
Regionstyrelsen

Utvärdering av specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT)

Dnr NLL-00459-2025

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. SPOT övergår från testverksamhet till ordinarie verksamhet inom Piteås upptagningsområde
2. fortsätta utveckla SPOT eller SPOT-liknande arbetssätt vid klinikerna i Sunderbyn och Gällivare
3. att förlänga utvärderingstiden för bedömning av behov av antal fastställda vårdplatser inom vuxenpsykiatri och återkomma till regionfullmäktige med beslutsunderlag våren 2026.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser det som angeläget att psykiatri fortsätter att utveckla vård och behandling i öppna vårdformer i enlighet med omställning till nära vård.

Regionstyrelsen ser stora fördelar med att SPOT och SPOT-liknande arbetssätt övergår till ordinarie verksamhet i Region Norrbotten. Ett mer proaktivt arbetssätt med hög tillgänglighet har bidragit till många positiva effekter, bland annat minskat behov av psykiatrisk slutenvård och ökad personcentrering utifrån ett helhetsperspektiv.

Regionstyrelsen konstaterar samtidigt att det är bekymmersamt att det inte har varit möjligt att öppna alla de 36 planerade slutenvårdsplatserna i Sunderbyn under testperioden. Det är angeläget att platserna nu tillgängliggörs för att öka tillgången till slutenvård i länet och också utvärdera behovet av fastställda vårdplatser.

Sammanfattning

Utvärderingen av införandet av SPOT i Piteås upptagningsområde visar att konsumtionen av slutenvårdstillfällen för patienterna inom området har minskat med 39 procent och antalet vårddygn med 45 procent. Patienterna vittnar om gott bemötande, hög tillgänglighet och värdeskapande insatser som har positiv effekt på den psykiska hälsan. Medarbetarna uppger att arbetet känns meningsfullt och att samarbetet inom teamen fungerar väl. Införandet av SPOT har ökat tillgängligheten till vård och behandling för fler patienter. Detta eftersom arbetssättet möjliggör fler patientkontakter än vad som är möjlig inom slutenvård. Utvärderingen visar också att möjligheten att möta upp patientens behov tidigare i sjukdomsförloppet ökat.

SPOT-liknande arbetssätt har utvecklats i mindre skala inom öppenvårdsmottagningarna i Sunderbyns och Gällivares upptagningsområden. Mobila arbetssätt har bidragit till ökad flexibilitet och delaktighet. Det ger tidigare insatser till fler patienter. Arbetssätten har haft en positiv effekt på samverkan med vårdgrannar och andra aktörer.

Under testperioden har belägningsgraden varit hög vid den psykiatriska slutenvården i Sunderbyn. Fler patienter från Piteås upptagningsområde får slutenvård i Sunderbyn idag, men sammantaget har både antalet vårddygn och slutenvårdstillfällen minskat för patientgruppen. Den höga belägningsgraden beror framförallt på ökat behov av slutenvård för patienter från övriga länet.

Ärendet

Bakgrund

Regionstyrelsen tog i juni 2024 beslut om att under en testperiod förlägga den vuxenpsykiatriska slutenvården till kliniken i Sunderbyn och Gällivare, samt införa SPOT i hela Piteås upptagningsområde och utveckla SPOT-liknande arbetssätt vid klinikerna i Sunderbyn och Gällivare. I samband med att slutenvårdsplatserna inte längre var tillgängliga i Piteå flyttades även all psykiatrisk jourmottagning från Piteå sjukhus till Sunderby sjukhus.

Under testperioden har verksamhetssystemet Cosmic införts vilket har inneburit stora administrativa utmaningar. Byte av journalsystem har medfört att statistik från oktober och november inte är tillförlitliga och har därför exkluderats i underlaget.

SPOT

Den 10 oktober 2024 inleddes testperioden i Piteås upptagningsområde. Där ingår patienter i kommunerna Arjeplog, Arvidsjaur, Piteå och Älvsbyn. Den jourmottagning som tidigare bedrivits under dagtid på vardagar flyttades från kliniken i Piteå till Sunderbyn och patienter i behov av slutenvård erbjuds en vårdplats i Sunderbyn. I samband med att SPOT infördes i Piteå inkluderades även den mobila akutenheten (MAE) som en del i teamet.

Verksamheten

SPOT bedrivs inom den specialistpsykiatriska öppenvården vid Piteå Sjukhus. Medarbetaren träffar patienter som har ett behov av tätare kontakt med psykiatri än vad ordinarie öppenvård kan erbjuda men där behov av slutenvård inte föreligger. Insatserna utformas i samråd mellan patienten och teamets professioner och sker via fysiska besök i hemmet, på kliniken eller via telefonkontakt.

SPOT består av 18 medarbetare varav 4 sjuksköterskor, 13 skötare samt enhetschef. En läkare på kliniken i Piteå finns tillgänglig under dagtid på vardagar, övrig tid kan SPOT kontakta läkare via jourmottagningen i Sunderbyn. Teamet är bemannat 08.00-21.30 årets alla dagar. De utför insatser på specialistpsykiatrisk nivå i form av öppenvård.

SPOT är uppdelat i tre mindre team; ett team som arbetar med akuta insatser och två som gör planerade insatser. Den akuta delen utför snabba, kortvariga insatser där uppdraget kan komma från flera olika håll både inom kliniken, från vårdgrannar eller SOS i samverkan med ambulans och polis. De utför också långvarig uppföljning men där kontakten inte är lika tät som i planerade SPOT. Det kan röra

sig om uppföljning efter suicidförsök eller glesare kontakt innan ordinarie öppenvård tar vid.

Alla uppdrag i den planerade delen föregås av en läkarbedömning. Vårduppdraget formuleras och riskbedömningar utförs och dokumenteras. Därefter utformar patienten och teamet tillsammans en vårdplan som regelbundet utvärderas och revideras.

De flesta patienterna aktualiseras via klinikens egen öppenvård eller via slutenvården alternativt jourmottagningen i Sunderbyn. Remiss kan också inkomma från vårdgrannar eller genom att patienter gör en egen vårdbegäran.

För att möta behovet som tidigare tillgodosågs av självvald inläggning (SI) har verksamheterna tillsammans patienter utformat individanpassade kontrakt, helt i linje med personcentrerad vård. Detta möjliggör för patienterna att under en begränsad tid snabbt få insatser för att kunna bryta en negativ utveckling i måendet och på så vis förebygga behov av slutenvård. Patienterna initierar själv kontakt när denne känner ett behov. Det rör sig om maximalt tre perioder per månad med tre dagar per tillfälle. Totalt har de fyra patienter som varit aktuella för självvald inläggning fram till april 2025 haft 36 dagar med självvalt SPOT. Inriktningen är att kunna erbjuda individanpassade kontrakt till dem som har behov av det.

Statistik från SPOT

Den statistik som presenteras nedan är från 2024-11-26 till 2025-04-28.

Medarbetarna i SPOT har träffat 166 unika patienter från samtliga fyra kommuner i upptagningsområdet. Medarbetarna har tillsammans utfört 4 202 vårdkontakter, där 31 procent har varit fysiska besök i hemmet eller på kliniken och 68 procent utgörs av telefonkontakt. Det har även skett ett mindre antal distansbesök, då främst med läkare. Fördelningen mellan könen har varit 57 procent kvinnor och 43 procent män.

I genomsnitt har patienterna haft 25 kontakter med psykiatri under perioderna med SPOT. Variationen i antal vårdkontakter är stort och varierar från ett fåtal kontakter till över 100 kontakter, allt utifrån bedömning av patientens unika behov.

Enkätundersökningar

I utredningen av SPOT har patienter, medarbetare i SPOT samt läkare från Sunderbyn erbjudits möjlighet att besvara enkäter. Deltagandet har varit frivilligt och anonymt.

Patientperspektiv

Enkäten till patienterna var byggd efter likertskala med svarsalternativ mellan 1–5. Det inkom 14 svar från planerade SPOT och 18 svar från akuta SPOT.

I den planerade delen var 50 procent kvinnor, 42,9 procent män och 7,1 procent annat. En person uppgav transerfarenhet.

Bemötandet är frågan som får högst skattat genomsnittligt värde (4,6 av 5). Patienterna upplever även en hög delaktighet i utformandet av vården (4,3 av 5). Lägst genomsnittligt värde redovisas inom området förbättrat mående (3,4 av 5). Övriga frågor var hur det har fungerat att ta emot hembesök (3,8 av 5) och om medverkande skulle rekommendera en närstående att ta emot SPOT (4 av 5).

I akuta SPOT var könsfördelningen 83,3 procent kvinnor och 16,7 procent män. Ingen person uppgav transexfarenhet. Bemötandet (3,94 av 5) och möjligheten att komma i kontakt (3,28 av 5) är de två frågor som skattats högst. Efter det kommer möjligheten att påverka vården (2,67 av 5) och hur insatserna har påverkat det psykiska måendet (2,67 av 5). Enkäten visar att det är en stor spridning mellan antalet kontakter varje patient har haft med akuta SPOT. Flertalet patienter har haft ett fåtal kontakter (1–10 gånger) med teamet vilket sannolikt medfört begränsade möjligheter att bygga upp tillitsfulla relationer. Skattningarna i planerade SPOT är högre än i akuta SPOT vilket tolkas som rimligt då relationer normalt stärks över tid. De patienter som besvarat enkäten i ett tidigt skede efter införandet skattar generellt svaren lägre än de senare svaren vilket kan tyda på att verksamheten utvecklas åt rätt håll.

Patienter som haft självvald SPOT har lämnat feedback genom att besvara ett frågeformulär. Elva svar har inkommit. Den samlade bilden är att verksamheten är flexibel och att stödet kan ges med kort varsel. Patienterna uppger sig ha stora möjligheter att vara delaktiga i utformningen av vården. Flertalet beskriver att personalen är engagerad och att de, tack vare stödet, har möjlighet att ta ett större eget ansvar för sitt mående. Majoriteten uppger att de under perioderna med självvald SPOT uppnått målet för insatsen.

Medarbetarperspektiv från Piteå

Under testperioden har medarbetarna i SPOT svarat på en enkät vid två tillfällen. Enkäten är byggd efter likertskala med svarsalternativ mellan 1–4 eller 1–6.

Det är 16 respektive 15 av 17 medarbetare som svarat på enkäten. När snittvärdet analyseras framkommer att det generellt är liten skillnad på resultaten med en variation på 0,1–0,7.

Resultatet visar på att medarbetarna trivs med arbetet (3,8 av 4), tycker att det är meningsfullt (3,9 av 4) samt att de känner sig delaktiga på arbetsplatsen (5,7 av 6). Medarbetarna anser att insatserna är hjälpsamma för patienterna (3,9 av 4) samtidigt som närstående har möjlighet att vara delaktig i vården (3,6 av 4). Upplevelsen av stress har ökat mellan undersökningarna, från 3 till 3,5 av 6. Medarbetarna har skattat att det är större utmaning att hinna med återhämtning (4,6 av 6) och att släppa arbetet efter arbetsdagen (4,5 av 6) vid den andra mätningen. Utifrån resultatet i undersökningen har arbetsgruppen tillsammans med företagshälsovården tagit fram insatser för att förebygga ohälsosam stress och öka möjligheten till återhämtning i arbetet. Samarbete och möjligheten att få stöd (3,7 av 4) skattas högre vid det senare tillfället.

Arbetsgruppen är nöjda över att varit delaktiga i uppbyggnaden av nya arbetssätt och tycker också att dessa fungerar väl. De beskriver att de kan arbeta mer förebyggande och nå fler patienter. Dessutom möjliggör arbetssätten att patienter som tidigare riskerat att falla mellan stolarna enklare kan fångas upp på ett bättre sätt. Medarbetarna önskar mer utbildning för att kunna möta behov hos patienterna och de uppger att det saknas en fast läkare och en kurator i teamet. Medarbetarna svarar även att patientinflödet ökar och att det på sikt kan finnas behov av fler team.

Läkarperspektiv från Sunderbyn

I Sunderbyn har en enkät skickats ut till alla läkare då det är den yrkesgrupp som i högst grad kommer i kontakt med SPOT och SPOT-liknande arbetssätt. Totalt

skickades enkäten till 30 läkare och sju enkätsvar har inkommit. Resultatet visar att SPOT och SPOT-liknande insatser är välkänt i verksamheterna och att det är lätt att komma i kontakt med dessa när de är i tjänst. Läkarna uppger att det är relativt enkelt att aktualisera uppdrag. Däremot behövs ökad tydlighet kring vilka insatser som kan erbjudas och hur de överlämnas på tider där SPOT eller medarbetare som arbetar med SPOT-liknande arbetssätt inte är i tjänst. Känslan att tryggt kunna avstå från slutenvård eller skriva ut tidigare från slutenvården skattas som relativt låga. Här uppger läkarna ett behov av läkarmedverkan vid första kontakt av SPOT eller SPOT-liknande arbetssätt för att öka tryggheten. Läkarna är tveksamma till att SPOT-liknande arbetssätt har kunnat förebygga behov av slutenvård. Insatser i hemmet ses som ett positivt komplement till slutenvård, men inte som en ersättning.

Konstaterade effekter

SPOT möjliggör ett mer proaktivt och förebyggande arbetssätt som har minskat konsumtionen av slutenvård och möjliggjort att fler patienter kan få vård tidigare i sin psykiatriska ohälsa. Patienterna har haft större inflytande på innehållet i vården och insatserna har kunnat anpassats och bli mer värdeskapande. Det ger en personcentrerad vård och möjligheten för närstående att vara delaktiga i vården ökar. Patienterna uppger att insatserna ökar den psykiska hälsan och att tillgängligheten är god. Medarbetarna uppger att de trivs på arbetet där insatserna gör skillnad för patienter och de får vara med att arbeta fram arbetssättet tillsammans. Det finns fortfarande områden som kan utvecklas för att skapa ytterligare trygghet för läkare att avstå från slutenvård eller skriva ut patienter tidigare från slutenvården. Vård i hemmet ses som ett bra komplement till slutenvården.

SPOT-liknande arbetssätt

Vid öppenvårdsmottagningar i Sunderbyn och Gällivare upptagningsområde har SPOT-liknande arbetssätt utvecklats. I Sunderbyns verksamhetsområde finns mottagningar i Boden, Luleå och Kalix. Kalix upptagningsområde innefattar dessutom kommunerna Haparanda, Övertorneå och Övertorneå. Inom Gällivares upptagningsområde finns mottagningar i Gällivare och Kiruna och verksamheten innefattar även kommunerna Jokkmokk och Pajala. Verksamheterna har kommit olika långt i arbetet beroende på lokala förutsättningar.

Sunderbyn

Gemensamt för verksamheter i Sunderbyns verksamhetsområde är att insatserna sker i patientens hem. Det finns en flexibilitet som gör att besök kan bokas med kort varsel, ofta i samverkan med medarbetare i kommunens socialtjänst. Det är även möjligt att följa patienter med behov under en tid efter en utskrivning för att skapa trygghet i vårdövergången. Arbetssättet ökar möjligheten att arbeta med tidiga insatser till fler patienter. Personcentreringen får ett större utrymme vilket ger bättre anpassade insatser och ökad delaktighet från såväl patient som närstående. Gemensamma utbildningsinsatser till medarbetare inom regionens primärvård och kommunens medarbetare bidragit till att skapa goda relationer och ökad samverkan. Förutom tillfälliga insatser är medarbetarna i teamen även kontaktpersoner för enstaka patienter där vård i hemmet är den bästa insatsen. Det finns utmaningar i vårdövergången från SPOT-liknande arbetssätt om patienterna har ett fortsatt vårdbehov på en annan nivå. Mottagande verksamhet har inte alltid möjlighet att möta upp när patienter inte längre har ett behov av SPOT-liknande insatser i

hemmet vilket riskerar att innebära en ackumulering av patienter i SPOT-liknande arbetssätt.

Inriktningen är att på längre sikt kunna utöka möjligheten till insatser i hemmet även kvällar och helger för att på så vis hindra eskalering av psykisk ohälsa.

Gällivare

I Gällivares upptagningsområde har arbetet med SPOT-likande arbetssätt inletts i liten skala. Här arbetar medarbetare från slutenvården tillsammans med medarbetare i öppenvården för att ge insatser i hemmet i syfte att förebygga ineliggande slutenvård.

Patienter som har återkommande behov av slutenvård utgör i dagsläget den utvalda målgruppen och insatserna anpassas utifrån patientens behov. Arbetet handlar mycket om att följa patienten över de organisatoriska gränserna för att övergångarna ska bli så bra som möjligt för patienten. Det kan bestå i att öppenvården etablerar relation när patienten är inom slutenvården eller att slutenvårdens medarbetare följer med i övergången till hemmet och stöttar upp till kommunens insatser är på plats och relationen till patienten är etablerad. I Gällivares upptagningsområde utgör de geografiska avstånden en försvårande omständighet. En av utmaningarna är att hitta arbetssätt som möjliggör hög kvalitet på ett resurseffektivt sätt.

Slutenvård

Piteås upptagningsområde

Från januari 2022 till och med september 2024 hade patienter från Piteås upptagningsområde i snitt 389 slutenvårddygn varje månad. Efter att SPOT infördes har den siffran minskat till 213. Det innebär 176 färre vård dygn varje månad, vilket motsvarar en nedgång med 45 procent. Under samma period har det genomsnittliga antalet slutenvårdstillfällen per månad förändrats från 51 till 31, vilket är en minskning med 20 slutenvårdstillfällen varje månad. Det motsvarar 39 procent färre slutenvårdstillfällen. Både antal slutenvårdstillfällen och antal vård dygn har således minskat markant i Piteås upptagningsområde sedan SPOT infördes. Under första kvartalet 2025 har den genomsnittliga vårdtiden för patienter från Piteås upptagningsområde varit sju dygn, vilken är detsamma som före SPOT.

Statistik från den psykiatriska slutenvården vid Sunderby sjukhus

Under testperioden har beläggingsgraden varit hög på slutenvårdsplatserna i Sunderbyn, se tabell 1. På grund av brister i larmsystemet och utmaningar att bemanna slutenvårdsplatserna på kliniken i Sunderbyn har endast 28 av de planerade 36 vårdplatserna kunnat hållas öppna sedan sommaren 2024.

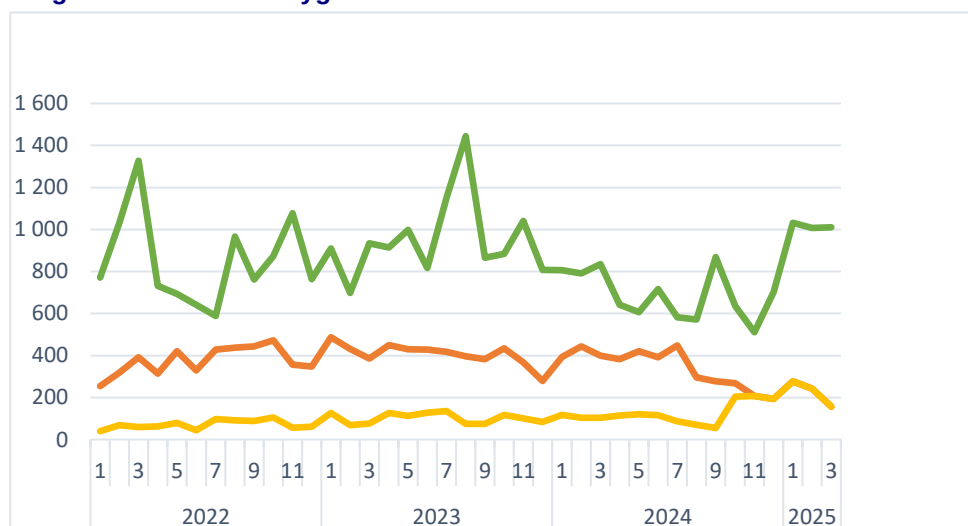
Tabell 1. Beläggingsgrad psykiatrin Sunderbyn

	December 2024	Januari 2025	Februari 2025	Mars 2025
Kapacitet vård dygn med 28 vårdplatser	868	868	784	868
Antal producerade vård dygn (exkl permission)	702	1 032	1 008	1 010
Beläggingsgrad (%)	81	119	129	116
Andel från Piteås upptagningsområde (%)	28	27	24	16

Under testperioden har antalet producerade vårddyggn och beläggningsgraden varit hög de tre första månaderna 2025 i Sunderbyn, där februari är den månad med allra högst beläggningsgrad. Andelen ineliggande från Piteås upptagningsområde har varit relativt konstant men har sjunkit under mars månad.

Antal vårddyggn varje månad har historiskt varierat inom slutenvården, se diagram 1. Patienter från Piteås upptagningsområde har ökat vid kliniken i Sunderbyn när slutenvårdsplatser koncentrerades dit och till Gällivare. Detta var förväntat eftersom behovet av slutenvård till viss del förväntades kvarstå trots införandet av SPOT i området. Sammantaget har det dock skett en minskning av slutenvård för patienter från Piteås upptagningsområde under testperioden. Att det varit hög andel vårddyggn sista fyra månaderna kan således inte endast förklaras med den ökningen som skett av patienter från Piteås upptagningsområde. Det har skett en ökning av patienter även från andra upptagningsområden.

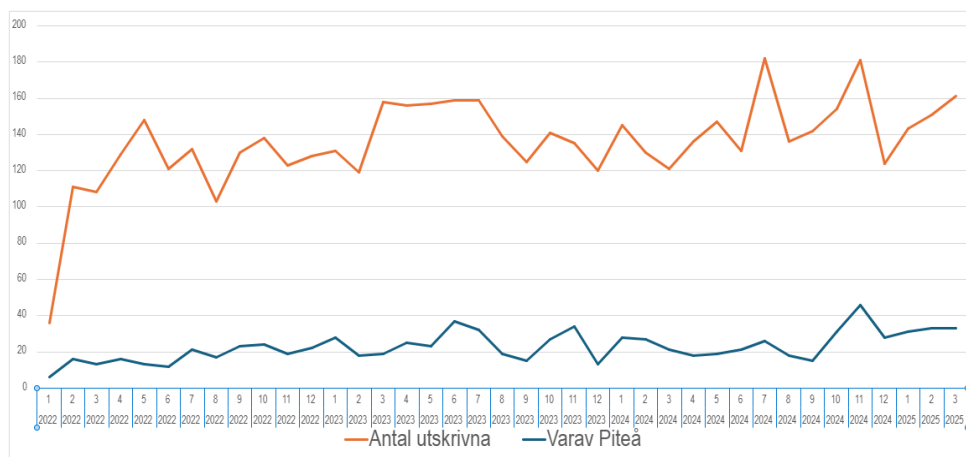
Diagram 1. Antal vårddyggn



Den gröna linjen i diagram 2 visar totalt antal vårddyggn inom psykiatrisk slutenvård i Sunderbyn. Den orange linjen visar antalet vårddyggn för patienter från Piteås upptagningsområde inom hela länet och den gula linjen visar antalet vårddyggn för patienter från Piteås upptagningsområde i Sunderbyn.

Det totala antalet utskrivna patienter från den psykiatriska slutenvården i Sunderbyn visar en uppåtgående trend de första tre månaderna 2025, se diagram 2. Antalet patienter från Piteås upptagningsområde som skrivits ut från slutenvård i Sunderbyn har ökat något. Den är dock väsentligt mindre än den totala ökningen, vilket talar för att det i huvudsak är utskrivna patienter från Sunderbyns upptagningsområde som stigit i antal.

Diagram 2. Antal utskrivna patienter



Diagrammet visar antal utskrivna patienter från psykiatrisk slutenvård i Sunderbyn under perioden januari 2022 till mars 2025. Den linjen som är orange visar totalt antal patienter och den blå linjen visar patienter från Piteås upptagningsområde.

Att det inte varit möjligt att öppna de antal vårdplatserna som var tänkt är en av anledningarna till att beläggningsgraden är så hög under testperioden. Det har även påverkat slutenvården i Gällivare då de tagit emot patienter från Sunderbyn när det varit fullt på avdelningarna i där.

Den totala besöksstatistiken på jourmottagningen i Sunderbyn visar en procentuell ökning av besök per månad med 19 procent under första kvartalet 2025 jämfört med året 2024 fram till oktober. Det motsvarar en ökning med i genomsnitt 1,7 patienter per dag på jourmottagningen i Sunderbyn.

Under perioden 1 januari 2022 till 30 september 2024 sökte i snitt 2,1 patienter från Piteås upptagningsområde till jourmottagningen i Piteå och 1,3 i Sunderbyn. För samma patientgrupp är besöksstatistiken under perioden 23 november 2024 till 24 april 2025 i snitt 2,0 patienter per dag. Det är totalt en minskning med 1,4 patienter per dag. För mottagningen i Sunderbyn är det en ökning med 0,7 patienter per dag. Således kan ökningen på jourmottagningen i Sunderbyn till viss del förklaras med en ökning av patienter från Piteås upptagningsområde men det förklarar inte hela ökningen.

Inom öppenvården i Luleå har antalet patientbesök per månad minskat med 41 procent till läkare och 47 procent till övrig personal första kvartalet 2025 jämfört med 2024 fram till oktober. Det motsvarar i snitt 30 patientbesök per dag. Antal arbetade timmar inom öppenvården i Luleå har minskat med 21 procent under första kvartalet 2025 jämfört med samma period 2024. Det beror på att flera medarbetare vid öppenvården i Luleå har valt att avsluta sin anställning. Att patientbesöken minskat inom öppenvården kan vara en bidragande faktor till att fler sökt jourmottagningen och även att behovet av slutenvård har varit högt.

I Bodens öppenvård ses ingen skillnad på totalt antal patientbesök per dag från 2024 till första kvartalet 2025. I Kalix öppenvård har patientbesöken under samma period ökat med sju besök per dag totalt, vilket skulle kunna förklaras med en ökad bemanning. Det finns således inget tydligt samband mellan antalet patientbesök på öppenvårdsmottagningarna i Boden och Kalix och ökningen av besök på jourmottagningen i Sunderbyn.

Ekonomiska konsekvenser

Under 2024 ansökte Region Norrbotten om medel från Socialstyrelsen för att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Totalt beviljades 8,6 mnkr varav 6,2 mnkr fördelades till division Psykiatri. En ansökan har lämnats in även för innevarande år och beslut förväntas innan sommaren.

Inför beslutet att starta SPOT i Piteå och anpassa antal vårdplatser i länet gjordes en beräkning av vilka ekonomiska konsekvenser förändringen beräknades medföra. Totalt beräknades de föreslagna förändringarna ge en kostnadsminskning med ca 6 mnkr netto på helårsbasis jämfört med utfall 2023. Beräkningen byggde på att de medarbetare som fanns inom slutenvården i Piteå samt den mobila akutpsykiatriska omvårdnadsenheten (MAE) skulle fortsätta arbeta inom divisionens verksamheter, uppdelat på SPOT i Piteå och slutenvård i Sunderbyn. Kalkylen byggde även på antagandet att behovet av läkarresurser i länet totalt skulle vara oförändrat samt att behov av inhyrd personal inte skulle öka. De huvudsakliga posterna i bedömd kostnadsreducering avsåg minskat behov av inhyrda sjuksköterskor i Piteå samt minskade kostnader för OB till följd av minskat nattarbete.

Det går ännu inte att göra en slutlig utvärdering av effekter på ekonomin utifrån de verksamhetsförändringar som gjorts, eftersom Sunderbyns slutenvård inte har kunnat bedrivas i den omfattning som var planerat, dvs att utöka antal vårdplatser till 36. En redovisning av ekonomiska effekter för första kvartalet i år kan dock göras utifrån den verksamhet som bedrivits.

Sammanfattningsvis har de ekonomiska effekterna hittills överträffat bedömningen i kalkylen, då nettoeffekten är minskade kostnader med 3,6 mnkr för första kvartalet i år jämfört med förra året. En förklaring till detta är att verksamheten inte ännu bedrivs i full planerad omfattning, då både bemanningen i SPOT är lägre än planerat (för att hålla budget) och bemanningen i Sunderbyn är lägre än planerat (för att man inte lyckas rekrytera fler medarbetare).

Den största skillnaden hittills i utfall jämfört med de antaganden som gjordes i kalkylen är att antal medarbetare i Sunderbyn inte har ökat i samma omfattning som de minskat i Piteå, samt att kostnaderna för läkare i Sunderbyn har ökat mer än vad de minskat i Piteå.

Kostnadsutfall kvartal 1

För de verksamheter som är relaterade till slutenvård, SPOT samt läkarna har nettokostnader inom VO Piteå minskat med 6,8 mnkr under första kvartalet i år jämfört med förra året. Motsvarande för VO Sunderbyn är ökade kostnader med 3,2 mnkr. Totalt innebär det minskade nettokostnader för division Psykiatri på 3,6 mnkr.

Kostnadsslag, VO Piteå	Utfall mnkr 2025-03	Utfall mnkr 2024-03	Förändring mnkr
Intäkter slutenvård	0	0,3	-0,3
Intäkter öppenvård	0,3	0,2	0,1
Personalkostnader avdelning, MAE, SPOT	-3,6	-9,4	5,9
Personalkostnader läkare	-4,7	-5,5	0,8
Övriga kostnader	-0,5	-0,8	0,3
Summa VO Piteå	-8,4	-15,2	6,8

Nettokostnad avdelningar SY	-22,4	-22,4	0
Nettokostnad läkare SY	-21,8	-18,6	-3,2
Summa VO Sunderbyn	-44,2	-41,0	-3,2
Totalt VO Piteå+VO Sunderbyn (minskad nettokostnad)	-52,6	-56,2	3,6

I Piteå används inga inhyrda sjuksköterskor längre, vilket tidigare var nödvändigt för att klara bemanningen av vårdavdelningen. Inhyrning av läkare har kunnat minska med en halvtid, då jourmottagning dagtid har flyttats till Sunderbyn. SPOT tar en läkarresurs i anspråk och tidigare var motsvarande resurs på avdelningen.

Sammantaget har de verksamhetsförändringar som gjorts i Piteå medfört minskade kostnader med 6,8 mnkr för första kvartalet 2025 jämfört med samma period förra året. Så gott som hela summan avser minskade kostnader för egen och inhyrd bemanning. Övriga kostnader som vårdmaterial och läkemedel har minskat med ca 250 tkr. Intäkter från slutenvården har minskat med 260 tkr och samtidigt har patientintäkter i öppenvård ökat något.

Under samma period har personalkostnaderna för avdelningarna i Sunderbyn varit oförändrade, trots ökad beläggning från Piteås upptagningsområde. Däremot syns en kraftig ökning av personalkostnader för läkare i Sunderbyn, vilket både förklaras av ett ökat antal patienter på jourmottagningen, ökad beläggning i slutenvården samt att vuxenpsykiatrien numera bemannar en bakjourslinje för BUP, vilket har krävt en ökad inhyrning av läkare. Någon exakt utredning av hur mycket de olika förändringarna har påverkat behovet av ökade läkarresurser har inte varit möjlig. Inför 2025 överfördes budget för en överläkare från VO Piteå sjukhus till VO Sunderby sjukhus för att finansiera det förändrade uppdraget i Sunderbyn.

Jämställdhetsperspektiv

Införandet av specialistpsykiatriska omvårdnadsteam förväntas gynna alla över 18 år oavsett könstillhörighet med psykisk ohälsa som har behov av specialistpsykiatrisk vård. Då psykisk ohälsa ökar mer bland flickor och yngre kvinnor, jämfört med pojkar och män förväntas flickor och kvinnor gynnas särskilt av beslutet. Fördelningen mellan kvinnor och män visar att det under 2023 var något fler kvinnor än män som sökte specialistpsykiatrisk vård. I SPOT har könsfördelningen varit 57 procent kvinnor och 43 procent män. Fördelningen inom slutenvården i Sunderbyn oavsett upptagningsområde är 55 procent män och 45 procent kvinnor.

Barnrättsperspektiv

Verksamheten i SPOT och SPOT-liknande arbetssätt inkluderar patienter från 18 år. Barn kan dock påverkas indirekt som närstående till personer som lider av psykisk ohälsa. När vården ges i hemmet ökar förutsättningarna att skapa en tydligare helhetsbild över patientens hela livssituation. Möjligheten att fånga upp och sätta in insatser som även främjar barn gynnas av arbetssätt i hemmet. I SPOT har 87 procent av patienterna varit i åldersgruppen 26 till 45 vilket talar för att de flesta patienterna i SPOT är i barnafödande ålder. I arbetssättet för SPOT finns framtagna rutiner för hur bedömningar av barnets situation ska utföras. SPOT och kommunens socialtjänst har påbörjat samverkan för att på bästa sätt kunna hjälpa barn som har behov av insatser.

Beslutsunderlag

Regionstyrelsens beslut 2024-06-04 § 111 - Införande av specialistpsykiatriska
omvårdnadsteam (SPOT)

Protokollsutdrag skickas till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef Psykiatri

Anneli Granberg
Utvecklingschef

Malin Puffert
Samordnare