværktøjet viser, at knap to tredjedele af henvendelserne samlet set kommer fra kvinder, da 62 procent af de unikke brugere er kvinder.

I nedenstående graf ses fordelingen af henvendelser på alder. Det ses, at der er en lige fordeling af borgere i alderen 20-60 år, mens der er meget få borgere under 20 år og over 70 år. Det er kun en meget lille andel af henvendelserne, der stammer fra borgere under 18 år, idet der kun er registreret 5 henvendelser fra førstegangsbrugere, hvor borgeren er under 18 år.

**Figur 32. Antal førstegangshenvendelser fordelt på aldersgruppe**

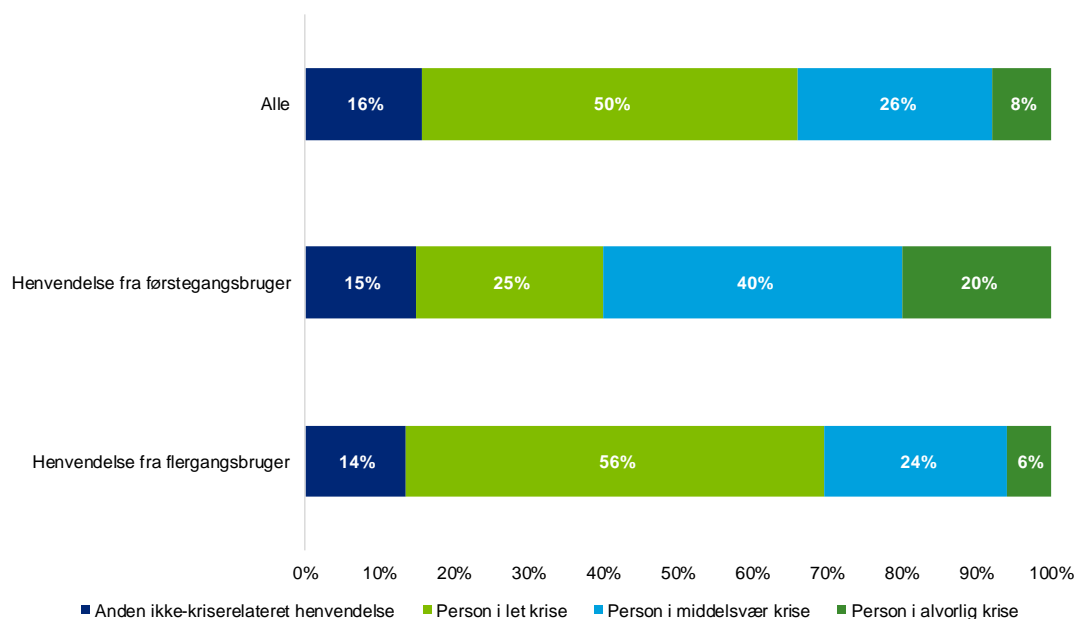


**Note:** I opgørelsen indgår kun henvendelser, hvor der er registreret CPR-nummer.

**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 1.404.

Som det fremgår af nedenstående figur 33, er 84 procent af henvendelserne til akuttillbuddene fra personer i akut psykisk krise. Ud af disse er flertallet af henvendelserne fra personer i let krise (50 procent), mens 8 procent stammer fra personer i alvorlig krise. Førstegangsbrugere har signifikant større sandsynlighed for at befinde sig i en alvorlig krise (20 procent) end flergangsbrugere (6 procent). Dette indikerer, at en stor del af brugerne i akuttillbuddene først henvender sig, når de befinder sig i en alvorlig krise og derefter henvender sig ved mindre kriser. Dette stemmer overens med de interviewede borgeres oplevelser, hvor en siger, at "Jeg var på et tidspunkt i mit liv, hvor alt ramlende om ørerne på mig" og en anden nævner, "Jeg blev så deprimeret, at jeg ikke vidste, hvad jeg skulle gøre. Så ringede jeg".

**Figur 33. Henvendelser fordelt på grad af krise og type af bruger**



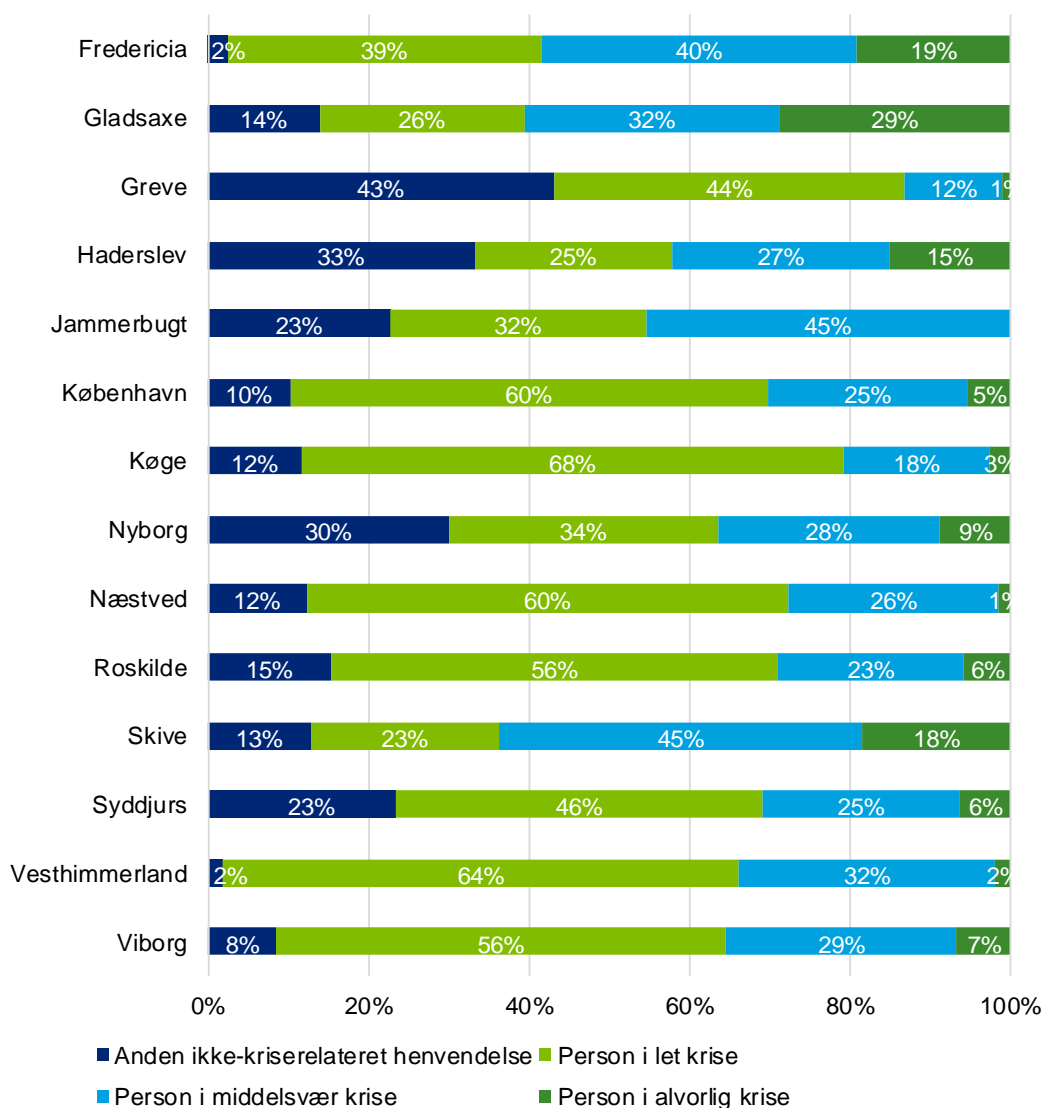
**Note:** I opgørelsen indgår kun henvendelser, der er registreret i 2016, da der har været ændringer i registreringspraksissen efter projektledermødet i december 2015.

**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 7.291.

Fordelingen af borgernes krisegrad ved henvendelse varierer på tværs af kommunerne. figur 34 gengiver denne fordeling for hver enkelt af projektkommunerne i perioden fra januar 2016 til april 2016.

Med undtagelse af Fredericia, Gladsaxe og Skive modtager akuttilluddene flest henvendelser fra personer i let krise. Akuttilluddet i Gladsaxe har sammenlignet med de andre akuttillud modtaget den største andel af henvendelser fra personer i alvorlig krise.

Figur 34. Henvendelser fordelt på grad af krise og kommune



**Note:** I opgørelsen indgår kun henvendelser, der er registreret i 2016, da der har været ændringer i registreringspraksissen efter projektledermødet i december 2015.

**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 7.291.

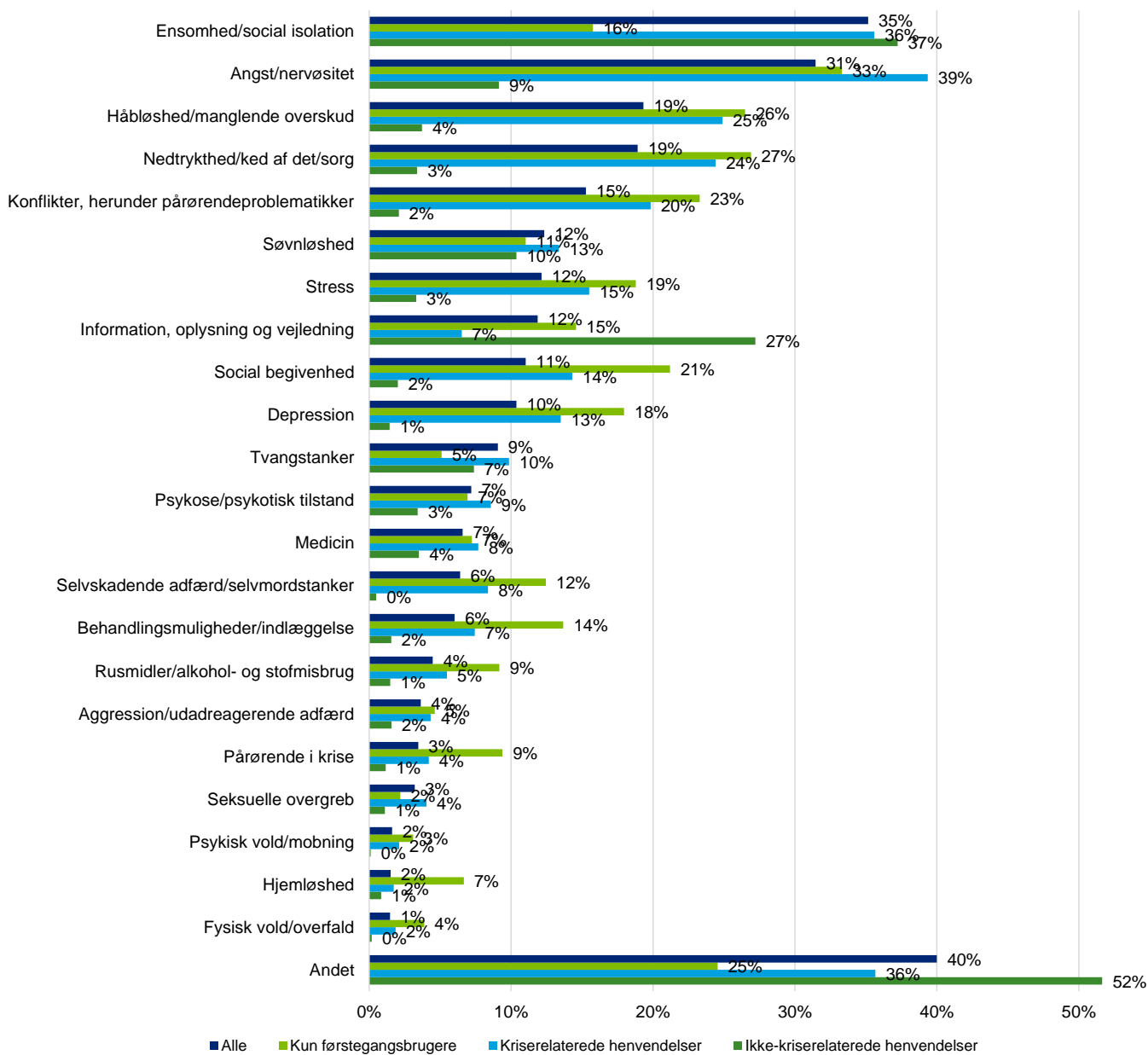
I figur 35 ses andelen af henvendelser, der skyldes en given årsag, fordelt på forskellige typer henvendelser. En henvendelse kan have flere årsager, og årsagerne summerer derfor ikke til 100. Det ses, at den hyppigste årsag til alle henvendelser udover *andet* er *ensomhed/social isolation*, dernæst følger *angst/nervøsitet*.

Hvis der udelukkende ses på henvendelser fra førstegangsborgere, fremgår det, at årsagerne til henvendelserne generelt er mere varierede og alvorlige. For 12 procent er årsagen således *selvskadende adfærd/selv mordstanker*, og for 18 procent er årsagen *depression*. Dette understøtter formodningen om, at borgerne henvender sig første gang, når de befinder sig i en alvorlig krise og derefter henvender sig ved mindre kriser. Denne hypotese understøttes af de kvalitative interview, hvor 8 borgere nævner, at de var i en meget alvorlig psykisk krise, da de første gang valgte at kontakte akuttilbuddet. Efterfølgende har de jævnlig gjort brug af akuttilbuddet ved mindre kriser og har brugt det til gradvis at komme på fode igen.

Det ses af figuren, at de ikke-kriserelaterede henvendelser primært skyldes andre ting end de nævnte årsager eller *ensomhed/social isolation*. Dette kan være borgere, som blot ringer

ind for at snakke uden at krisen er kriserelateret. Herudover nævnes behov *for information, oplysning og vejledning* også som hyppig årsag til ikke-kriserelaterede henvendelser.

**Figur 35. Fordeling af årsager til henvendelsen**



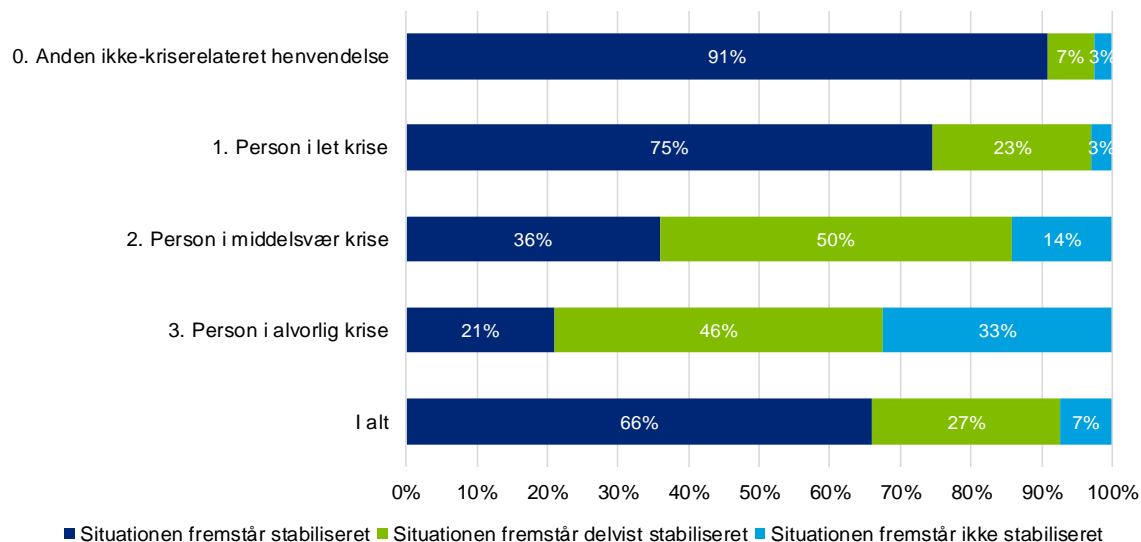
**Note:** I figuren indgår kun henvendelser fra version 2 af registreringsværktøjet, da svarkategorierne er blevet ændret.

**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 19.418.

### 3.4 Udfald af henvendelsen

66 procent af henvendelserne afsluttes, hvor situationen fremstår stabiliseret, mens 7 procent af henvendelserne afsluttes, hvor situationen ikke fremstår stabiliseret.

**Figur 36. Andel henvendelser fordelt på stabilitet ved henvendelsens afslutning fordelt på graden af krise**

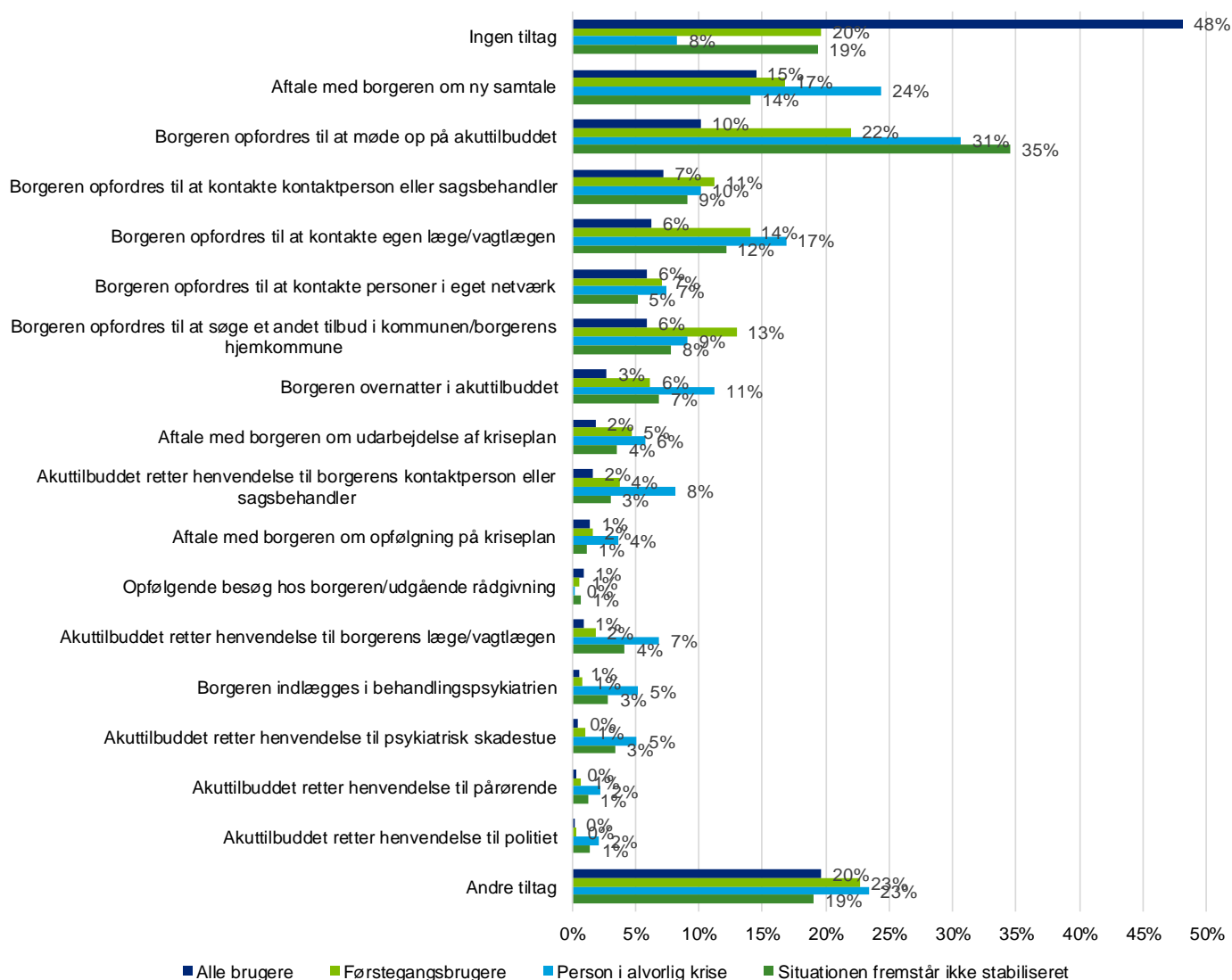


**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 18.004.

Ikke overraskende falder sandsynligheden for, at situationen fremstår stabiliseret ved henvendelsens afslutning, når borgerens grad af krise stiger. Situationen fremstår dermed ikke stabiliseret ved 33 procent af henvendelserne, hvor borgeren befinder sig i alvorlig krise. Det ses af figur 37, at sandsynligheden for, at akuttillbuddet igangsætter et tiltag, øges, når situationen ikke fremstår stabiliseret ved henvendelsens afslutning. Akuttillbuddene søger derfor at stabilisere situation ved fx at bede borgeren om at møde op på akuttillbuddet eller ved at rette henvendelse til andre myndigheder. Der er ligeledes større sandsynlighed for, at der igangsættes et tiltag, når henvendelsen stammer fra førstegangbrugere eller ved henvendelser, hvor borgeren befinder sig i alvorlig krise.

De hyppigst iværksatte tiltag er aftale med borgeren om en ny samtale, eller at borgeren opfordres til at møde op på akuttillbuddet. Det fremgår også af figuren, at akuttillbuddet sjældent retter henvendelse til andre aktører.

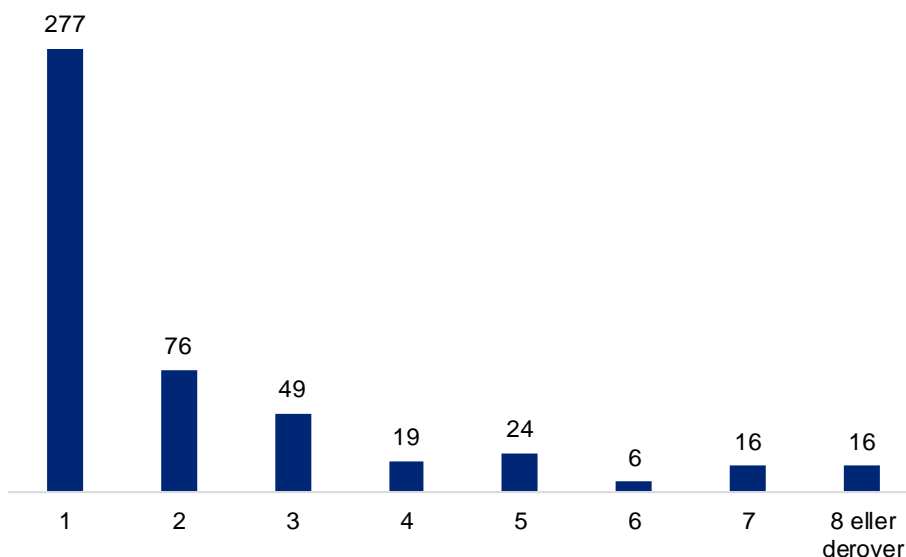
**Figur 37. Andel henvendelser med tiltag fordelt på typer af henvendelser**



**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 19.418.

Oplysningerne fra registreringsværktøjet viser, at borgeren overnatter i akuttillbuddet ved 3 procent af henvendelserne. Der er i alt registreret 483 henvendelser, hvor borgeren overnattede i akuttillbuddet på tværs af de 14 akuttillbud. Ved 277 af disse henvendelser har borgeren overnattet 1 nat, mens det 16 gange er sket, at borgeren har overnattet i 8 nætter eller derover.

**Figur 38. Antal overnatninger efter varighed**



**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 483.

### 3.5 Delkonklusion

På baggrund af ovenstående vurderer Deloitte følgende vedrørende karakteristik af brugere og henvendelser:

- Der har i 2016 været en svag stigning i antallet af daglige henvendelser, og der registreres nu 55-65 henvendelser per dag på tværs af de 14 akuttillbud. Heraf er 5-8 fra førstegangbrugere. Dette har været konstant henover hele perioden. I alt er der registreret 20.095 henvendelser, hvoraf 17.441 er ved opkald til akuttillbuddet, 2.362 ved personlig henvendelse til akuttillbuddet og 292 ved anden henvendelse til akuttillbuddet såsom mail eller sms.
- Bortset fra akuttillbuddet i Jammerbugt Kommune har alle akuttillbud haft mellem 5 og 35 henvendelser per 1.000 indbyggere i kommunen. Hvis der blot ses på førstegangbrugere, har akuttillbuddene mellem 0,6 og 5,6 førstegangbrugere per 1.000 indbyggere. På baggrund af dette vurderes det, at en række akuttillbud har mulighed for yderligere at udvide kendskabet til akuttillbuddet blandt borgerne og dermed opnå flere henvendelser.
- Der er generelt flest henvendelser til akuttillbuddene i tidsrummet mellem kl. 15 og 22, mens der er færrest i de sene nattetimer. 40,8 procent af henvendelserne er i tidsrummet mellem kl. 20 og 08. Det vurderes derfor, at der er behov for akuttillbuddene i tidsrum, hvor det ikke er muligt at kontakte andre psykiatriske tilbud. Samtidig angiver flere borgere i interviewene, at det har en stor gavnlig effekt at vide, at tilbuddene er døgnåbne, og at der derfor altid er nogen. Antallet af henvendelser er nogenlunde ligeligt fordelt på tværs af ugedage.
- De fleste henvendelser er relativt korte. For eksempel varer lidt over halvdelen af alle de registrerede henvendelser under 10 minutter, og i gennemsnit varer en henvendelse 19 minutter. Imidlertid stiger den gennemsnitlige varighed i takt med graden af krise. En henvendelse varer således i gennemsnit 34 minutter, hvis personen der henvender sig er i alvorlig krise.
- Der er et overtal af kvinder, der kontakter akuttillbuddene (62 procent). Der er ikke entydigt nogen aldersgrupper, der er mere tilbøjelige til at kontakte akuttillbuddene end andre. Der er dog få brugere, der er under 20 år eller over 70 år.
- I alle akuttillbud undtagen København har langt flertallet af brugerne bopæl i samme kommune, som akuttillbuddet er placeret i.



- Data indikerer, at førstegangsbbrugere har større sandsynlighed for at befinde sig i alvorlig krise end flergangsbbrugere. Dette indikerer, at en stor del af brugerne i akuttillbuddene først henvender sig, når de befinder sig i en alvorlig krise og derefter henvender sig ved mindre kriser.
- De hyppigste årsager til, at borgerne kontakter akuttillbuddene, er *ensomhed/social isolation* og *angst/nervøsitet*. Hvis der udelukkende ses på henvendelser fra førstegangsbbrugere, ses det, at årsagerne til henvendelserne er mere varierede og mere alvorlige.
- 66 procent af henvendelserne afsluttes, hvor situationen fremstår stabiliseret, mens 7 procent af henvendelserne afsluttes, hvor situationen ikke fremstår stabiliseret. Ved 48 procent af henvendelserne iværksættes der ikke yderligere tiltag. Denne sandsynlighed falder dog markant, hvis henvendelsen ikke fremstår stabiliseret ved henvendelsens afslutning, hvis henvendelsen er fra en førstegangsbbruger, eller hvis borgeren er i alvorlig krise.
- De hyppigst iværksatte tiltag er aftale med borgeren om en ny samtale, eller at borgeren opfordres til at møde op på akuttillbuddet. Akuttillbuddene retter sjældent henvendelse til andre aktører.

## 4. Vurdering af effekter

**Resultaterne fra progressionsmålingerne viser, at borgerne oplever et forbedret mentalt velbefindende efter kontakten med akuttillbuddene. De positive resultater understøttes af interviewene med borgerne og resultaterne fra spørgeskemaer til projektledere og medarbejdere i akuttillbuddene.**

I dette kapitel gives en vurdering af, om borgerne oplever progression som følge af deres kontakt med akuttillbuddene. Det er en foreløbig vurdering baseret på det nuværende datagrundlag. I den endelige evaluering vil data blive suppleret med oplysninger fra Danmarks Statistik, og dette vil danne grundlag for den egentlige effektevaluering.

### 4.1 Resultater fra progressionsmålinger (SWEMWBS)

I registreringsværktøjet bruges værktøjet the Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS) til at måle borgernes mentale velbefindende, når de kontakter akuttillbuddene. Skalaen fokuserer udelukkende på positive aspekter af mentalt velbefindende. Skalaen består af 7 udsagn, der måles på en 5-point Likert-skala (aldrig, næsten aldrig, en gang imellem, ofte og meget ofte), der repræsenterer en score for hvert udsagn fra 1 til 5. Der kan derfor opnås en score på mellem 7 og 35. De 7 udsagn ses i boksen. Den første måling foretages, når borgeren henvender sig til akuttillbuddet. Målingen foretages ved, at borgeren vælger det svar, som bedst beskriver, hvordan de har haft det de sidste to uger for hvert af de 7 udsagn. Efter to uger følges der op på borgeren, hvor denne igen bedes vurdere sig selv på SWEMWBS.

#### SWEMWBS – baseret på 7 udsagn

1. Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden.
2. Jeg har følt mig nyttig.
3. Jeg har følt mig afslappet.
4. Jeg har klaret problemer godt.
5. Jeg har tænkt klart.
6. Jeg har følt mig tæt på andre mennesker.
7. Jeg har været i stand til at danne min egen mening om ting.

Skalaen er professionelt oversat til dansk, og det er denne oversættelse, der bruges i registreringsværktøjet. Imidlertid er skalaen endnu ikke valideret i Danmark, og der foreligger derfor ikke danske normaltal. I en national undersøgelse i England var gennemsnittet i den engelske befolkning omkring 26, mens den nederste kvartil havde under 24 i score.<sup>3</sup>

Der er i alt gennemført 188 målinger, hvor der er foretaget både første måling og den opfølgende progressionsmåling<sup>4</sup>. Herudover er der for 43 borgere gennemført mere end én måling, men hvor den anden måling ikke er en progressionsmåling. Det kan for eksempel være, at borgeren kontakter akuttillbuddet gentagne gange og får foretaget flere målinger. I denne analyse tages der udelukkende udgangspunkt i de 188 målinger, hvor der er foretaget både den første måling og den opfølgende progressionsmåling.

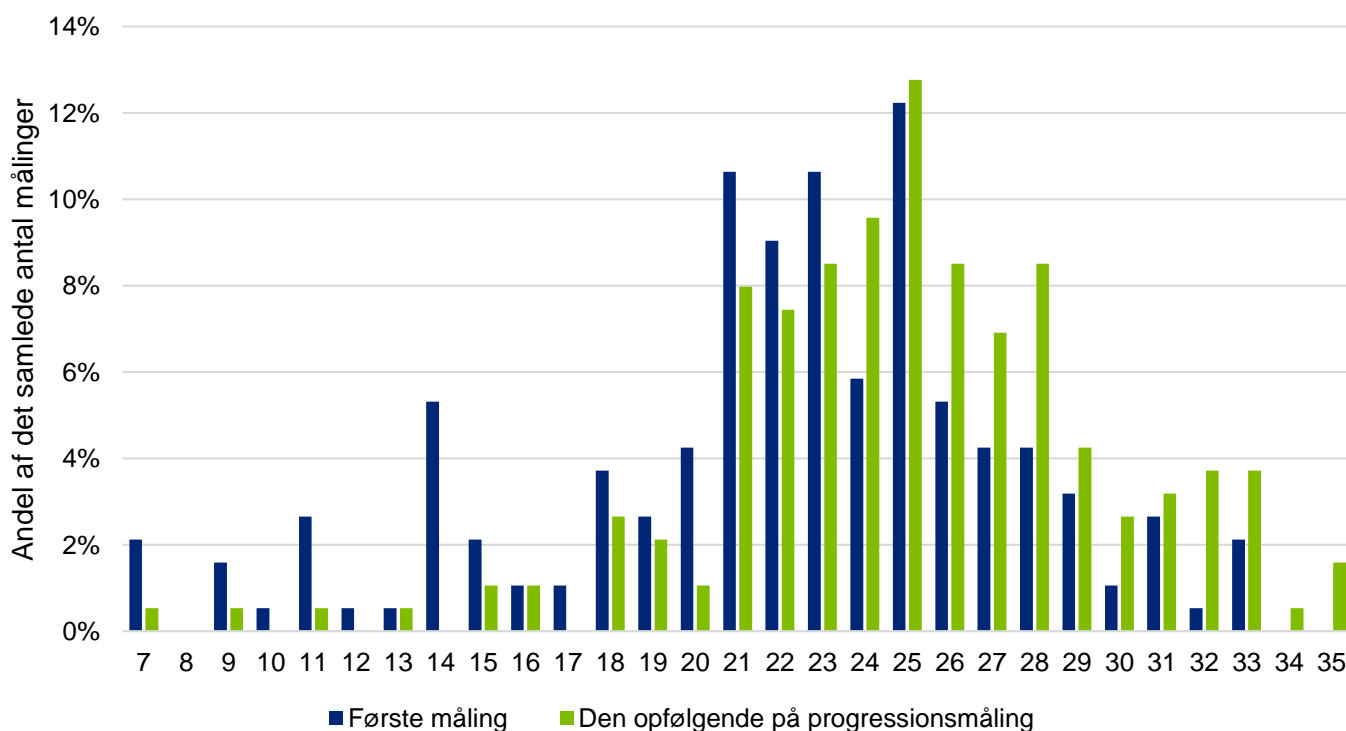
<sup>3</sup> Health Survey for England (2011). Bemærk, at resultaterne fra undersøgelsen skal konverteres i henhold til Warwick Medical School's konverteringstabel.

<sup>4</sup> Det gælder for en del målinger, at borgeren ikke har taget stilling til alle 7 udsagn. I opgørelsen tages alle målinger med, hvor der er svaret på 4 eller flere udsagn. For de udsagn, der ikke er taget stilling til, bruges gennemsnitsscoren for dem, der er taget stilling til.

Borgerne scorer i gennemsnit 21,9 ved den første måling og 25,0 ved den opfølgende progressionsmåling. Det ses derfor, at de borgere, der kontakter akuttillbuddene første gang, har et mentalt velbefindende, der er væsentlig under gennemsnittet i den engelske undersøgelse, men at de ved anden måling opnår progression og nærmer sig gennemsnittet i den engelske undersøgelse.

Fordelingen af borgernes score på SWEMWBS ved den første måling og ved den opfølgende progressionsmåling ses i nedenstående figur. Ved den første måling scorede 36 procent af borgerne over 25 på SWEMWBS, mens 56 procent ved opfølgningen har en score på over 25 på SWEMWBS. Samtidig er der kun meget få borgere (9 procent), der har en score på under 20 ved den opfølgende progressionsmåling, mens dette var gældende for næsten en fjerdedel (24 procent) ved første måling. Overordnet viser figuren, at borgerne har et væsentlig bedre mentalt velbefindende ved den opfølgende progressionsmåling end ved den første måling.

**Figur 39. Fordeling af borgernes score på SWEMWBS ved første måling og ved den opfølgende progressionsmåling**

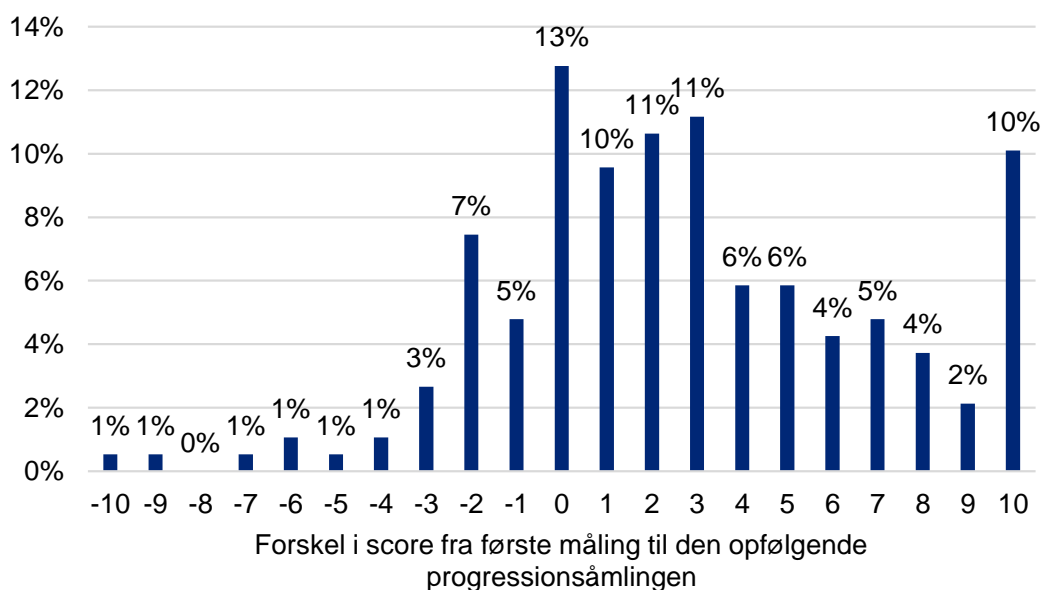


**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 188.

I nedenstående figur ses der i stedet på den enkelte borgers progression. I denne vises andelen af borgere, der er gået et bestemt antal point frem eller tilbage på SWEMWBS. Det ses, at borgerne overvejende oplever progression, da der er markant flere målinger, hvor borgeren går frem end tilbage. I alt oplever 71 procent af borgerne et øget mentalt velbefindende mellem første måling og den opfølgende progressionsmåling.

Det ses også, at 10 procent af borgerne opnår en fremgang på over 10 point på SWEMWBS. Det er borgere, der har scoret meget lavt ved første måling og ved opfølgningen har en score i normalområdet.

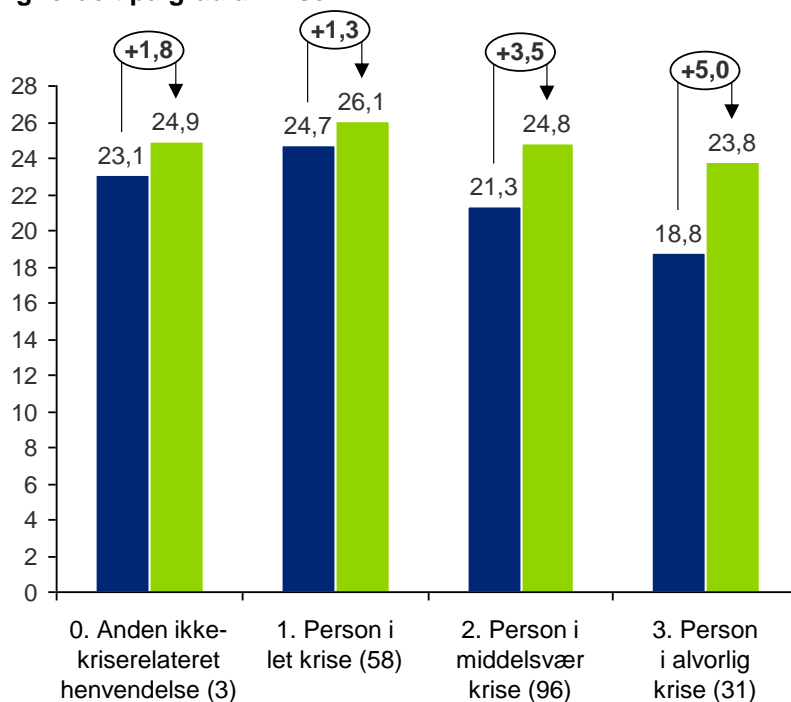
**Figur 40. Fordeling i forskel i score fra første måling til den opfølgende progressionsmåling**



**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 188.

De borgere, der befinder sig i alvorlig krise, har, ikke overraskende, den laveste score på SWEMWBS, jf. figur 41. Disse borgere oplever samtidig også den største progression og går i gennemsnit 5 point frem på SWEMWBS. Personer i middelsvær krise går 3,5 point frem, mens personer i let krise går 1,3 point frem. Der er dermed en udjævning af scorene og borgernes mentale velbefindende nærmer sig hinanden, uagtet den mentale krise de befandt sig i ved første kontakt med akuttillbuddet.

**Figur 41. Gennemsnitlig score ved første måling og den opfølgende progressionsmåling fordelt på grad af krise**

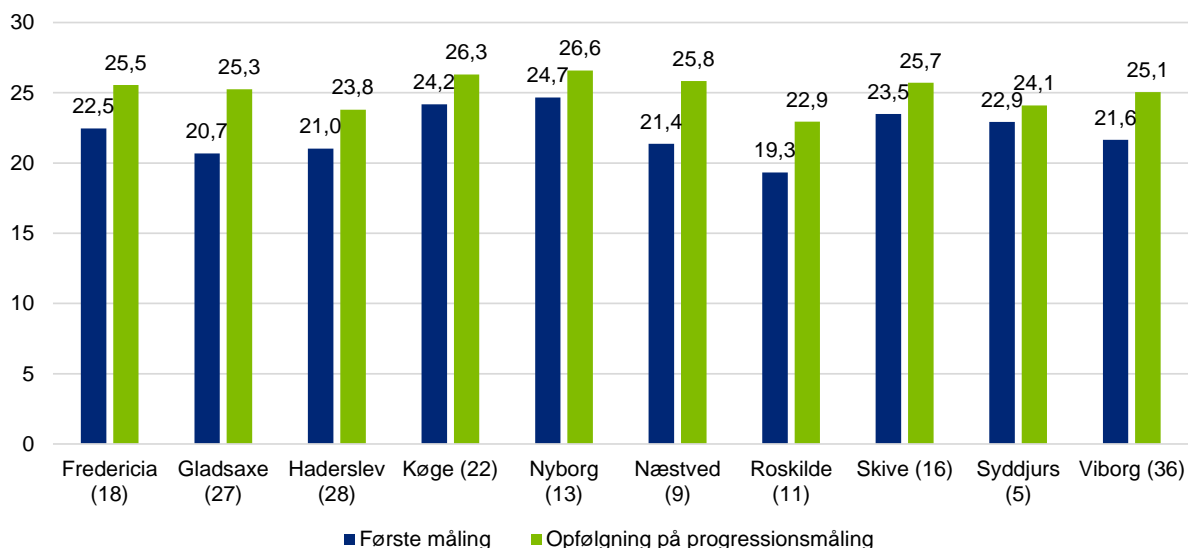


**Note:** Antallet af målinger står i parentes.

**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 188.

I alle akuttillbud, hvor der er foretaget mere end 5 målinger, oplever borgerne et forbedret mentalt velbefindende mellem første måling og den opfølgende progressionsmåling, jf. figur 42. Mønstret er nogenlunde det samme på tværs af akuttilluddene, og der ses generelt en øget score på 2-4 point.

**Figur 42. Gennemsnitlig score ved første måling og den opfølgende progressionsmåling fordelt på akuttillbud**



**Note:** I opgørelsen inkluderes kun akuttillbud, hvor der er foretaget 5 eller flere målinger med efterfølgende opfølgning.

**Kilde:** Deloitte's registreringsværktøj, 18. maj 2016. **N:** 188.

Resultaterne fra progressionsmålingen viser tydeligt, at borgerne oplever et forbedret mentalt velbefindende mellem første måling og den opfølgende progressionsmåling.

## 4.2 Brugeroplevede effekter

Som supplement til resultaterne fra progressionsmålingen er gennemført 32 interview med brugere af akuttilluddene, hvor der spørges til, hvilken effekt de har oplevet i kontakten med akuttilluddene.

Der er generelt blandt de interviewede borgere en meget positiv holdning til akuttilluddene, og flere angiver, at kontakten med akuttilluddet har haft stor betydning for dem. De interviewede borgere blev bedt om at angive, om akuttilluddet på en skala fra 1 til 5 havde ydet den optimale hjælp, hvor 1 er ingen hjælp, og 5 er den optimale hjælp. De interviewede borgere gav i gennemsnit akuttilluddene 4,5 i score. 5 af de interviewede personer har uopfordret sagt, at akuttilluddet har reddet deres liv, mens 27 ud af de 32 interviewede mener, at akuttilluddet har givet dem øget tryghed, mens de resterende 5 ikke har svaret direkte på spørgsmålet. Borgerne mener særligt, at den øgede tryghed skyldes, at de har en vished, om, at der altid er en livline, og at de ikke længere føler, at de er alene med deres problemer. En bruger siger eksempelvis, at "Der er visheden om, at jeg altid kan få hjælp. Du ved, at hvis den er gal, så er de klar til at lytte".

Et andet formål med akuttilluddene er, at borgerne skal kunne opretholde en velfungerende hverdag i eget hjem. 25 ud af de 32 borgere, der er blevet interviewet, mener, at akuttilluddet har betydet, at de bedre kan opretholde en hverdag i eget hjem. 3 borgere mener, at akuttilluddet ikke har haft en effekt på dette, mens de resterende 4 ikke har svaret på spørgsmålet. Borgerne angiver flere grunde til, at de bedre kan opretholde en hverdag. Det

nævnes primært, at det skyldes den øgede tryghed og følelsen af, at der er nogle, man kan støtte sig op ad, når man har det svært. Herudover nævner flere borgere, at akuttilbuddet har hjulpet med konkrete opgaver såsom udfyldelse af papirer, vejledning og kontakt med andre myndigheder og pårørende. En borger nævner, at akuttilbuddet sågar har hjulpet vedkomne i skole.

Der er flere borgere, der nævner, at de muligvis var blevet indlagt eller havde benyttet behandlingspsykiatrien mere, hvis de ikke havde haft mulighed for at kontakte akuttilbuddet. Disse deler sig i to grupper.

1. Borgere, der er nye i det socialpsykiatriske system, og hvor der er mulighed for, at situationen eskalerer. Disse borgere angiver, at de har set akuttilbuddet som en mulighed for at få hjælp og mener, at situationen ville være blevet forværret uden akuttilbuddet, hvorfor de muligvis ville være blevet indlagt.
2. Borgere, der er gengangere i det socialpsykiatriske behandlingssystem. Disse borgere angiver, at de tidligere ville have kontaktet et andet og mere indgribende socialpsykiatrisk tilbud eller med psykiatrisk skadestue. I stedet kontakter de nu akuttilbuddet, hvilket medvirker til, at de bedre kan opretholde et velfungerende liv i egen bolig.

Borgerne fremhæver særligt to elementer, som de mener, er særligt gode ved akuttilbuddene. Det nævnes, at personalet er meget kompetent, venligt og imødekommende. En borger siger eksempelvis, at "Jeg har bemærket, at de takker for ens henvendelse. Så tænker jeg, at jeg ikke længere er en belastning. Man føler sig velkommen", og en anden fortæller at "Jeg var i kontakt med en kvinde (medarbejder i akuttilbuddet), som var klar til at smide alt, hun havde i hænderne for at hjælpe mig".

I forlængelse heraf nævner flere, at den empowerment- og recoveryorienterede tilgang er meget positiv, da de føler, at kontakten til akuttilbuddet er på deres egne præmisser, at der bliver taget udgangspunkt i deres situation, og at der ikke er fordomme overfor dem. Herudover nævner de fleste af borgerne, at akuttilbuddet er meget tilgængeligt, da det er døgnåbent og ikke kræver nogen forudgående aftale. Dette bevirker, at de ikke føler, at de presser sig på eller føler sig uvelkomne.

Derudover nævner særligt borgere, der har været i kontakt med behandlingspsykiatrien, at de føler, at akuttilbuddet er bedre til at tage sig tid til den enkelte, og at de ikke føler sig som et nummer i rækken.

Enkelte borgere nævner, at akuttilbuddet var en stor hjælp, men at det ikke var tilstrækkeligt til at hjælpe dem i den konkrete situation, og at de derfor havde behov for yderligere hjælp i det psykiatriske behandlingssystem.

### **4.3 De medarbejderoplevede effekter**

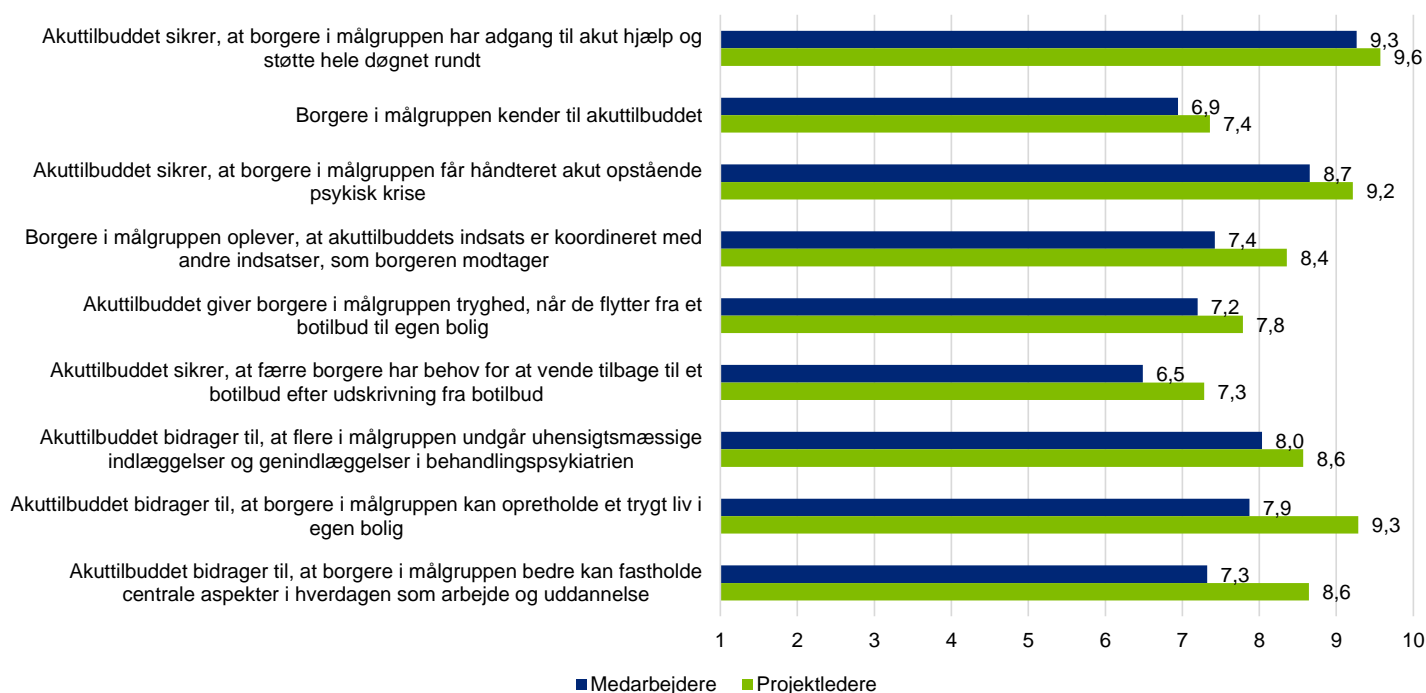
Både medarbejdere og projektledere er i spørgeskemaerne blevet spurgt om, om de mener, at akuttilbuddene har en effekt. Disse spørgsmål følger den overordnede forandringsteori, der er udarbejdet af Socialstyrelsen. Gennemsnittet af medarbejdernes og projektledernes svar fremgår af figur 43. Det kan være vanskeligt for medarbejdere og projektledere at vurdere den konkrete effekt af akuttilbuddene, da de kun sjældent er i kontakt med borgerne på længere sigt.

Både medarbejdere og projektledere vurderer overordnet set, at akuttilbuddene hjælper borgerne, og er enige i, at akuttilbuddene opnår de virkninger, der er opsat i forandringsteorien. Medarbejderne og projektlederne scorer akuttilbuddene relativt lavt på, om borgerne i mål-

gruppen kender til akuttilluddene. Dette understøtter konklusionerne fra kapitel 2, hvor det blev påpeget, at der fortsat er udfordringer med at udbrede kendskabet til akuttilluddene.

Medarbejdere og projektledere vurderer, jf. figur 43, at borgere i målgruppen med akuttilluddet i høj grad har adgang til akut hjælp og støtte døgnet rundt og får håndteret akut psykisk krise, mens de i mindre grad oplever, at akuttilluddenes indsats er koordineret med andre indsatser, som borgerne modtager. Dette understreger konklusionerne fra tidligere, hvor det vurderes, at kerneydelserne er implementeret i alle akuttilluddene, og at borgerne får håndteret deres psykiske krise. Der opleves dog fortsat udfordringer med koordinationen af samarbejdet med andre aktører.

**Figur 43. Medarbejdernes og projektledernes oplevelse af effekt**



**Note:** Både medarbejdere og projektledere er blevet spurgt om, hvor enige de er i følgende udsagn på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er *helt uenig*, og 10 er *helt enig*.

**Kilde:** Spørgeskemaer til projektledere og medarbejdere i akuttilluddene, maj 2016. **N:** 198 og 14.

Projektledere og medarbejdere scorer akuttilluddene noget lavere på *akuttilluddet giver borgere i målgruppen tryghed, når de flytter fra et botilbud til egen bolig* og *akuttilluddet sikrer, at færre borgere har behov for at vende tilbage til et botilbud efter udskrivning fra botilbud* end på de andre parametre. Der er flere medarbejdere og projektledere, der angiver, at de har svært ved at besvare disse spørgsmål, da de kun sjældent er i kontakt med borgere, der er udskrevet fra botilbud. I den endelige evaluering vil disse data blive suppleret med faktuelle tal.

Hvis der ses på de tre sidste parametre, hvor der spørges til de konkrete effekter, ses det, at medarbejdere og projektledere scorer akuttilluddene højest på *akuttilluddene bidrager til, at flere i målgruppen undgår uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser i behandlingspsykiatrien* og *akuttilluddet bidrager til, at borgere i målgruppen kan opretholde et trygt liv i egen bolig*, mens medarbejderne scorer en smule lavere på *akuttilluddet bidrager til, at borgere i målgruppen bedre kan fastholde centrale aspekter i hverdagen som arbejde og uddannelse*. Overordnet set vurderer medarbejdere og projektledere derfor, at akuttilluddene opfylder den overordnede målsætning, nemlig at borgere med en psykisk lidelse eller

sårbarhed kan opretholde et trygt liv i egen bolig, og derved fastholde sociale relationer og centrale aspekter af hverdagen som fx arbejde og uddannelse.

## 4.4 Delkonklusion

De foreløbige resultater giver anledning til følgende konklusioner vedrørende effekten af akuttilbuddene:

- Dataene fra progressionsmålingerne viser, at borgerne oplever et forbedret mentalt velbefindende mellem første måling og opfølgningen. Der ses således en fremgang på SWEMWBS fra 21,9 i gennemsnit ved den første måling til 25,0 ved den opfølgende progressionsmåling. I alt oplever 71 procent af borgerne et forbedret mentalt velbefindende ved den opfølgende progressionsmåling.
- Borgerne angiver i de kvalitative interview, at de har oplevet kontakten med akuttilbuddet meget positivt. Stort set samtlige interviewede borgere mener, at akuttilbuddet har givet dem øget tryghed og hjælper dem med at opretholde en velfungerende hverdag.
- Borgerne nævner, at den positive oplevelse særligt skyldes, at personalet er kompetent og imødekommende, og at akuttilbuddet er tilgængeligt døgnet rundt og uden forudgående aftale.
- Både projektledere og medarbejdere er i høj grad enige i, at akuttilbuddet bidrager til, at borgerne kan opretholde et trygt liv i egen bolig og centrale aspekter i hverdagen.



# 5. Bilag

## 5.1 Datagrundlag

I det følgende gennemgås de forskellige datakilder, der danner grundlag for denne rapport.

### **Registreringer i det elektroniske registreringsværktøj**

I forbindelse med akuttillbuddenes opstart udviklede Deloitte i samarbejde med Socialstyrelsen og akuttillbuddene et elektronisk registreringsværktøj, hvor alle henvendelser til akuttillbuddene løbende registreres. Det er det enkelte akuttillbuds ansvar at sørge for, at henvendelserne registreres, og at registreringen foregår korrekt. Deloitte har løbende ydet support og udarbejdet vejledninger til værktøjet.

I registreringsværktøjet registreres en række oplysninger om den enkelte henvendelse såsom vedkommendes køn, henvendelsens varighed, graden af krise, årsag til henvendelsen og henvendelsens udfald. Udover oplysningerne om henvendelsen indgår the Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale også i værktøjet. Dette er en skala, der bruges til at måle mentalt velbefindende. Borgerne bliver efter to uger ringet op og stillet spørgsmålene igen, og det ses dermed, om de har opnået progression.

Der har per 18. maj 2016 været 20.095 henvendelser i registreringsværktøjet og 188 henvendelser med en gyldig progressionsmåling.

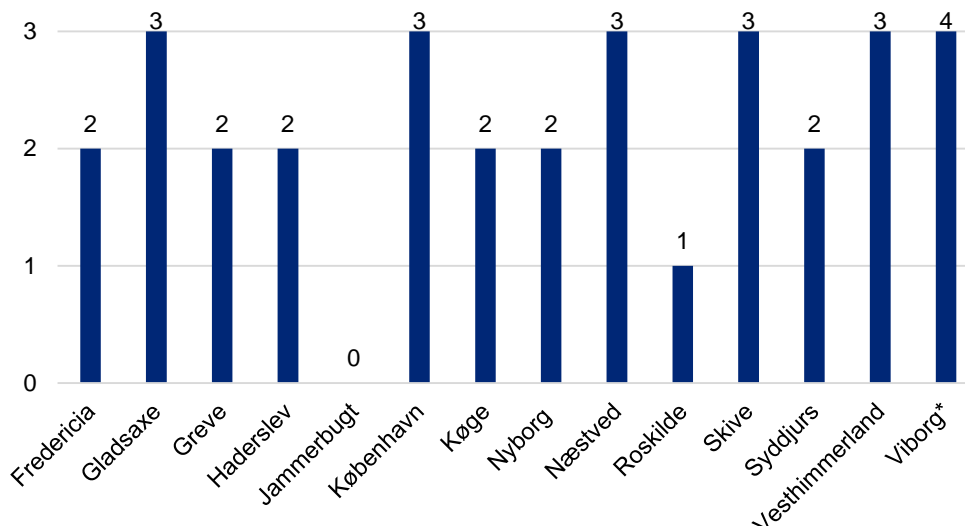
### **Telefoninterview med brugere af akuttillbuddene**

Der er gennemført telefoninterview med 32 brugere af akuttillbuddene. Interviewene er gennemført for at give et brugerperspektiv på kontakten med akuttillbuddene. Interviewene omhandler dels borgernes bevæggrunde for at kontakte akuttillbuddene, dels borgerens oplevelse og brug af akuttillbuddene, og dels om borgerne har oplevet progression som følge af kontakten med akuttillbuddene. De interviewede borgere har tilkendegivet overfor det akuttillbud, de har kontaktet, at de ønsker at deltage i interviewet.

Målsætningen var som udgangspunkt, at der blev gennemført interview med tre brugere af hvert akuttillbud. Disse skulle, hvis muligt, opfylde tre kriterier: 1) Minimum en af borgerne skal have henvendt sig ved personligt fremmøde i akuttillbuddet, 2) Minimum en af borgerne skal have henvendt sig mere end 3 gange, og 3) Minimum en af borgerne skal være førstegangsbruger, det vil sige blot have kontaktet akuttillbuddet én gang.

Imidlertid er det ikke lykkedes alle akuttillbud at finde tre personer, der ønskede at deltage, og i enkelte tilfælde har borgeren alligevel ikke ønsket at deltage, da Deloitte kontaktede borgeren. Der er derfor gennemført 32 interview. Det ses i figur 44, hvordan interviewene fordeler sig på de 14 akuttillbud.

Figur 44. Antal borgere, der er gennemført interview med, fordelt på akuttillbud



\* Der er gennemført interview med 4 borgere fra Viborg.

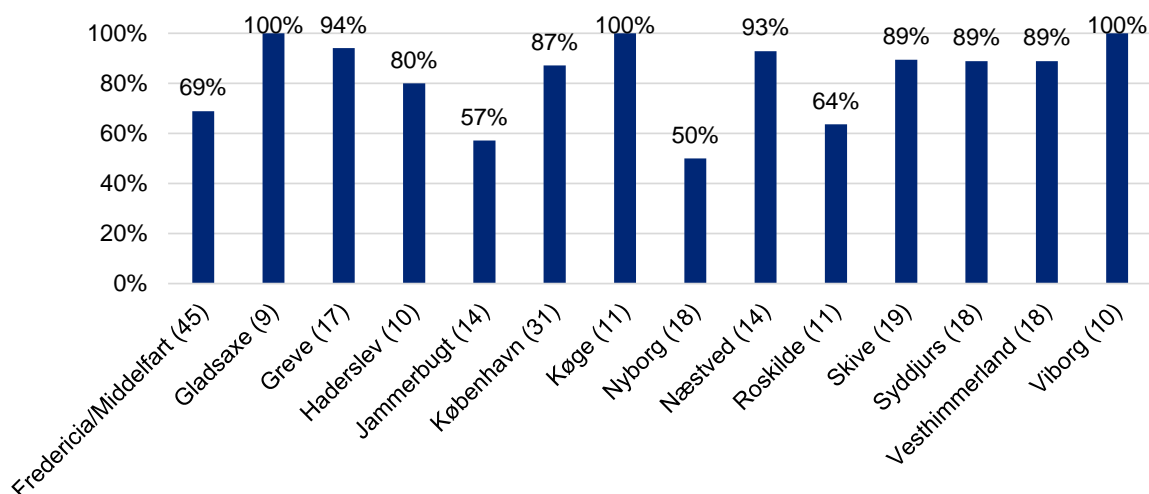
Kilde: Tilfredshedsinterview med borgere, april-maj 2016. N: 32.

### Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere i akuttilluddene

Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige medarbejdere i akuttilluddene. Spørgeskemaundersøgelsen afdækker en række elementer, der ikke dækkes ved de andre datakilder, såsom medarbejdernes faglige baggrund og arbejdsbyrde, oplevelsen af samarbejdet med andre aktører og aktiviteter i akuttilluddene.

I alt har 81 procent af medarbejderne besvaret spørgeskemaet. Svarprocenten for de enkelte akuttillbud ses i figuren nedenfor. På grund af den høje svarprocent vurderes det, at besvarelserne i høj grad er dækkende for akuttilluddene.

Figur 45. Svarprocent for de enkelte akuttillbud



Note: Antallet af medarbejdere, som spørgeskemaet er udsendt til, er angivet i parentes.

Kilde: Spørgeskema til medarbejdere i akuttilluddene, maj 2016. N: 198.

### Spørgeskemaundersøgelse blandt projektledere

Der er udsendt et spørgeskema til alle 14 projektledere. Spørgeskemaet består af 5 dele: 1) Organiseringen af akuttilluddet, 2) Udbredelse af kendskabet til akuttilluddet, 3) Samarbej-

det med andre myndigheder, personer eller organisationer, 4) Kvalitativ selvevaluering og 5) Vurdering af effekter. Alle 14 projektledere har besvaret spørgeskemaet.

### **Implementeringsbarometre**

Løbende i projektperioden er der hvert halvår blevet udsendt implementeringsbarometre til projektlederne. Et implementeringsbarometer er en skala, hvor den enkelte projektleder ud fra en række målepunkter angiver, om akuttilbuddet er implementeret i overensstemmelse med modelbeskrivelsen. Modelbeskrivelsen indeholder en række kerneelementer, som kommunerne skal følge i deres implementering af akuttilbuddene.

Inden afslutningen af midtvejsevalueringen har der været gennemført 3 runder af implementeringsbarometre. De tre runder er gennemført i maj 2015, november/december 2015 og maj 2016. Alle projekterne har besvaret og returneret implementeringsbarometrene ved alle tre runder.

**Om Deloitte**

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, skat, consulting og financial advisory til både offentlige og private virksomheder i en lang række brancher. Vores globale netværk med medlemsfirmaer i mere end 150 lande sikrer, at vi kan stille stærke kompetencer til rådighed og yde service af højeste kvalitet, når vi skal hjælpe vores kunder med at løse deres mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Deloitte's cirka 225.000 medarbejdere arbejder målrettet efter at sætte den højeste standard.

**Deloitte Touche Tohmatsu Limited**

Deloitte er en betegnelse for Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar, og dets netværk af medlemsfirmaer. Hvert medlemsfirma udgør en separat og uafhængig juridisk enhed. Vi henviser til [www.deloitte.com/about](http://www.deloitte.com/about) for en udførlig beskrivelse af den juridiske struktur i Deloitte Touche Tohmatsu Limited og dets medlemsfirmaer.