BRUKARREVISION

SPECIALPSYKIATRISKT OMVÅRDNADSTEAM (SPOT)

PITEÅ ÄLVDAL

En brukarstyrd brukarrevision utförd av NSPH i Norrbotten på uppdrag av Region Norrbotten, november 2025–mars 2026 (2026#1)

NSPH
Samverkan för Psykisk Hälsa i Norrbotten

Sammanfattning

Under perioden november 2025–mars 2026 genomförde Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Norrbotten (NSPHiN) på uppdrag av Region Norrbotten en brukarrevision på Specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT), Piteå Älvdal.

En grupp med fyra brukarrevisorer och en samordnare har intervjuat 8 brukare om vad de tycker om den vård och det stöd de får av SPOT. Brukarrevisionsgruppen har sammanställt intervjuerna och utifrån dem reflekterat över vilka områden som SPOT skulle behöva utvecklas inom. En övergripande reflektion från brukarrevisionsgruppen är att det finns stora skillnader i hur de intervjuade brukarna upplever det stöd och den vård de har fått av SPOT. De områden som behöver utvecklas behandlas under rubrikerna Information/kommunikation/delaktighet, Kompetens/kunskap och ”Vad är SPOT? Och vad är det inte?”. Kort handlar det om att det behövs tydligare information om vad SPOT är och vad det inte är, kontinuerlig och gemensam planering av vården och kompetenshöjning kring psykiatriska tillstånd.

Brukarna är generellt nöjda med verksamhetens tillgänglighet, personalens bemötande och de flesta känner sig trygga med SPOT. De brukare som har valt att ta emot stöd i hemmet är mycket nöjda med att den möjligheten finns.

Innehåll

1 Inledning 3
1.1 Varför brukarrevision? 3
1.1.1 Kort om begreppet ”brukare” 4
1.2 Brukarrevisorernas uppdrag 4
2 Om uppdraget 5
2.1 Syfte och genomförande 5
2.2 Om verksamheten 5
3 Intervjuresultatet 7
3.1 Bakgrundsfrågor – Vägen in 7
3.2 Stödet från SPOT 8
3.3 Delaktighet/tillgänglighet 10
3.4 Trygghet/bemötande/kompetens 13
3.5 Avslutningsvis 15
4 Brukarrevisorernas reflektioner 18
4.1 Information/kommunikation/delaktighet 18
4.2 Kompetens/kunskap 19
4.3 Vad är SPOT? Och vad är det inte? 19
4.4 Positiva teman 19
5 NSPHiN tipsar 20

1 Inledning

”Den som har skorna på fötterna vet var de skaver” och ”Inget om oss utan oss!” är två återkommande budskap inom brukarrörelsen. I regionernas och kommunernas policy- och styrdokument återfinns ofta formuleringar om att vård och omsorg bör utvärderas av de personer som nyttjar verksamheterna och att det är viktigt att patienters och brukares kunskaper och erfarenheter tas tillvara för att höja kvalitén. I praktiken upplever många ändå att de haltar runt i verksamheter som inte riktigt passar och att de inte alltid tillfrågas om vad det är som skaver.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Norrbotten (NSPHiN) är en regional samverkansorganisation för 11 patient-, brukar- och närståendeorganisationer inom området psykisk ohälsa, beroende/skadligt bruk och suicidalitet. NSPHiN arbetar med att samordna föreningarna till gemensamt arbete och stärka deras påverkansmöjligheter i intressepolitiska frågor. En huvudfråga är att på olika sätt öka inflytandet och rätten till delaktighet för personer med psykisk ohälsa och/eller beroende, deras anhöriga och deras organisationer.

NSPHiN samarbetar med den nationella ideella organisationen NSPH-Hjärnkoll som bland annat arbetar med att sprida metoder för ökat brukarinflytande på individ-, verksamhets- och systemnivå. Det finns flera metoder för att samla in och presentera kunskap och erfarenheter från patienter och brukare och en av dem är att göra en brukarrevision. En brukarrevision är en extern och oberoende utvärdering, ofta i form av intervjuer, som genomförs av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Under våren 2023 anordnade NSPHiN en utbildning för 12 personer i Norrbotten i metoden brukarstyrda brukarrevisioner. Utbildningen hölls av brukarrevisorer från NSPH Västra Götaland och NSPH Skåne som under många år har utfört brukarstyrda revisioner av verksamheter inom både region och kommun. 2023–2024 utförde NSPHiN två brukarrevisioner i Norrbotten. I oktober 2025 fick NSPHiN i uppdrag av Region Norrbotten att utföra en brukarrevision på SPOT (Specialpsykiatrisk omvårdnadsteam) Piteå Älvdal.

1.1 Varför brukarrevision?

I en brukarrevision är det personer med erfarenhet av psykisk ohälsa, egen eller anhörigs, som skriver frågorna, genomför intervjuerna, sammanställer en rapport, samt genomför återkoppling och återbesök. Många gånger har de även erfarenhet av att vara brukare av liknande verksamheter som den som de utför revision på. Brukarrevisorernas kunskaper och erfarenheter ger ett brukarnära perspektiv i valet av intervjufrågor och kan underlätta ett jämställt möte under intervjuerna. Brukarrevisorernas erfarenheter kan också ge en annan förståelse och analys av intervjumaterialet än om personal eller forskare skulle göra en motsvarande undersökning.

Eftersom brukarrevisorerna är oberoende av verksamheten och brukarna garanteras anonymitet i förhållande till verksamheten kan det upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp samtidigt som personal kan stärkas av den positiva feedback som lyfts fram.

Många gånger är brukarrevisorerna aktiva i någon patient-, brukar- eller anhörigförening och de kan informera om de möjligheter till gemenskap och erfarenhetsutbyte som föreningarna ger. Brukarrevisorer som är återhämtade från egen psykisk ohälsa kan också bidra till hopp om återhämtning hos de intervjuade.

För att brukarrevisionen ska få önskad effekt ligger dock ett stort ansvar på den granskade verksamheten. Det är upp till verksamheten att ta tillvara informationen som brukarrevisionen ger och använda den för att utveckla vården och stödet. Det kan handla om att skapa handlingsplaner kring de utvecklingsförslag som framkommit eller införa någon metod för löpande brukarinflytande i verksamheten.

1.1.1 Kort om begreppet ”brukare”

Personer som får vård eller stöd av olika psykiatriska eller socialpsykiatriska verksamheter kallas ofta för patienter, brukare, deltagare eller klienter. Inom de olika föreningar som ingår i NSPH finns olika traditioner och som individ kan man känna sig mer eller mindre bekväm med de olika orden. För att förenkla kommunikationen har NSPH enats om att använda sig av ordet ”brukare”. Begreppet ”brukarinflytande” används då för inflytande för personer som på olika sätt har erfarenhet av att ”bruka vård/stöd på grund av psykisk ohälsa”, antingen för egen del eller som närstående, och ordet ”brukarrörelse” används som ett samlingsbegrepp för de patient-, brukar- och anhörigföreningar som bedriver intressepolitik inom området.

Ordet ”brukarrevision” används i många olika sammanhang, och kan uppfattas vara lite byråkratiskt. Alternativa begrepp är ”brukarundersökning” eller helt enkelt en ”undersökning där man vill ta reda på vad brukarna tycker”. I denna text används begreppen brukare, patient och ibland även informant för de personer som blivit intervjuade i denna revision, och brukare i de mer generella resonemangen.

1.2 Brukarrevisorernas uppdrag

De som genomför intervjuerna kallas för brukarrevisorer. Brukarrevisorerna har erfarenhet av att leva med psykisk ohälsa, antingen för egen del eller som anhörig. Flera är medlemmar i någon av de patient-, brukar- och anhörigföreningar som utgör NSPH i Norrbotten. Samtliga revisorer har deltagit i en internutbildning i intervjuteknik, bemötande och brukarrevisionens grunder. I brukarrevisionen deltar också en brukarrevisionssamordnare (nedan kallad samordnaren) som har ansvar för att skriva avtal, att samordna kontakter med verksamheten, kalla brukarrevisorerna till möten, fördela och administrera intervjutillfällen samt sammanställa den slutliga rapporten och hålla i återkopplingen till verksamheten. Brukarrevisorerna är timarvoderade och informanterna har fått ett presentkort på 300 kr som tack för sin medverkan.

Medverkande brukarrevisorer i denna brukarrevision har varit Andreas Wennstig, Annica Essén, Helene Stenbro och Linda Vesterberg. Samordnaren för NSPHiN, Carina Markström, har haft rollen som brukarrevisionssamordnare.

De fyra brukarrevisorerna har parvis intervjuat personer som har eller har haft stöd av SPOT. När alla intervjuer var genomförda samlades de tillsammans med samordnaren för att sammanfatta viktiga teman i intervjuerna och reflektera över vad informanterna berättat. Samordnaren har skrivit rapporten och brukarrevisorerna har haft möjlighet att ge synpunkter under arbetets gång. Kommande återkopplingstillfällen till verksamheten kommer att hållas av samordnaren och om möjligt några av brukarrevisorerna.

2 Om uppdraget

2.1 Syfte och genomförande

De första förberedande samtalen om att göra en brukarrevision på SPOT fördes under våren 2025 och ett avtal med Region Norrbotten skrevs i oktober. När avtalet var klart samlades brukarrevisorerna för att tillsammans skapa en intervjumall. Till hjälp fanns intervjumallar och erfarenheter från tidigare brukarrevisioner. Det gjordes också ett informationsblad om brukarrevisionen som personal skulle sprida till inskrivna patienter. På informationsbladet fanns information om hur man kunde kontakta samordnaren om man var intresserad av att bli intervjuad. Alla informanter tog därefter själva kontakt med samordnaren utan ytterligare inblandning av personal.

Det gjordes åtta intervjuer med personer som är eller har varit brukare av SPOT. Målet var att genomföra tolv intervjuer men då inga fler anmälde intresse tog enhetschef och samordnaren ett gemensamt beslut om att det var bättre att slutföra brukarrevisionen utifrån det befintliga materialet än att riskera att brukarrevisionen inte skulle hinna rapporteras före sommaren.

En majoritet av informanterna är kvinnor. En av intervjuerna gjordes digitalt på Teams, de övriga var fysiska intervjuer där ett par med brukarrevisorer träffade informanten, antingen i dennes hem eller i offentlig lokal. En brukarrevisor skötte intervjun och den andre antecknade. Intervjuerna varade 30–70 minuter.

De renskrivna intervjuerna skickades till samordnaren som sammanställde intervjuerna till ett dokument där svaren presenterades fråga för fråga. Sammanställningen användes som utgångspunkt när brukarrevisorerna träffades för att reflektera över intervjusvaren. I rapporten har intervjusammanställningen förkortats för att öka rapportens läsbarhet, men många citat finns kvar för att det bedöms finnas ett värde i att läsa informanternas svar i relativt oredigerat skick.

2.2 Om verksamheten[1]

Specialpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT) i Piteå älvdal startade som en testverksamhet hösten 2024. Bakgrunden var att Piteå sjukhus under en längre tid hade haft problem att bemanna den psykiatriska slutenvårdsavdelningen med framför allt sjuksköterskor och psykiatriker. Region Norrbotten tog beslut att på försök förlägga de slutenvårdsplatser som varit på Piteå sjukhus till Sunderby sjukhus samt starta ett mobilt omvårdnadsteam (SPOT) för Piteå älvdal. I samband med att slutenvårdsplatserna inte längre var tillgängliga i Piteå flyttades även all psykiatrisk jourmottagning från Piteå sjukhus till Sunderby sjukhus. Den tidigare mobila akutenheten (MAE) inkluderades som en del i teamet. Ett uttalat mål för SPOT-verksamheten har varit att minska behovet av vård inom slutenvården.

Specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT) finns i Piteå, Älvsbyn, Arvidsjaur och Arjeplog. SPOT erbjuder vård i hemmiljö med tidiga insatser för att kunna förebygga

[1] Informationen i detta stycke kommer till största del från regionens tjänsteskrivelse NLL-00459-2025 samt en presentation av verksamhetschef och enhetschef inför regionstyrelsens sammanträde den 3 juni, 2025.

psykisk ohälsa. All vård ska vara individanpassad utifrån den enskildes psykiska mående, funktion och behov. Insatserna ska vara teambaserade med tillgång till olika professioner och insatser utifrån behov. Insatserna kan ske i det egna hemmet, på mottagning eller via telefon. Målgruppen är vuxenpsykiatriska patienter från 18 år och uppåt, vars omvårdnadsbehov bedömts kunna möjliggöras genom intensiva omvårdnadsinsatser i hemmet i stället för 24-timmars slutenvård. Psykologisk behandling i traditionell öppenvård bör erbjudas i en stabilare fas.

I juni 2025 beslutade regionstyrelsen att arbetssättet övergår från testverksamhet till ordinarie verksamhet inom Piteås upptagningsområde. Dessutom ska psykiatrin i Norrbotten fortsätta att utveckla SPOT eller SPOT-liknande arbetssätt även i övriga länet, via Psykiatrin Sunderbyn och Psykiatrin Gällivare. När det gäller slutenvårdsplatserna på Piteå sjukhus finns ännu inget beslut.

En utvärdering av SPOT-införandet i Piteås upptagningsområde från våren 2025 visar att antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 39 procent och antalet vårddygn med 45 procent. Patienterna beskrev i enkäter ett gott bemötande, hög tillgänglighet och värdeskapande insatser som haft positiv effekt på deras psykiska hälsa. Medarbetarna uppgav att arbetet med SPOT känns meningsfullt, att samarbetet inom teamen fungerar väl samt att införandet av SPOT har ökat tillgängligheten till vård och behandling för fler patienter. Möjligheten att möta upp patientens behov tidigare i sjukdomsförloppet har dessutom ökat.

Utöver regelbundna telefonsamtal, besök på psykiatrin och hembesök finns möjlighet för patienterna att genom ett individanpassat kontrakt under en begränsad tid snabbt få ytterligare insatser för att kunna bryta en negativ utveckling i måendet (SI-SPOT).

Vid införandet av SPOT och förflyttningen av slutenvårdsplatser till Sunderbyn var det en omfattande lokal mediabevakning som främst fokuserade på att Piteå sjukhus inte längre skulle ha några slutenvårdsplatser. Brukarrevisionsgruppen valde därför att ställa några frågor om vad informanterna kände till om SPOT innan de påbörjade insatsen och om hur de idag tänker kring diskussionerna som var i media.

3 Intervjuresultatet

För att rapporten inte ska bli alltför lång har intervjumaterialet som brukarrevisorerna utgick ifrån när de diskuterade resultatet förkortats kraftigt i presentationen nedan. Här sammanfattas kort svaren på varje fråga och några belysande citat har valts ut som exempel. Mängden citat som presenteras varierar beroende på vilken mångfald det fanns i svaren och även hur viktig frågan och svaren visade sig vara i brukarrevisorernas samtal.

På några enstaka ställen har delar av ett svar plockats bort för att det annars skulle gå att identifiera personen (markerat med hakparentes). Av samma skäl har på några ställen ett precist ord bytts ut mot något mer allmänt. Målet har dock varit att hålla citaten så nära personernas svar som möjligt.

Vissa informanter svarade inte på alla frågor och ibland hade de redan talat om ämnet under en tidigare fråga. Redovisningen följer ordningen i den intervjumall som brukarevisorerna utgick ifrån, men vissa citat kan vara hämtade från en annan fråga där ämnet berördes. Intervjumallen var tematiskt upplagd med huvudfrågor och följdfrågor som kunde ställas vid behov (angivna inom parentes).

Resultatdelen bör läsas som en kör av röster där det inte relevant vem som har sagt vad och hur deras individuella situation påverkar hur de svarar. Vi har därför valt att inte lägga någon större vikt vid faktorer som ålder, kön och diagnoser.

I kapitel 4 redovisas därefter brukarrevisorernas reflektioner och de sammanfattande teman som brukarrevisorerna arbetat fram. I kapitel 5 finns förslag på metoder för brukarinflytande som verksamheten kan fördjupa sig i och länkar till användbara webbsidor och publikationer.

3.1 Bakgrundsfrågor – Vägen in

Berätta om din första kontakt med SPOT! (Vad hände sen?). Vilket av teamen har/hade du stöd av (Akut SPOT, team 1, team 2)?

I början av intervjuerna ombads informanterna berätta om vägen in i SPOT och den första kontakten med SPOT. Dessa berättelser innehåller så mycket information om personliga förhållanden att de inte går att redovisa i citatform utan enbart i sammanfattande form, men frågan var viktig för att vi skulle kunna förstå senare svar.

Några informanter hade tidigare haft kontakt med MAE och överfördes till SPOT när verksamheten startade. Andra hade varit inlagda på Sunderbyn eller haft akut läkarkontakt på grund av försämrat mående. De flesta har en längre erfarenhet av tidigare kontakter med psykiatrin, men det finns också personer där SPOT är en av de första kontakterna med psykiatrin.

Efter att möjligheten att få insatser från SPOT aktualiserades tog det kort tid innan SPOT kontaktade personerna. Flera berättade om en första kontakt redan dagen efter.

På frågan om vilket av teamen som man har haft kontakt med var hälften osäkra på vilket team de var, eller om de kanske hade haft kontakt med flera olika. Någon visste att den hade haft kontakt med flera team.

Ingen aning, jag har träffat jättemycket människor, det följer ju inte något mönster att man får träffa samma personer.

Vad visste du om SPOT innan?

De flesta hade inte hört talas om SPOT innan, några visste att det fanns men inte vad det var.

Visste att dom fanns, men inte vad de hade för uppgift.

Hade aldrig hört talas om SPOT tidigare.

Visste om att Piteå hade stängt, men det var personalen som berättade att detta fanns och att de var mer ett mobilt team.

Vilken information fick du i början om SPOT och det stöd de kan erbjuda? (Hade du velat få mer information? Vilken information saknade du?)

Några är nöjda med informationen de fick. Flera uttrycker att de hade önskat skriftlig information. En person uttryckte att den inte förstod att det fanns möjlighet att få stöd i hemmet.

Eftersom det var muntlig information var det svårt att minnas något alls. Hade önskat skriftlig information också.

Jag skulle få hjälp i vardagen. Jag är besviken, trodde att jag skulle få mer hjälp. Jag vet att jag kan ringa men det är svårt för mig att ringa.

Jag hade telefonsamtal och bokades in på ett besök på kliniken, men där behöver de bli bättre på att skylta så man vet var man ska.

Det var väl mycket grejer, alltså när man mår så psykiskt dåligt och har jättesvår ångest är det jättesvårt ta in någonting, man är ju sin egen lilla värld, men jag tyckte de var duktiga på att informera om vad de kan bidra med.

Jag hade telefonsamtal i första svängen och det funkade inte så bra. Dom kom hem vid första tillfället men sen bara telefon. […] Kanske hade velat ha mer samtalsstöd än bara mediciner. Visste inte riktig om att de kunde komma hem och besöka mig.

Jag hade velat få skriftlig information.

3.2 Stödet från SPOT

Berätta om det stöd du får/fick från SPOT! Har det sett likadant ut hela tiden eller har stödet förändrats?

Det stöd som informanterna har fått varierar mycket, både i karaktär och i omfattning. Någon har enbart haft enstaka telefonsamtal, andra har haft regelbundna samtal på sjukhuset eller regelbundna hembesök. För vissa har insatserna varierat över tid, beroende på mående och egna önskemål, men i något fall också på personalens initiativ.

Träffas en gång i veckan. Jag har velat åka till sjukhuset och träffa dem där för det känns jobbigt att de skulle komma hem.

Jag har ju fyra stycken på SPOT som jag träffar, fyra är alldeles lämpligt. Jag vill inte ha någon fler, att det räcker med de fyra. I början väldigt tätt, det var en gång i veckan, vi har haft telefonmöten, passar mig nästan bättre.

Det har varit jättetryggt att veta att de att de finns där, att det finns hjälp att få, bara så här stöttande ord, det kommer bli bättre, alltså man tror verkligen inte det. […] Så det har varit mycket samtalskontakter, alltså få prata av sig och så lite verktyg mer skickat skriftligt. Jättelätt att få kontakt, jättelätt med medicinska justeringar.

Jag har ju varit involverad i många olika team inom SPOT och från början så har jag inte vetat vad man kan kräva. […] Under ett möte på SI-SPOT så hade jag högre siffror på dåligt mående efter 3 dagar än jag hade när jag kom in. Ingen reagerade på detta, vilket kändes konstigt.

När jag har varit i riktigt djupa dalar har det varit bättre. Jag fick prata med en person en gång som var väldigt bra och gav mig tydlig beskrivning vad jag skulle göra just då för att hantera min ångest och det funkade. Personen återkopplade även till mig efteråt och det kändes tryggt.

Skulle vilja ha hjälp genom att ha samtal genom dator.

Om du har/hade stöd i hemmet – hur upplever du att personal kommer hem till dig?

Vissa uttrycker att de har valt att ha stöd i hemmet för att det passar deras livssituation. Andra har valt att inte ha några hembesök.

Jag är jättetacksam över att de kunde möjliggöra hembesök och det är för att när man har barn så är det svårt med tider och rutiner, för mig har det varit guld värt att kunna få hembesök också för att det är lite skyddat. Och det är så energibesparande och livet har ju kunnat flyta på där hemma.

Nej, måste städa om de kommer hem.

Jag tycker att det är jättebra att dom kommer hem till mig. Det känns bättre att få samma stöd hela tiden. Känns tryggt då jag känner dom nu och det känns som bra personer. De kommer ju däremot bara hem och kollar hur allt är. Inte något direkt samtalsstöd i detta.

Nej, de erbjöd det i början, men jag hade väl den självinsikten att jag behövde komma hemifrån, att när man går någonstans så blir det ju som att där kunde jag kräkas ur och sen gå hem och vara i den friska miljön eller vad man ska säga, alltså att jag liksom ville skilja på det. Jag har skilt väldigt mycket på att gå dit och prata och vara hemma.

Bor du tillsammans med någon? (Har du blivit tillfrågad om du vill involvera anhöriga i din vård? Hur upplever du att dina anhöriga har påverkats av dina insatser från SPOT? Har SPOT varit hjälpsamt för dem?)

De flesta uppgav att frågan inte var relevant i deras situation.

> *I början där när jag var så depressiv hade X kanske behövt det, det blir ju väldigt ensamt alltså. Att leva med någon som är jättelåg alltså, man kanske är osäker på mina tankar och så där så X hade nog säkert uppskattat att få den frågan, att kan vi bara höra av oss till dig och kolla av hur du har det.*

> *Inte fått frågan om att involvera anhörig men lever själv och känner inte att det behövs.*

3.3 Delaktighet/tillgänglighet

Har du och personalen tillsammans gått igenom hur din vård/stöd ska se ut?

Svaren varierar mycket. Några berättar att de har gjort en plan tillsammans med personalen, medan andra berättar att det inte finns någon plan.

> *Ja vi har försökt bygga en grund. Gjort en krisplan och gjort rutiner. Vad som ska göras samt att de gör uppföljningar.*

> *Vi har inte gått igenom hur vården/stödet ska se ut. Vi har bara beslutat att dom kommer på besök en gång/vecka.*

> *Nej det finns ingen plan för det är så nytt. Fått en massa papper som jag ska fylla i.*

> *Inte direkt, samtidigt har de kollat att det finns remiss till (behandling). Väntar på behandling.*

I vilken grad anser du att personalen lyssnar på dig och tar hänsyn till dina behov och önskemål?

De flesta tycker att personalen lyssnar, men uppger också att det är skillnad på olika personal. Några upplever inte att personalen lyssnar.

> *Jag tycker att dom lyssnar bra nu. De finns en förståelse då vissa av dessa var med när jag fick reaktion efter att jag blev utskriven från Sunderbyn senast och de känns skönt. Dom förstår mig bättre.*

> *Det är ju väldigt olika beroende på vem man har träffat, jag kan uppleva att de som har jobbat på avdelning många gånger är mindre inlyssnande, att de som är nya har mer tid och faktiskt lyssnar, det känns som att de är mindre ”jamen så här är det” men det är kanske också personlighet.*

> *Jag upplever inte att personalen har lyssnat på mig, eller tillgodosett mina behov.*

Skulle du vilja ha någon annan typ av vård eller stöd som du inte får idag?

De flesta uttrycker att de är rätt nöjda med det stöd de får idag, men några svar uttrycker att det är i väntan på en annan vård eller insats.

> *Jag är rätt nöjd med de som jag har just nu. Hade däremot kanske velat ha en samtalskontakt. Just nu har jag sökt det privat via Mindler och det funkar bra.*
>
> *Nej jag kan ju bara prata gott om det och det har varit en stor vändning för mig att få den här hjälpen, jag visste ju som inte att det fanns på den här nivån, för mig har psykiatrin alltid varit lite skrämmande.*
>
> *Att inte behöva träffa så många, att kanske få träffa två eller tre par max och kanske ha lite att säga till om, jag förstår att man inte kan välja men det är ju klart att vissa människor är bättre på att nå mig, så jag hade gärna valt bort någon och inte för att de inte är bra, men för att vi inte riktigt funkar.*
>
> *Jag skulle vilja ha ett helt team, ingen tar ansvar på riktigt. Behövde korrigera i ett läkarintyg, sa det till en, hände inget, sa det till en annan, hände inget. Och samma kontaktperson hela tiden, jag vet aldrig vem jag kommer att träffa och det känns inte bra att så många läser om mig.*
>
> *Jag är rätt nöjd med de som jag har just nu. Väntar på att få köra i gång med (behandling).*
>
> *Jag vet inte vilken typ av vård dom kan erbjuda, men kanske varit bra om någon hade kunnat mer om psykossjukdomar.*

Finns det en plan för hur länge du ska ha SPOT och vad som händer sen?

De informanterna som vid intervjun fortfarande är inskrivna i SPOT uttrycker att det inte finns någon plan för hur länge de ska ha SPOT. En person uttrycker att personen själv har avslutat insatsen.

> *Inte vad jag vet.*
>
> *Det finns inte någon plan hur länge det ska fortgå i SPOT. Har fått ett besked om att jag skulle träffa läkare i slutet av januari, men det har inte funkat då den som lovade det har slutat.*
>
> *Ja för någon gång sen så gick vi igenom en vårdplan, då pratade vi om det här med friskfaktorer, vi jobbar med strategier liksom, men inte hur länge jag ska vara i SPOT, det har jag ju själv funderat över, men jag har inte frågat för jag tror inte att de kommer att släppa mig än.*
>
> *Fanns en plan från början av sommaren att höra av sig 1 gång/dag. Så var det under sommaren men efter sommaren valde jag att avsluta själv. Det blev en stress då dom sällan ringde upp på avtalad tid och då gick jag bara och väntade och stressade upp mig.*

Tillgänglighet – Är det lätt att få tag på SPOT?

Svaren varierar. Några tycker att det är mycket lätt att få kontakt med SPOT. Några uttrycker att återkoppling dröjer när man inte når dem direkt.

Ja de har ett mobilnummer som man kan skriva eller ringa till, dit har jag bara skrivit när jag ville byta tid men då svarar de typ direkt och de har ju alltid med telefonen och någon gång så har de ju sagt att ”idag är det jag som har telefonen så om det ringer så måste jag gå ut” så dom har ju ett nummer man alltid kan ringa.

Ja det är det. Man kan ringa mellan klockan 8 och 21 via en växel med olika val. Ibland ringer det upp på tio minuter och ibland får man vänta en eller två dagar.

Jag tycker att det är bra. Det är lätt att få tag på dom och är dom upptagna så återkopplar dom alltid samma dag.

Jag vill säga ja, men måste säga nej. Har inte alltid kommit fram och Akut-SPOT är det ofta upptaget på eller så inget svar på de telefonnummer dom har.

Lätt, det är bara att ringa. Men det är svårt för mig att ringa.

Hur brukar du ta kontakt med SPOT (tex sms, telefonsamtal, boka besök?) (Får du svar snabbt eller brukar du få vänta? Är det någon kontaktväg du saknar?)

Informanterna svarar telefon eller att frågor tas vid planerade besök. Någon önskar möjlighet att hålla kontakt via datorn eller sms.

De brukar ringa mig.

Jag har haft kontakt via telefon om det är något eller så pratar vi när dom kommer på mina hembesök.

Ibland går det fort att få hjälp inom 10 minuter, ibland får man vänta länge på hjälp.

Ibland svarar ingen och de kan inte återkomma då de inte ser att man ringt.

Saknar att kunna ha kontakt genom datorn eller via SMS och att man kunde få hjälp dygnet runt i stället för bara kl. 8-21.

Telefon funkar bra.

Det skulle vara bra om man träffades oftare så det är väl det jag kan tycka.

3.4 Trygghet/bemötande/kompetens

Upplever du att personalen på SPOT har tillräckligt med kunskap om dig och den typ av svårigheter du har? (Om nej – har du något exempel?)

Några svarar att de tycker att personalen har tillräckligt med kunskap om de svårigheter personen har. Det finns också flera berättelser om att personal saknar kunskap om specifika sjukdomar och psykiatriska tillstånd.

> *Ja det är ju olika. En del har mycket kunskap om beroendesjukdom och de är bra. Vissa har utvecklats och kan bli bättre.*
>
> *Jag skulle säga att 70 % inte har det, jag kan många gånger uppleva att det är människor från gatan, sen säger jag inte att det är de som har varit sämst att prata med, absolut inte, det är helt olika saker, men jag tror att många av dem inte alls har kompetens.*
>
> *Det beror på. Det finns en som har kunskap, och några som kan stötta mig, men inte alla.*
>
> *Nej det gör jag tyvärr inte.*
>
> *Det tycker jag, sen tycker jag att det är svårt att säga hur det skulle vara om jag själv inte skulle ha den kunskapen, men det är mer att de har pushat mig, de har ju frågat vad jag har för intressen och frågat om det var någonting jag skulle behöva för att må bättre och så gav de mycket förslag.*
>
> *Det är ju när man inte känner till sjukdomen, en dag när jag var där och var väldigt speedad och visste själv att jag var speedad och hade fått kommentarer innan om att jag var speedad, och då säger den här personalen att ”men nu mår du bra, alltså det är ju så himla trevligt” alltså de vet ju inte, de vill ju inget ont men …*

Upplever du att personalen har tid för dig när du behöver stöd? (Om nej – har du något exempel?)

De flesta uttrycker att personalen har tid. Någon uttrycker att det är mycket på personalens villkor.

> *Första gången så kändes de som att dom rätt fort ville ha ut mig, men dom som är nu har tid för mig.*
>
> *De har de oftast, rätt flexibla tider. Till mig får de gärna ringa på förmiddagen då jag oftast kan ha ångest och det är hjälpsamt om det bryts snabbt.*
>
> *Jo absolut, de har haft fullt fokus, jag tycker att de haft jättefint bemötande och jag tycker att de har varit väldigt professionella vid hembesöken, ni vet väldigt artiga, sitter inte med telefoner, alltså det har varit fullt fokus på mig.*
>
> *Jag upplever att det är mycket på deras villkor. Jag kan inte styra och få känna att jag är viktig och det gör en frustrerad.*

Upplever du att du fritt vågar berätta för personalen vad du tycker om din vård och om SPOT? (Om nej – har du något exempel?)

Informanterna uttrycker att de vågar berätta för personal vad de tycker.

Jag klagade till chefen när något inte kändes bra.

Måste ju för min egen skull.

Ja det har jag. Känner mig trygg med dom jag träffar nu.

Efter inläggningen i Sunderbyn har jag kunnat begära mer vad jag behöver. Nu är jag ärlig och rak för att inte bara känna att personalen sitter av tiden med mig. Jag har även fått säga till om att de har dålig kommunikation mellan varandra och det kan göra mig frustrerad.

Känner du dig trygg med SPOT? (Vad är det som gör att du känner dig trygg/otrygg?)

De flesta uttrycker att de känner sig trygga. De som uttrycker otrygghet kopplar det till att personalen inte har tillräcklig kunskap.

Med AKUT-spot, men inte med de övriga.

Dom har inte kunskap, dom är svåra att få kontakt med, det jag pratar om hela tiden.

Ja, jag känner sig trygg med SPOT.

Delvis.

Ja det gör jag. Får ett bra bemötande och känner att dom lyssnar på vad jag har att säga.

Dom har alldeles för lite kunskap om psykossjukdomar och det är den som skrämmer mig och om inte dom kan, hur ska då jag kunna känna mig trygg?

Har en trygghetsplan utformats tillsammans med dig? (En trygghetsplan kan innehålla hur en vill bli bemött i en svår eller kritisk situation.) Är det något som du skulle vilja ha?

Några berättar om att de pratat med personalen om det. Andra har inte pratat om det.

De har fått befogenhet av mig att när de hör att jag inte mår bra, att jag är ändrad i mitt humör, så får de ställa krav.

Nej det har vi inte pratat om.

Nej, någon sådan plan har jag inte sett, inte ens hört ordet trygghetsplan. Jag blev ju tyvärr av med min fasta vårdkontakt sen det gjordes om och nu ska jag ha mer ork och koll själv och det är jobbigt när man ibland mår dåligt.

Vet ej

Vet inte, då ringer jag numret.

3.5 Avslutningsvis

Kan du jämföra SPOT med det stöd som fanns för dig tidigare?

Eftersom informanterna har olika erfarenheter av stöd sedan tidigare är det svårt att sammanfatta deras svar. De som tidigare haft kontakt med MAE uppger att MAE var bättre.

Det var bättre förr med MAE

Tidigare har jag gått på samtal i psykiatrin och det funkade inte, så jag tycker att SPOT funkar riktigt bra i dom saker jag har fått hjälpt med.

Mellan MAE/SPOT är MAE mycket bättre på att ringa upp snabbare och prata ut.

Vid införandet av SPOT i Piteå var det mycket diskussion i media – hur tänker du om det idag?

Några hade tagit del av diskussionen i media, men de flesta hade inte tagit del av så mycket.

Har inte sett något i media.

Hade läst lite grann och var väl lite skeptisk i början, men det funkar bra. Kände väl att det har varit så mycket fokus på medicin och inte att hjälpa människan bakom och det var väl de man kände även när man läste om SPOT, men så är det inte här.

Helt vansinnigt att man drog ner på 25an och det var väl de jag läste.

Inte hört något om SPOT bara att de inte hade råd att ha kvar MAE.

Hur upplever du helheten med SPOT?

Några är mycket nöjda, andra är missnöjda.

Inte tät kontakt och jag vet inte vem jag ska träffa. Ytligt.

Där svarar dom ju, dit får man ju komma, men det är ju en ganska tandlös vård för det bygger ju på att du själv driver samtalet, jag upplever ju inte att de har den här planen och jobbar strukturerat efter den, de följer ju inte upp, de är också jättedåliga på att om de säger att ”ja men nu vill jag att vi får en dagbok till nästa vecka”– det är ju ingen som kommer ihåg det till nästa vecka så det är ju tandlöst, men det är ändå bättre än ingenting för man har någonstans att gå och prata.

Det har väl varit rätt okej

Om det skulle vara så att jag kom dit och var liksom totalt hypomanisk och de såg att den här människan ska ju inte köra bil, inte vet jag om de skulle ta bilnycklarna av mig, nej men alltså jag vet inte om de har den rollen liksom.

Jag gillar mitt SPOT. Tummen upp!

Berätta om något som är dåligt!

Att de inte håller sina telefontider då de ska återkomma, att se dom fysiskt gör man inte heller, saknar kompentens i personalen, saknar specialist i vissa ämnen.

Det enda jag vet någon gång när det varit sjukdomsfall, att någon inte haft riktigt koll om det var hembesök eller telefonuppföljning och sånt som jag har fått styra upp, men det är väl typ det enda och det är ju inte ens någonting fel i det, så att bara positiva erfarenheter.

Reguljärspot funkar inte.

De är inte tekniska och kan lite om datorer. De skulle behöva gå i lite datakurser.

De har inte följt upp medicinering.

Att man inte får träffa en läkare på plats utan får träffa en läkare på videolänk och som är dålig på svenska.

När jag inte får svar slutar jag fråga.

Jag tycker inte om att de skriver hela tiden. Alla dom får läsa allt. Jag skulle vilja veta vad dom skriver och bestämma vem som får se.

Berätta om något som är bra!

De flesta känner man sen 25-an, och då har dom haft kunskap kring PTSD som jag också har och de har hjälpt.

Att de lyssnar, har kunskap och har ett bra bemötande mot mig.

Lätt att komma in och de kan ringa varje dag.

Ja jag mår alltid bra när jag går därifrån, det är bra, det är ju väldigt positivt.

SPOT är ett gäng vänliga människor som man kan gå och prata med.

Akut-SPOT är mycket bra och där är de kunniga och engagerade.

Om jag ska sammanfatta, det är jätteprofessionellt bemötande, en snabb ingång, och de har verkligen pushat och stöttat och är jättetillgängliga, superbra och väldigt professionella.

Skulle du rekommendera någon annan som har behov av stöd från psykiatrin att ta emot stöd från SPOT?

Ja det skulle jag men jag skulle bara prata om Akut-SPOT.

Ja de skulle jag och jag skulle nog prata om att det är skönt att dom kommer hem.

Ja det skulle jag nog göra. I alla fall att dom ska prova SPOT om man mår dåligt.

Det beror på anledningen, det är inte sådan hjälp jag behöver.

Finns det något mer du skulle vilja berätta för oss – kanske något mer om det vi redan frågat eller något som du själv känner att du skulle vilja dela med dig av?

Glad att dom funnits trots allt negativt jag nu berättat.

De pratar bara strategier för ångesten. De förstår inte att ångesten inte är problemet utan bara en indikation.

De skulle behöva höja kompetensen mycket. Jag tror att en del tänker att uppåt är bra.

Det hade varit hjälpsamt att inte träffa så många olika.

Nu vet jag att de kommer ju inte i regionmärkta bilar och en sån sak kan ju underlätta för många att man får vara lite mer anonym så att säga om man känner att man behöver vara det.

Vad tyckte du om intervjun?

Alla uttrycker på olika sätt att de är nöjda med intervjun.

Jag tycker att det är bra att vi som nyttjat SPOT får berätta hur det varit.

Jag tycker att intervjun var väldigt bra men skulle gärna göra om den igen om några månader när jag har haft SPOT längre för att kunna göra en bättre jämförelse.

Det kändes bra, jag var jätteglad när jag fick förfrågan och jag sa ja direkt, alltså jag har bara gott att säga om SPOT, hoppas verkligen att man får fortsätta jobba så.

Känts mycket bra. Ni gör ett viktigt jobb då jag vet att de tappar mycket bra folk inom psykiatrin och den måste bli bättre.

4 Brukarrevisorernas reflektioner

De insatser som informanterna har fått skiljer sig mycket åt, i både omfattning och karaktär, och så även deras svar på våra frågor. Det är därför mycket svårt att sammanfatta vad informanterna tycker om SPOT och de ovan presenterade intervjucitaten får till stor del tala för sig själva och visa på mångfalden av erfarenheter och åsikter bland informanterna.

När brukarrevisorerna samlades för att diskutera intervjuerna var det dock vissa frågor och svar som väckte tankar och reflektioner kring möjliga förbättringar och de diskussioner som följde går att tematisera under rubrikerna ”Information/kommunikation/delaktighet”, ”kompetens/kompetens” och ”Vad är SPOT? Och vad är det inte?”

När verksamheten nu ska arbeta med att ta tillvara den kunskap om brukarnas erfarenheter och åsikter som brukarrevisionen har gett kan en ingång vara att utgå från dessa teman och se dem som områden där det går att göra förbättringar. Brukarrevisionsgruppen deltar gärna i ett vidare utvecklingsarbete och kan till exempel hålla workshops kring brukarrevisionens resultat.

Rapporten avslutas med en sammanfattning av de områden som brukarna uttryckte sig mest positivt kring och där brukarrevisonsgruppen tycker att SPOT verkar fungera bra, samt en länksamling med användbara resurser för ett brukarnära utvecklingsarbete.

4.1 Information/kommunikation/delaktighet

Många av de intervjusvar som vi i brukarrevisionsgruppen diskuterade rörde i någon mening information. Flera informanter lyfte att de önskat skriftlig information i samband med att kontakten med SPOT startade. De berättade om att det är svårt att ta in muntlig information i ett dåligt mående och en ny situation. Även den dåliga skyltningen på sjukhuset lyftes. Vi reagerade också på att flera av informanterna inte visste vilket team de hade kontakt med. En informant berättade också att den till en början inte förstått att det fanns möjlighet till hembesök.

En del informanter lyfte också att de upplevde bristande kommunikation mellan personal, att sådant som diskuterades vid ett möte inte följdes upp senare och personal inte ringde upp vid bestämda tider. Det fanns också önskemål på tekniska lösningar med möjlighet att ha kontakt med SPOT via datorn.

På frågor om de tillsammans med personal har diskuterat hur vården/stödet ska se ut och om det finns en plan för hur länge de ska ha SPOT och vad som kommer att hända sedan finns flera svar som visar på en osäkerhet hos informanterna. Sammantaget får vi en bild av att brukarna inte riktigt vet vad målet med SPOT är för deras del och att de saknar delaktighet i planeringen av deras vård.

Brukarrevisionsgruppen vill därför påminna om att det inte finns något som är självklart eller som kan förväntas vara underförstått. För personal kan vissa saker upplevas som självklara, men för den som är ny i situationen och dessutom i ett dåligt mående måste information kommuniceras tydligt, både muntligt och skriftligt, och kanske upprepas vid senare tillfällen. Även om det inte är möjligt att göra en fullständig plan går det att gemensamt och kontinuerligt prata om var man befinner sig nu och vad som kan vara nästa steg.

4.2 Kompetens/kunskap

Brukarrevisionsgruppen upplever att de flesta informanter uttrycker sig positivt kring vad man skulle kunna kalla personalens generella kompetenser som att lyssna, vara stöttande och ha ett trevligt bemötande. Flera uttrycker sig dock kritiskt till personalens mer specifika kompetenser som deras (bristande) kunskap om olika psykiatriska tillstånd. Flera informanter betonar att kompetensen varierar mellan olika personal (och olika team). Vi bedömer därför att det skulle behövas kompetenshöjande insatser kring specifika psykiatriska tillstånd och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Några informanter lyfter också saker som tyder på att det saknas ett systematiskt arbetssätt. Det som sägs vid ett tillfälle följs inte upp vid nästa, ingen reagerar på en dålig skattning efter en SI-SPOT och information går förlorad i kommunikation mellan personal. En informant beskriver vården som ”tandlös” och det intrycket har brukarrevisionsgruppen också fått.

4.3 Vad är SPOT? Och vad är det inte?

Brukarrevisionsgruppen reagerade på att informanter uttryckte sig osäkra på om det fanns någon plan för deras vård eller att de uttryckte att SPOT är en insats i väntan på någon annan vård eller i brist på en annan vård. Det väcker frågor om vad SPOT är tänkt att vara och hur väl det stämmer överens med hur brukarna upplever det, vilka förväntningar som finns och i vilken grad insatserna planeras tillsammans med brukarna.

Här skulle vi vilja koppla till ovanstående tema om information och kommunikation och vilka förväntningar man kan ha på insatsen beroende på hur den presenteras. Det är skillnad på vilka förväntningar man kan ha om SPOT är en tillfällig insats i väntan på annan behandling/vård eller om det är den enda insats man kan förvänta sig att få. Till exempel är det några som lyfter det svåra i att prata med olika personer vid olika tillfällen och att man inte vet vad som skrivs om en så att man inte vet vad personalen vet om en och inte. Detta är kanske ofrånkomligt i en akut insats med stor tillgänglighet som främsta syfte, men det blir orimligt om man förväntar sig en behandlande insats. Det är viktigt att personal och brukare pratar om vad SPOT är och vad det inte är, och vilken insats, behandling eller verksamhet som kan vara nästa steg. Någon uttrycker att SPOT är ”bättre än ingenting” och då är det viktigt att veta att det kommer att komma ”någonting” som tar vid och hur planen ser ut.

4.4 Positiva teman

Det finns också frågeområden där vi till största delen fick positiva svar. De flesta informanter berättar om ett gott bemötande, om personal som har tid för dem och som oftast är enkla att få kontakt med. Personalen beskrivs med ord som ”vänliga”, ”artiga” och ”stöttande”. Informanterna uttrycker också att de känner att de vågar ta upp frågor med personalen om något inte känns bra. De informanter som har valt att ta emot stöd i hemmet uttrycker att det har varit hjälpsamt.

Det är också positivt att informanterna uppger att de har fått en första kontakt med SPOT snabbt efter att frågan aktualiserades

5 NSPHiN tipsar

På den nationella föreningen NSPH-s hemsida (https://nsph.se/) finns rapporter och annat material som kan vara användbart i ett utvecklingsarbete med brukarna i fokus. Bland annat finns förslag på metoder och verktyg för brukarinflytande på https://nsph.se/sa-har-paverkar-vi/metoder-verktyg/.

På vår regionala hemsida https://nsphnorrbotten.se/ finns information om vad som händer inom brukarrörelsen i Norrbotten och kontaktuppgifter och länkar till våra medlemsorganisationer. Där kommer också denna, och kommande, brukarrevisioner publiceras.

Mer kunskap om brukares erfarenheter av olika verksamheter kan man även få av brukarrevisioner från andra regioner. NSPH Västra Götaland publicerar sina brukarrevisioner på https://nsphvastragotaland.se/material/slutrapporter/ och NSPH Skåne på https://xn--nsphskne-f0a.se/verksamheter/brukarrevision/.