

FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Utredning 2021

Flytt av psykiatrimottagningen i Eslöv till Lund

Utvärdering av förändringen ur tre perspektiv

Verksamhet:	Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne
Enhet:	FOUU (Forskning, Utveckling och Utbildning)
Projektansvarig chef:	Daniel Lindqvist Daniel.A.Lindqvist@skane.se
Projektets medarbetare:	Åsa Waldo, forskning- och utvecklingsledare Asa.Waldo@skane.se Stine Thorsted, forsknings- och utvecklingsledare Kirstine.Thorsted@skane.se
Projekttitel:	Flytt av psykiatrimottagningen i Eslöv till Lund. Utvärdering av förändringen ur tre perspektiv.
Syfte:	Syftet är att utvärdera placeringen av psykiatrimottagningen i Lund ur medarbetarnas, patienternas och patientrepresentanternas perspektiv.
Metod:	Metoden är en enkätstudie med medarbetare och patienter och en intervjustudie med förvaltningens peer supportrar och lokala och regionala representanter för patient- och närståendeföreningarna.
Output:	Resultatet är en nyanserad beskrivning av fördelar och nackdelar med en central respektive lokal placering av en specialistpsykiatrisk mottagning.
Utgivning:	Mars 2021

Innehåll

1. Bakgrund	4
2. Syfte	4
3. Metod	5
3.1 Enkätstudien – uppdrag I	5
3.2 Intervjustudien – uppdrag II	6
4. Resultat	8
4.1 Enkätstudie med patienter	8
4.2 Enkätstudie med medarbetare	13
4.3 Intervjustudie med patientrepresentanter	17
5. Slutsatser	25
Referenser	27
Bilagor	28
BILAGA 1: Enkätfrågor till medarbetare	28
BILAGA 2: Enkätfrågor till patienter	29
BILAGA 3. Intervjuguide fokusgrupper	30

1. Bakgrund

Efter beslut av verksamhetschefen för *Psykiatri Lund* flyttade Eslövs specialistpsykiatriska öppenvårdsmottagning till Lund i februari 2020. Anledningen var brist på specialistläkare, vilket innebar svårigheter att upprätthålla patientsäkerheten och en god arbetsmiljö för personalen på mottagningen i Eslöv.

I april 2020 beslutade Psykiatri-, rehabilitering- och hjälpmedelsnämnden att flytten skulle utvärderas för att ta reda på hur den påverkade medarbetare och patienter (PHHN § 18 200430). I september gavs *FoUU-enheten* (Forskning, Utveckling, Utbildning) i uppdrag att genomföra utvärderingen. Resultaten redovisades på nämndsmötet den 4:e december. Vid mötet togs beslut (PHHN § 55 201204) att ytterligare utvärdera flytten. Det var patientperspektivet som ansågs behöva följas upp ytterligare i samråd med representanter för patienterna. Resultaten av uppdrag I redovisas i avsnitt 4.1 och 4.2, uppdrag II i avsnitt 4.3.

Vid tidpunkten för studien var det fortsatt specialistläkarbrist vid mottagningen. De effekter som flytten förväntades medföra hade därför inte infriats fullt ut, vilket har betydelse för resultatet. En annan viktig faktor för utvärderingen är Covid-19-pandemin, som sammanföll med mottagningens flytt och undersökningsperioden. Pandemin kan på olika sätt ha påverkat patientflödena och det är svårt att säkert avgöra vad som beror på flytten respektive pandemin. Enligt uppgifter från verksamheten uppgick andelen vårdkontakter som inte genomförts på grund av att patienten avbokats eller uteblivit från besök vid mottagningen, där anledningen inte registrerats som Covid-19, till 19 %. Motsvarande siffra för de andra specialistpsykiatriska mottagningarna i Lund, område 2, låg på 15-17 %. Det går med andra ord inte att se någon tydlig skillnad i patientflödena som kan härledas direkt till flytten.

2. Syfte

Syftet är att utvärdera placeringen av psykiatrimottagningen i Lund ur medarbetarnas, patienternas och patientrepresentanternas perspektiv.

3. Metod

Studien bygger på en enkätstudie med medarbetare och patienter hösten 2020 och en intervjustudie med förvaltningens peer supportrar¹ och lokala och regionala representanter för patient- och närståendeföreningarna vintern 2021.

3.1 Enkätstudien – uppdrag I

Frågorna till *medarbetarna* handlade om hur mottagningens placering i Lund påverkade olika aspekter av vården och samarbetet på arbetsplatsen. Frågorna togs fram i samråd med områdeschef Camilla Ahlstrand, verksamhetschef Eva-Lena Brönmark och förvaltningens planerings- och utvecklingsstrateg Karin Wuttke. Utgångspunkten var en diskussion om vilka kvalitetsaspekter som skulle ha kunnat påverkas av flytten. I formuläret fanns både frågor med slutna svarsalternativ och frågor med möjlighet till fritextsvar (se frågor i Bilaga 1). Frågan om hur patientsäkerheten upplevs har formulerats som en öppen fråga då det inte är givet vad som ingår i begreppet. Det hade varit önskvärt att diskutera frågorna med representanter för medarbetarna och med fackliga representanter, vilket dock inte var möjligt inom den snäva tidsramen för avrapportering. Enkäten gick ut till samtliga 19 anställda vid mottagningen. En påminnelse skickades och det inkom sammantaget svar från 13 medarbetare, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 68 %. En kvantitativ analys med beskrivande statistik har gjorts för frågorna med slutna svarsalternativ och en kvalitativ analys har gjorts av fritextsvaren.

För att få god förståelse för medarbetarperspektivet hade det varit önskvärt att samla in medarbetarnas synpunkter genom gruppintervjuer. På grund av tidsramen för utvärderingen var detta inte möjligt. Medarbetarna informerades om studiens begränsning och de uppmanades att svara utförligt på frågorna. Medarbetarna följde denna uppmaning, nästan alla skrev sina synpunkter som fritextsvar.

Undersökningsperioden för enkätstudien till *patienterna* avgränsades till 15 februari – 15 september. Under perioden besökte 840 unika patienter mottagningen. Ett slumpmässigt urval gjordes där hälften av patienterna inkluderades i undersökningen. Det hade varit både intressant och viktigt att även rikta frågorna till de patienter som av olika anledningar inte besökte mottagningen, men av respekt för patienternas integritet kontaktades inte patienter som avbokat besök på mottagningen under perioden för att svara på sina anledningar till detta. Eventuella återbud kan ha berott på många saker. Inte minst på att undersökningsperioden sammanföll med spridningen av Covid-19, vilket kan ha gjort att patienter valt bort att besöka vården eller använda kollektivtrafiken för att

¹ Peer support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa utbildas till att arbeta som stödpersoner inom verksamheter som erbjuder vård, stöd eller rehabilitering (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, 2021).

undvika smittspridning. Det kan även ha varit så att man valt bort ett besök just på grund av mottagningens placering i Lund.

Ett frågeformulär skickades till 420 patienter per post. Frågorna handlade om kvalitet och tillgänglighet och vilka fördelar och nackdelar man såg med placeringen i Lund (se frågor i Bilaga 2). På grund av en snäv tidsram för utvärderingen begränsades materialinsamlingen till två veckor. Tyvärr uppstod dessutom förseningar i samband med utskicket, vilket innebar att patienterna i praktiken endast fick drygt en vecka på sig att svara. Detta har sannolikt ökat bortfallet avsevärt. Samtliga enkäter som inkom försent, men innan rapportens deadline, ingick dock i analysen. Sammanlagt inkom svar från 81 patienter, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 19 %. Konsekvensen av en så låg svarsfrekvens är att enkäterna inte kan anses vara representativa för patientgruppen. Det innebär att ingen statistik över andelen patienter som är positiva respektive negativa kan redovisas. Däremot kan de synpunkter som patienterna gett i fritextsvaren analyseras kvalitativt. Eftersom både patienter som är positiva och som är negativa till flytten har gett utförliga kommentarer är det möjligt att ge en nyanserad bild av patienternas upplevelse. Den stora variationen i patienternas synpunkter tyder dessutom på att delstudien lyckats väl med att fånga den olika upplevelse som patienter har av flytten.

3.2 Intervjustudien – uppdrag II

När beslut om ytterligare utvärdering togs fanns det ingen möjlighet att skicka ut påminnelser till de patienter som ingick i det ursprungliga urvalet. Det hade gått för lång tid sedan det första utskicket och verksamheten hade inget utrymme att administrera ett nytt utskick. En ny utvärdering initierades därför. Önskemålet var att i denna belysa synpunkter från representanter för patienterna. Representanter för patient- och närståendeföreningar var givna deltagare i fokusgrupperna, men även förvaltningens anställda peer supportrar bedömdes vara viktiga att intervjua som representanter för patienterna.

Erfarenhet från tidigare studier visar att det kan vara svårt att få representanter för patientorganisationer att delta i undersökningar. Intervjupersoner till intervjustudien rekryterades därför utifrån de befintliga strukturerna för brukarinflytande inom förvaltningen med hjälp av nyckelpersoner som samarbetar med representanterna och peer supportrarna. Dessa nyckelpersoner initierade kontakt med möjliga intervjupersoner. De personer som visade intresse för att delta kontaktades sedan via mejl av ansvariga för studien.

Elva peer supportrar kontaktades för deltagande i intervju varav tre tackade ja. Åtta lokala representanter från patient- och närståendeföreningarna i Lund² och 19 regionala representanter för patient- och närståendeföreningar³ tillfrågades om att delta i intervjuerna. Endast fem representanter valde att delta.

Sammantaget deltog åtta personer i intervjustudien. Flera av deltagarna hade inför intervjun haft kontakt med medlemmar som hade erfarenhet av de berörda öppenvårdsmottagningarna. En av deltagarna hade erfarenhet av mottagningen i Eslöv och två av mottagningen i Lund.

Intervjuerna genomfördes som tre fokusgrupper och givet omständigheterna med covid-19 gjordes de digitalt. En semistrukturerad intervjuguide användes (Bilaga 3). Frågorna i fokusgrupperna utgick från flytten av Eslövsmottagningen, men handlade mer generellt om betydelsen av att ha psykiatrisk vård nära och vad en flytt av en mottagning kan innebära för individen samt om hur patienternas behov av nära vård kan tillgodoses i framtiden. Intervjuerna var ungefär en och en halv timme långa.

Samtliga deltagare i enkät- och intervjustudien informerades om syftet med undersökningen och om att deras uppgifter och svar behandlades konfidentiellt.

² Libra balans i Skåne, Intresseföreningen för personer med schizofreni och liknande psykoser (IFP), Frisk och Fri, Autism- och aspergersföreningen, RSMH i Skåne, SPES, Fontänhuset i Lund, SHEDO.

³ Attention Trelleborg, Autism- och aspergerföreningen Skåne, Fontänhuset Lund, LIBRA, KF-länken, MIND, OCD-förbundet Skåne, IFS Skåne, SHEDO Skåne, Spelberoendets förening Malmö, SPES Skåne, Suicide zero, NSPH-Skåne.

4. Resultat

Uppdrag I – resultat för enkätstudien – presenteras i avsnitt 4.1 och 4.2, uppdrag II – resultat för intervjustudien – i avsnitt 4.3.

4.1 Enkätstudie med patienter

Den snäva tidsramen för utvärderingen innebar att patienterna gavs mycket kort tid att svara på enkäten och att inga påminnelser kunde skickas ut. Detta resulterade i en svarsfrekvens på endast 19 %, vilket innebär att svaren inte kan anses representativa för patientgruppen. Det går med andra ord inte att säga något om *andelen* patienter som är positiva eller negativa och i resultatet redovisas därför ingen statistik för hur många patienter som tycker vad. Däremot har enkäten genererat ett rikt material i de synpunkter som patienterna lämnat, vilket innebär att det går att uttala sig om *variationen* i patienternas upplevelse av flytten. Resultatet kan därmed ge en nyanserad bild av patienternas upplevelse.

En klar majoritet av de patienter som besvarat enkäten har besökt mottagningen både när den låg i Eslöv och på den nuvarande platsen i Lund. Det betyder att de har erfarenhet av båda placeringarna och kan göra jämförelser.

Resan till Lund

Flytten av mottagningen innebär en förändrad resa för patienterna. Av de patienter som svarat på enkäten är det en klar majoritet som fått längre restid till mottagningen. Patienterna fick svara på frågan hur det var att ta sig till mottagningen i Lund på en femgradig skala från "Mycket dåligt" till "Mycket bra". Deras svar visar på en stor spridning i upplevelsen, vilket även framkommer i deras kommentarer. Citaten visar exempel på hur patienterna har kommenterat sina svar.

[Svar: Mycket bra]

Lite längre körsträcka men det var det värt.

[Svar: Varken bra eller dåligt]

Bättre läge, parkering. Men betalparkering stort minus.

[Svar: Mycket dåligt]

Jag bor i Eslöv och kunde promenera till mottagningen förr. Nu blir det kraftigare medicin för att klara resan och panikångest på resan dit.

Det är viktigt att påpeka att det är de patienter som faktiskt tagit sig till mottagningen i Lund som svarat på enkäten. De patienter som av olika anledningar avbokat sina besök kan ha gjort det på grund av placeringen i Lund, men det kan även finnas andra förklaringar såsom sjukdom, förhinder eller följsamhet till rekommendationerna att undvika kollektivtrafik och onödiga resor i samband med Covid-19.

Information om flytten

En viktig aspekt i samband med mottagningens flytt var att informera patienterna. Samtliga patienter vid mottagningen fick därför ett brev med information hemskickat per post. I enkäten fick patienterna gradera den information de fått om flytten till Lund på en femgradig skala från "Mycket dålig" till "Mycket bra". Av patienternas kommentarer framgår att de upplever sig ha fått information om flytten på olika sätt. Medan vissa hänvisar till det riktade brevet, menar andra att de enbart fått veta att mottagningen ska flytta indirekt.

Speciellt brev. Bra.

Fick veta i bra tid.

Fick ett brev efter att jag besökt mottagningen i Lund. Innan hade jag bara fått kallelse till Lund.

Dålig framförhållning samt att det fanns bristande information, vilket skapade oro för mig.

En så stor förändring bör inte förmedlas via ett A4-blad uppsatt vid receptionen i Eslöv. Informationen från behandlande sjuksköterska var varken tillräcklig eller trovärdig.

Det är en utmaning att informera och svårt att säkerställa att alla får tillräckligt med information i rätt tid och på rätt sätt. Av patienternas kommentarer framgår att informationen nått patienterna väldigt olika och att de därför haft olika beredskap för flytten.

Fördelar med placeringen i Lund

Bland de patienter som svarat på enkäten finns de som inte ser några fördelar alls med mottagningens placering i Lund. Andra patienter ser fördelar både vad gäller vårdens kvalitet och tillgängligheten.

När det gäller vårdens kvalitet lyfter patienterna fram personalens kompetens och tillgången till läkare, men även ett positivt bemötande.

Bättre läkare, bemötande.

Kompetensen samlad.

Att det finns tillgång till kompetent personal.

Lättare att få träffa läkare.

Fler personal, snabbare tillgänglighet. Trevlig personal.

Att det blir lättare att rekrytera kompetent personal.

Det kan även nämnas att några patienter särskilt påpekar att de i Lund fått träffa specialister på just deras diagnos, ADHD, vilket de ser som mycket positivt och värdefullt.

De fördelar som lyfts fram gällande tillgänglighet handlar både om möjligheten att få kontakt med mottagningen och den fysiska tillgängligheten till byggnaden.

Snabbare kontakt både tidsmässigt och på telefon.

Parkeringen. Tillgänglighet. Det är förkastligt att ha mottagning (som i Eslöv) med trappor utan hiss.

Bättre lokaler, ljuddämpande rum. Trevligare och mer kompetent personal.

I Lund finns alla mottagningar i ett område, som gör det enkelt för en att hitta rätt.

Lätt att parkera. Fräscht. Känner mig mer anonym.

Ytterligare en fördel som framkommer är den ökade möjligheten att vara anonym vid besök på mottagningen i Lund jämfört med Eslöv.

Jag känner mig mer anonym i Lund och uppskattar att besöka den mottagningen!

Jag upplevde att jag inte kunde besöka mottagningen i Eslöv anonymt eftersom den låg inne i centrum. Jag uppskattar att folk inte ser och vet att jag besöker mottagningen.

Nackdelar med placeringen i Lund

Även när det gäller de nackdelar som patienterna ser med mottagningens placering i Lund finns en stor spridning. Medan vissa inte ser några nackdelar alls upplever andra stora nackdelar.

En nackdel handlar om tillgängligheten, både att ta sig till och hitta till mottagningen, och att orientera sig inne på mottagningen.

Lång resväg, mer tillgängligt när mottagningen var mer "lokal" - dåligt för de som bor långt bort.

Dyrt ta sig dit. Tar lång tid att ta sig till Lund.

Det kunde ha varit bättre skyltat inne på mottagningen i Lund.

Det är oerhört påfrestande att ta sig dit, detta påverkar negativt. Jag behöver ha psykiskt stöd närmre!

Svårt att ta mig dit. Oerhört krånglig byggnad.

För oss som har svårt att ta sig ut blev Lund en hel del jobb när man inte mår bra.

En annan nackdel som patienterna beskriver handlar om den upplevda tryggheten som patient. Här lyfts både kontakten med behandlarna och en oro kring att det finns låsta avdelningar i närheten.

I Eslöv var det bättre kontakt mellan läkare och patient.

För långt ifrån och man blir lite orolig när man vet att det finns låsta avdelningar. Inte heller kul att höra ambulans när man sitter och väntar. Har ju en aning om varför ambulans kommer dit. ToR resor gör att man blir trött fysiskt och psykiskt några dagar efteråt.

Sjukhuskänsla. I Eslöv var det en känsla av att vara hemma.

Baserat på erfarenheter av inläggningar i slutenvården ser jag det som ett hot att föra öppenvårdskontakterna i samma byggnad. Konsekvensen blir att det inte går att hålla öppna och ärliga samtal då risken för en inläggning periodvis är överhängande. Detta är fundamentalt otillfredsställande!

Känner ingen trygghet längre, olika läkare varje gång. Får ingen ny tid efter möte utan måste ringa och kolla så jag inte blir bortglömd när sjukskrivningen går ut. [...] Efter att Eslöv stängde så har det blivit mer stress och otrygghet. Aldrig glömd i Eslöv. Alltid samma kontakt och alltid nya tider efter besök. Hade detta bytet till Lund gjorts tidigare (ca 3 år sedan) så hade jag inte funnits mer.

Patienterna beskriver att de fördelar som motiverade flytten inte har blivit förverkligade, vilket får dem att ifrågasätta mottagningens placering.

De uttalade förbättringarna har helt uteblivit, vilket lyfter frågan, för vem genomfördes flytten? Var finns vinnaren?

Problem kvarstår från Eslövmottagningen. Dvs tillgång till läkar- och psykologtider.

Ni har helt glömt de som inte kan ta sig till Lund själv. Hur många har fått ge upp och går utan hjälp? Vad har samtalskontakterna som ni också flyttade, med läkarbristen att göra?

Den kvalitativa analysen av patienternas svar visar att det finns en stor variation i patienternas upplevelse av mottagningens placering i Lund. De som är positiva till flytten lyfter fram att vårdens kvalitet stärkts av personalens kompetens och tillgången till läkare och att tillgängligheten blivit bättre både vad gäller möjligheten att få kontakt med mottagningen och den fysiska tillgängligheten till parkering och byggnad. Av dem som är negativa till flytten beskrivs resan dit istället som en stor påfrestning. Utöver att det tar längre tid och är dyrare, innebär det ytterligare svårigheter på grund av det psykiska måendet. De beskriver även en försämrad trygghet och menar att de fördelar som utlovades genom flytten har uteblivit.

4.2 Enkätstudie med medarbetare

I detta avsnitt presenteras de kvantitativa svaren från medarbetarna under *Upplevelse av vård och samarbete* och de kvalitativa svaren från medarbetarna under *Patientsäkerhet, Arbetsmiljö och Fördelar och nackdelar med placeringen i Lund*.

Upplevelse av vård och samarbete

Medarbetarna fick värdera sin upplevelse av vården och samarbetet vid mottagningen i Lund. Deras svar framgår i Tabell 1.

Tabell 1. Medarbetarnas upplevelse av mottagningen med placering i Lund (N=13).

	Mycket negativt	Ganska negativt	Varken negativt eller positivt	Ganska positivt	Mycket positivt	Vet ej
Tillgång till specialistläkare	0	0	12	1	0	0
Samordning av vård från flera professioner	0	1	7	4	0	1
Kollegialt utbyte	0	3	4	4	2	0
Närhet akutmottagning/heldygnsvård	0	0	1	4	7	1
Likvärdig vård	0	5	6	3	0	0
Kvalitet på vården	0	7	4	2	0	0

Svaren visar att flertalet av medarbetarna varken upplever mottagningens placering i Lund som positiv eller negativ gällande *tillgången till specialistläkare, samordningen av vård från flera professioner, likvärdig vård och kvaliteten på vården*. Detta speglar att tillgången till specialistläkare inte har förbättrats som planerat. Något fler av medarbetarna upplever mottagningens placering i Lund som negativ avseende *likvärdig vård och kvaliteten på vården*. Något fler medarbetare upplever placeringen i Lund som positiv avseende *närhet till akutmottagning och heldygnsvård och samordningen av vård från flera professioner*. Ingen av medarbetarna har svarat "Mycket negativt" på något av ovanstående.

Patientsäkerhet

Nedan följer den kvalitativa analysen av medarbetarnas fritextsvar. Flera medarbetare beskriver att patientsäkerheten är låg på grund av brist på specialistläkare. Nästan alla tar i fritextsvaren upp att problemet med läkarbristen kvarstår.

Patientsäkerheten [...] är fortsatt mycket dålig. Långa väntetider till den mesta vården på mottagningen såsom stödsamtal, psykoterapi eller uppföljning med doktor.

I svaren lyfts det dock att det är en förbättring att det är nära till andra specialisterheter.

Det blir något bättre på grund av närhet till psykakuten och heldygnsvård.

I svaren på frågan om patientsäkerheten berörs framför allt området tillgänglighet. Den fysiska tillgängligheten beskrivs som försämrade för de grupper som är utsatta ekonomiskt och som har den svåraste graden av funktionsnedsättning.

De patienter som har den svåraste graden av funktionsnedsättning har svårt att ta sig till oss vilket påtalas av representanter från kommunala verksamheter och personligt ombud. Patienter avstår från besök av ekonomiska skäl.

Arbetsmiljö

I svaren på frågan om hur placeringen har påverkat arbetsmiljön lyfts både den fysiska och den psykiska arbetsmiljön. Även patientrelaterade förhållanden tas upp. Den fysiska arbetsmiljön upplevs av vissa som förbättrad och av vissa som försämrade. Förhållanden som möblering, temperatur och storlek på rummen tas upp i fritextsvaren. Flertalet av fritextsvaren tar upp att den psykiska arbetsmiljön har påverkats negativt. Stress, mer isolering från kollegor, osäkerhet på grund av förändrade rutiner och sämre psykosocial miljö tas upp.

Det är inte samma sammanhållning som när vi hade ett stort och mysigt uppehållsrum där vi träffades på fikaraster och lunchraster. Man känner sig mer isolerad på Baravägen.

Den psykosociala arbetsmiljön har försämrats sedan flytten, dels på grund av förändringströtthet utifrån att flytten varit en så pass stor omställning, dels på grund av bristande personalvårdande insatser från arbetsgivaren och att personalomsättningen ökat delvis som en följd av flytten.

Försämrade [arbetsmiljö] med ökad stress i och med att gamla väl inarbetade och fungerande rutiner inte längre går att använda.

Några beskriver att den psykiska arbetsmiljön är oförändrad efter flytten.

Ingen förändring av den psykiska arbetsmiljön. Verksamheten präglas fortfarande av samma problem med för få specialistläkare vilket påverkar oss alla.

Arbetsmiljön kopplas även till patientrelaterade förhållanden. Det beskrivs att uteblivna patienter gör det svårare att planera och att det finns oro för hur de uteblivna patienterna mår.

Mer återbud från patienter som har svårt att resa, skapar stress med tanke på produktionstänket och att patienters mående försämras.

Enstaka patienter som behövt behandlare valde att avsluta på grund av flytten, känns moraliskt och etiskt krävande att veta att deras livskvalité och mående kanske försämras avsevärt. Enstaka patienter är mycket missnöjda med flytten vilket går ut över behandlingen.

Ökad etisk stress när patienters uppenbara behov inte tillgodoses på grund av långa köer och läkarbrist. Ökad stress i att bemöta för många patienters missnöje, oro och behov av hjälp.

Fördelar och nackdelar med placeringen i Lund

På frågan om vilka fördelar medarbetarna upplever med placeringen i Lund återkommer en del av de synpunkter som har kommit upp under arbetsmiljö. Utöver de personliga fördelarna beskrivs närheten till övriga mottagningar och samarbetet med kollegorna på dessa.

Det finns en fördel i närheten till övriga mottagningar och enklare kollegialt samarbete/kunskapsutbyte. Bra med ett bibliotek i huset, samt möjligheten att gå på föreläsningar.

Trygghet i att det är nära till psykakut.

På frågan om vilka nackdelar medarbetarna upplever med placeringen i Lund svarar de både utifrån sina egna upplevelser och utifrån hur de tror att patienterna upplever situationen. Några av de beskrivna nackdelarna är personliga så som t.ex. pendlingstid och några handlar om arbetsmiljö.

Spätt på personalomsättningen.

Ingen koll på var patienter befinner sig i huset eftersom receptionen är frikopplad från mottagningen (säkerhetsbrist).

I nästan alla fritextsvaren tas konsekvenserna för patienterna upp. Det är särskilt konsekvenserna för de mest utsatta patienterna som lyfts.

Att patienter med stora behov av psykiatrisk vård, och i vissa fall patienter med hög risk för suicid, inte kommer till Lund.

Det blev en omställning för dem [patienterna]. Jag har fått avbryta några behandlingar då en del riktigt sköra patienter har svårt att ta sig till Lund. Även om vi försökt hitta alternativa lösningar, blev det inte riktigt bra.

Övriga risker med placeringen i Lund handlar om att patienterna behöver ta sig till Lund och om att den fysiska miljön kan upplevas som mindre tilltalande. Medarbetarna beskriver att det kan vara för dyrt för patienter att ta sig till Lund och att resvägen kan vara lång. Det beskrivs även att mottagningen i Lund har en opersonlig miljö och att den för vissa som har varit inlagda på heldygnsmottagningen ger obehagliga associationer.

Sammanfattningsvis visar den kvalitativa analysen att närheten till andra mottagningar upplevs som positivt. Medarbetarna är främst kritiska till placeringen i Lund när det gäller patientsäkerhet. Flera tar upp att aspekterna tillgänglighet och väntetid har påverkats negativt. Flera beskriver att den psykiska arbetsmiljön har försämrats och lyfter problem i arbetsmiljön med stress och oro för hur patienterna ska få den vård de behöver.

4.3 Intervjustudie med patientrepresentanter

Syftet med fokusgrupperna var att ytterligare synliggöra patientperspektivet med stöd av representanter för patienterna. Även om utgångspunkten för intervjuerna var flytten av Eslövsmottagningen fördes samtalen på en mer generell nivå. För det första kring betydelsen av att ha psykiatrisk vård nära och vad en flyttad mottagning kan innebära för individen. För det andra kring hur behovet av nära vård kan tillgodoses i framtiden för patienter som bor på avstånd från en psykiatrisk specialistmottagning. Resultatet redovisas i dessa två delar.

Placering av psykiatrisk öppenvårdsmottagning

När det gäller mottagningens placering i Lund kan det konstateras att representanterna för patient- och närståendeföreningarna generellt är mer kritiska än både peer supportrarna och patienterna. Medan de har svårt att se några fördelar med flytten, ger peer supportrarna uttryck för att det kan finnas fördelar, bland annat vad gäller vårdens kvalitet, med mottagningens placering i Lund.

Jag kan inte se fördelar för patienterna. Nej det kan jag inte.
[Representant för patient och närståendeförening]

Fördelarna är att Lund är bra på många sätt. Det är fint. Och att nu kan jag få den bästa vården för att den finns i Lund.
[Peer supporter]

Synpunkterna från representanterna för patient- och närståendeföreningarna ska även jämföras med fördelar vad gäller vårdkvalitet och tillgänglighet som patienterna lyfte i enkätstudien. Hos representanterna finns en större skepsis mot förändringar inom psykiatrin och de ser flytten främst som en försämring.

Peer supportrarna beskriver den oro som uppstår både hos personal och patienter när en mottagning flyttas och menar att det på kort sikt kan upplevas som mycket negativt och som att tryggheten försvinner. De betonar att vilka svårigheter patienterna upplever i samband med en flytt i stor utsträckning beror på personliga förutsättningar, och lyfter särskilt ekonomiska förutsättningar som en viktig faktor som kan hindra patienten att ta sig till mottagningen.

Det ekonomiska har varit ett problem när det gäller terapi. Jag hade terapi i Malmö när jag bodde i Trelleborg och så blev jag av med den här projektanställningen så då hade jag helt enkelt inte råd på den lilla a-kassa jag hade att åka in till Malmö. Då fick jag pausa terapin.
[Peer supporter]

Peer supportrarna menar dock att flytten av en mottagning på lång sikt kan bli bra för många. En peer supporter jämför med när mottagningen i Trelleborg slogs samman med Malmö.

Nu när det har gått en tid tycker jag att sammanslagningen mellan Malmö och Trelleborg är bra, men det finns fortfarande grupper av trelleborgare som är påverkade negativt av flytten.

[Peer supporter]

Framför allt representanterna för patient- och närståendeföreningarna beskriver *kontinuitet* i vården som mycket viktigt. Det handlar om att få träffa samma läkare igen och därmed känna en trygghet i sin vård. Bristande kontinuitet i vården är dock en generell fråga och läkarbristen inom psykiatri var välkänd för alla deltagarna oavsett vilka mottagningar de hade erfarenhet av.

Jag har några exempel... Ett par som hade dåliga erfarenheter av hur det funkade i Eslöv hösten 2019. [...] De bytte läkare stup i kvarten. Stafettläkare kallade de det och det var det väl också tänker jag. Det var svårt att få läkare till tjänsterna. Nu är det precis samma sak i Lund. På den mottagning där jag går är det bara en fast läkare.

[Representant för patient- och närståendeförening]

Jag har varit sjukt nöjd med vården jag fått av läkarna som varit i Eslöv, men problemet är att varje besök har varit en ny läkare...

[Representant för patient- och närståendeförening]

Jag hade sju läkare [i Lund]. Det blev ju aldrig någon vård. Det enda jag gjorde var att repetera. Nästa gång jag skulle ha en vårdplan då var det ny läkare och de ville inte läsa [den gamla] vårdplanen. [...] Varje möte var trevligt, men det slutade med att det inte blev någon vård.

[Representant för patient- och närståendeförening]

Problematiken med bristande kontinuitet är alltså inte kopplad specifikt till flytten av mottagningen utan till bristen på specialistläkare. Den förväntade effekten av flytten har inte infriats.

Det måste först upp till bevis [om mottagningens placering i Lund är en fördel] innan man kan se det, det är ju ingen vård där. Man får ingen tid. Jag har haft tur att få tid. [...] Men många som är sjukare än jag får bara veta, 'Ja om ett halvår, om ett halvår'.

[Representant för patient- och närståendeförening]

Flytten av mottagningen beskrivs i termer av en förlust av trygghet. Det handlar om en oro för att bli bortglömd och att inte kunna få en läkartid när man behöver det.

Patienter alltså jag tänker mycket osäkerheten. När man har kommit längre och kan se lite ljusare på framtiden och har mer framtidstro kan det vara positivt [att åka till Lund]. Inledningsvis är det skitjobbigt.

[Peer supporter]

Bristen på kontinuitet i den psykiatriska vården beskrivs även som en anledning att undvika att söka vård. Representanterna för patient- och närstående-föreningarna menar att ett sådant undvikande av att söka vård i ett tidigt skede kan förvärra måendet och svårigheterna och därmed kräva större behandlingsinsatser i ett senare skede.

Det finns en bild av att *vårdkvaliteten* är bättre på större orter där det finns tillgång till flera typer av specialister, vilket peer supporterna, i likhet med patienterna, lyfter som en fördel med placeringen i Lund.

Sen tänker jag också att man generellt vill ha den bästa vården.
[Peer supporter]

Om bättre vårdkvalitet på de större orterna finns i den ena vågskålen finns *behovet av närhet till vård* i den andra. Det finns en oro att vissa patienter inte ska kunna ta sig till Lund för vård på grund av sitt mående. Representanterna för patient- och närståendeföreningarna lyfter särskilt patienter med ångestproblematik som exempel, men både de och peer supporterna menar att svårigheterna kan gälla för vilken patient som helst, eftersom de flesta som har någon form av psykiatrisk diagnos även kan få depression eller social fobi periodvis.

I min målgrupp [patienter med ångestproblematik] är det små marginaler för att ta sig till mottagningen. Många är livrädda för att förflytta sig, de var det redan innan Corona. Det blir det trippelt värre.
[Representant för patient- och närståendeförening]

I alla diagnoser finns där depressiva faser. Det kan förekomma och i den depressiva fasen så kan social fobi komma upp. Så har det varit för mig. [...] En patient med ADHD och bipolär kan ha det både lättare och svårare att till exempel åka kollektivt. Det finns svårigheter i alla grupper.
[Peer supporter]

Det beror på vilken fas man är i. Generellt brukar de flesta som har problem av något slag, de får depression förr eller senare. Även de som har annat kommer att ha depression och då får de svårt att ta sig iväg.
[Representant för patient- och närståendeförening]

Med utgångspunkt i intervjuerna går det inte att identifiera en specifik grupp av patienter som skulle vara särskilt utsatta i samband med flytten av en mottagning. Svårigheterna att ta sig till mottagningen i Lund handlar mer om var i sin återhämtningsprocess man befinner sig än att man tillhör en speciell patientgrupp. Det lyfts även som viktigt att vara medveten om att dagsformen spelar en stor roll, det som är möjligt en dag kan vara uteslutet en annan. Då kan avståndet till mottagningen betyda att man hellre avstår från vård.

Dagsformen spelar in. [...] Det gick igår - varför kan det inte gå idag? Det är så frustrerande. Det är inte bara frustrerande för dem som möter personerna i frågan. Det är även frustrerande för dem själva.
[Representant för patient- och närståendeförening]

Hade det varit nära, tio minuter, så hade jag klarat att ta mig iväg så många gånger. Men det här, 'Oj vad ska jag ha på mig? Hur ska jag se ut? Hur ska jag ta mig?' Det är väldigt många fler personer som kan se en på den vägen [ort utanför Kristianstad] och det var ett jätteproblem för mig. Så jag uteblev jätteofta.
[Peer supporter]

Peer supportrarna menar dock att det kan finnas fördelar med att förflytta sig till en annan plats, såsom Lund om man är på ett visst ställe i sin återhämtning. Då kan förflyttningen bli ett mål i sig som bidrar till att aktivera patienten.

Sen spontant tänker jag att när man är på ett visst ställe i sin återhämtning kan det här vara något väldigt, väldigt positivt. Faktiskt. Det blir en utflykt. Man aktiveras och ser något nytt som patient.
[Peer supporter]

När det gäller placeringen av den aktuella mottagningen i Eslöv eller Lund kan det konstateras att en central placering förknippas med bättre vårdkvalitet medan en lokal placering bättre tillgodoser behovet av närhet till vård. Det betonas att flytten kan ha olika konsekvenser för patienterna beroende på deras ekonomiska förutsättningar, aktuella mående och var i sin återhämtningsprocess de befinner sig. Bristande kontinuitet i vården lyfts som ett generellt problem för psykiatrin. I samband med en flytt kan detta förstärka känslan av otrygghet hos patienterna.

Alternativa former av psykiatrisk vård

Frågan om hur psykiatrin ska möta framtidens behov av psykiatrisk vård är inte en fråga enbart för patienterna i Eslöv utan gäller för psykiatrin i stort. I samtalen med peer supportrar och representanter för patient- och närståendeföreningarna låg fokus på alternativa former av vård och vilka möjligheter och risker de medför. Alternativen digitala möten och mobila team lyftes specifikt, men även andra former diskuterades.

Digitala möten, via videolänk, har blivit högaktuella i och med den pågående pandemin och alla hade erfarenhet av att använda dessa i olika sammanhang. Synen på dem skiljer sig dock åt. Peer supportrarna ser stora möjligheter med möten på distans. Det handlar om ett lättare sätt att mötas om man inte mår bra, att mötet kan avdramatiseras av att ske i hemmiljö och att det kan vara en fördel om man har ekonomiska begränsningar att ta sig till mottagningen.

Jag var väldigt mycket emot det i början, inte på grund av det tekniska, men jag tyckte det verkade skitjobbigt. [...] Men nu har jag gjort det så mycket och kan det bra och då får man även som patient och behandlare en annan bild. Det är ofta en katt eller en hund som springer förbi och som kan avdramatisera det [skratt]. Bara man vågar ta steget är det ofta lite lättare att prata i en sådan miljö.
[Peer supporter]

Jag tror det är jättemycket lättare om man ska göra en bedömning av en person, att göra det i hemmet.
[Peer supporter]

Jag tror att det ligger i tiden att erbjuda digitala mötesalternativ.
[Peer supporter]

De betonar samtidigt att det inte är säkert att digitala möten är bättre om man är i en dålig fas och att det måste vara upp till patienten att välja form för mötet.

Om man ska erbjuda det digitala i högre grad så måste man samtidigt vara lyhörd mot dem som faktiskt vill ha ett riktigt möte.
[Peer supporter]

Representanterna för patient- och närståendeföreningarna ger däremot uttryck för en starkt negativ syn på digitala möten. De menar att det kan vara bra för vissa, men ser stora risker för att vården blir sämre. Riskerna handlar om att samtalen (via video eller telefon) blir kortare och att man som patient blir beroende av tekniskt kunnande. Man ser även en mer långsiktig risk att psykiatrin kommer att använda sig av digitala möten för att spara pengar.

Det [möte på distans] är inte särskilt bra tycker jag. Som det är nu är det inte ens det. Det är bara ett telefonsamtal. Det är lätt att knäcka ner det på en kvart. Så det blir inte alls samma sak som annars.
[Representant för patient- och närståendeförening]

Det är cyniskt om all vård är beroende av tekniskt kunnande. Då har man verkligen sagt – 'Ja ja sitt du där och dö då slipper vi dig. Vi har bestämt att vi ska ha en tröskel för att du kan nå oss.' Det är otäckt. Det är en människosyn som är förfärlig.
[Representant för patient- och närståendeförening]

Det är lätt att man även när Corona försvinner börjar nyttja det [distansmöten]. Man tänker inte patienter, utan kostnaden. [...] Nu när vi har online då kan man kanske hjälpa fler, men det blir dålig vård. Ingen blir hjälpt. [...] En osäker kontakt kan skapa mer problem än ingen kontakt för mig.
[Representant för patient- och närståendeförening]

Mobila team är en alternativ form av vård som ses som positiv av både peer supportrar och representanter för patient- och närståendeföreningarna. Framför allt de senare ser möjligheter både i form av hembesök hos patienter, men även att de mobila teamen skulle kunna besöka olika vårdcentraler olika dagar eller till och med hämta upp patienter i hemmet. De betonar dock att de mobila teamen behöver ha en bred kompetens och vara flexibla.

Man bör vara mobil. Man borde göra mer besök eller till och med hämta patienterna. Det tror jag skulle gå att lösa.
[Representant för patient- och närståendeförening]

Jag skulle kunna tänka mig en dag i Eslöv, en dag i Höör och en dag i Hörby. Jag tror att det hade höjt kvaliteten på vårdcentralerna.
[Representant för patient- och närståendeförening]

Peer supportrarna och representanterna för patient- och närståendeföreningarna betonar dock att både mobila team och digitala möten kan ha negativa konsekvenser för patienterna. Det gäller patienter som behöver aktiveras och riskerar att isolera sig om de inte måste ta sig till en mottagning.

Rent spontant... Många som har bipolär eller annan typ av depression mår bra av att ta sig någonstans. Om man isolerar sig hemma är en del av utmaningen att ta sig till Eslöv eller Lund. [...]
Jag skulle nog säga att det är mer dåligt än bra.
[Representant för patient- och närståendeförening]

Mobila team hade varit det ultimata inom psykiatrin. Även om det kan göra skada att inte aktiveras.
[Peer supporter]

I intervjuerna framkommer även andra förslag på komplement till en öppenvårdsmottagning på plats. Ett förslag är att det ska finnas *peer supportrar* på lokala vårdcentraler. Peer supportrarna skulle fungera som ett stöd och utifrån sin egen erfarenhet kunna hjälpa patienten vidare till specialistpsykiatrin.

Jag tror att det är ett bra steg om man kan erbjuda någon form av första kontakt. Man kunde till exempel inom primärvården ha en peer supporter. Det kunde vara ett stöd i en övergångsperiod.
[Peer supporter]

Vi är inte ett personligt ombud. Jag är inte en kurator. Jag kan hjälpa till för att jag har gått genom det själv. Jag har själv haft rakbladet mot armen.
[Peer supporter]

Hos representanterna för patient- och närståendeföreningarna går åsikterna isär. Medan vissa är positiva till att peer supporttrarna kan ha en sådan roll, menar andra att *personligt ombud* är ett bättre alternativ. De menar att ett personligt ombud har ett mer uppsökande uppdrag medan peer supporttrarna är knutna till en viss avdelning och de patienter de möter där.

Det [peer supporttrar] tror jag absolut på. Men det måste finnas någon kvalitetssäkring.

[Representant för patient- och närståendeförening]

Peer supporttrar kan stödja de patienter som de träffar. Men hur är geografin omkring dem? Det är det jag har fattat, att det handlar inte om att vara ute i omgivningarna, i Hörby eller Höör, eller om vi nu pratar Eslövsområdet.

[Representant för patient- och närståendeförening]

Du hade kunnat ha ett personligt ombud som är uppsökande, som man kan kontakta, som kan facilitera vårdbehovet.

[Representant för patient- och närståendeförening]

Eftersom det är kommunerna som ansvarar för funktionen personligt ombud är det inget som psykiatrin kan påverka tillgången till. Däremot kan möjligheterna att förändra peer supporttrarnas uppdrag och lokalisering undersökas.

Representanterna för patient- och närståendeföreningarna lyfter även andra personalgrupper än läkare som en viktig resurs. De menar att psykologer och psykiatrisjuksköterskor har varit värdefulla i de perioder när det har varit brist på läkare och föreslår att de skulle kunna tas tillvara bättre i framtiden.

Man borde ha tillgång till annan personal också. [...] Jag fick väldigt fin kontakt med en KBT-terapeut.

[Representant för patient- och närståendeförening]

Man skulle kunna tänka sig att man får lite god vård av sjuksköterskor och psykologer i Eslöv.

[Representant för patient- och närståendeförening]

Även FACT team⁴ lyfts fram som ett värdefullt alternativ som kan utvecklas i framtidens psykiatri. Det är framför allt den uppsökande och flexibla formen i FACT-team som är i linje med den typ av insatser som representanterna efterfrågar.

Det finns alltså olika sätt att komplettera psykiatrisk specialistvård på plats för patienter som har svårt att ta sig till en mottagning. Medan mobila team genomgående förknippas med stor potential saknas samsyn kring om digitala möten är en möjlighet eller innebär risker. Andra alternativ som har utvecklingspotential är utökat stöd från peer supportrar vid vårdcentraler, bättre användning av andra yrkesgrupper än läkare och förekomsten av FACT-team.

⁴ FACT (Flexible Assertive Community Treatment; Flexibel ACT) innebär att ett multiprofessionellt team erbjuder personer med svår psykisk sjukdom integrerade och allsidiga insatser i långsiktiga, uppsökande och flexibla former. Arbetet sker i samarbete med patientens professionella nätverk, närstående och andra resurser i närmiljön (Vårdgivarewebben, 2021)

5. Slutsatser

Utifrån studien kan det konstateras att det finns stora variationer i hur flytten av den specialistpsykiatriska öppenvårdsmottagningen från Eslöv till Lund upplevs av patienter, medarbetare och patientrepresentanter. Det finns en övergripande samsyn kring många av de fördelar och nackdelar som kan förknippas med en placering centralt eller lokalt, men resultaten visar även på skillnader i de perspektiv som studerats. De patienter, medarbetare och peer supportrar som ingår i studien ger uttryck för både fördelar och nackdelar med de två typerna av placering. Representanterna för patient- och närståendeföreningarna lyfter i större utsträckning fram nackdelarna.

Flera aspekter av patientsäkerhet och vårdkvalitet – närhet, tillgänglighet, kontinuitet, trygghet, kompetens, likvärdighet – framhålls som viktiga och i vissa fall står de mot varandra för de olika placeringarna av mottagningen. Olika värden kan kopplas till respektive placering – närhet och trygghet till Eslöv, kompetens och kvalitet till Lund. Rapporten ger därför inte något entydigt svar på var mottagningen bör lokaliseras. Oavsett om framtidens specialistpsykiatriska öppenvårdsmottagningar placeras centralt eller lokalt efterfrågas generellt en psykiatri som är mer mobil och flexibel utifrån patientens behov.

PATIENTPERSPEKTIVET

- Stor variation i patienternas upplevelse av flytten.
- De som är positiva lyfter fram **vårdens kvalitet** (personalens kompetens och tillgången till läkare), **tillgängligheten** (möjligheten att få kontakt med mottagningen och fysiska tillgängligheten till parkering och byggnad) och möjligheten till **anonymitet**.
- De som är negativa lyfter fram **tillgängligheten** (längre restid, högre kostnad och större påfrestning, svårt att hitta i byggnaden), **tryggheten** (sämre kontakt, närhet till slutna avdelningar, rädsla att bli bortglömd) och **ej infriade förbättringar** (fler läkare, kortare väntetid).

MEDARBETARPERSPEKTIVET

- En majoritet av medarbetarna ser situationen som oförändrad.
- Flytten har framför allt haft en positiv påverkan **på närheten till akutmottagning och heldygnsvård** och **samordning av vård från flera professioner**.
- Några medarbetare menar att flytten har påverkat **likvärdigheten** och **vårdens kvalitet** negativt.

PATIENTREPRESENTANTPERSPEKTIVET

- Representanterna för patient- och närståendeföreningarna är mer negativt inställda till mottagningens flytt än peer supportrarna och patienterna.
- Peer supportrarna ser bättre **vårdkvalitet** som en fördel med mottagningens flytt.
- Det finns samsyn kring att **närhet** till en psykiatrisk mottagning är en fördel för patienterna.
- Det går inte att precisera någon specifik patientgrupp som är särskilt utsatt på grund av flytten. Avståndet kan innebära svårigheter för alla patienter beroende på personliga förutsättningar (ekonomi, mående) och var i sin återhämtningsprocess de befinner sig.
- Representanterna för patient- och närståendeföreningarna ser flera risker kring bristande **kontinuitet** i den psykiatriska vården (läkarbyte, minskad trygghet, rädsla att bli bortglömd).
- **Digitala möten**: Representanterna för patient- och närståendeföreningarna ser stora nackdelar (sämre vårdkvalitet, exkludering). Peer supportrarna ser flera fördelar (ekonomiskt, avdramatiserat i hemmiljö, hemmiljö bra vid bedömning).
- **Mobila team** ses som en mycket bra möjlighet för framtidens psykiatriska vård – både för hembesök hos patienter och för återkommande besök vid lokala vårdcentraler.
- Både digitala möten och mobila team innebär en risk att patienter som behöver aktiveras stannar hemma och blir isolerade.
- Framtida lösningar för psykiatrisk vård behöver vara flexibla och anpassas till patientens behov och önskemål.

Referenser

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, 2021. *Projektet Peer Support*.
<https://nsph.se>. Uppgift hämtad 210322.

PHHN Protokoll § 18 200430 *Rapportering gällande utvärdering av tillfällig flytt av specialistpsykiatrisk öppenvårdsmottagning från Eslöv till Lund*. Ärendenummer: 2020-POL000078.

PHHN Protokoll § 55 201204 *Rapportering gällande utvärdering av tillfällig flytt av specialistpsykiatrisk öppenvårdsmottagning från Eslöv till Lund*. Ärendenummer: 2020-POL000078.

Vårdgivarwebben, 2021. *FACT- Arbetsbok och programtrohetskala*.
<https://vardgivare.skane.se>. Uppgift hämtad 210322.

Bilagor

BILAGA 1: Enkätfrågor till medarbetare

1. Hur upplever du att mottagningens placering i Lund påverkar:

- Tillgången till specialistläkare
- Samordningen av vård från flera professioner
- Kollegialt utbyte
- Närhet till akutmottagning och heldygnsvård
- Likvärdig vård
- Kvaliteten på vården

[Mycket negativt/Ganska negativt/Varken negativt eller positivt/Ganska positivt/Mycket positivt/Vet ej]

2. Hur upplever du att patientsäkerheten har påverkats? [Fritext]

3. Hur har din arbetsmiljö påverkats? [Fritext]

4. Vilka fördelar upplever du med att enheten ligger i Lund? [Fritext]

5. Vilka nackdelar upplever du med att enheten ligger i Lund? [Fritext]

BILAGA 2: Enkätfrågor till patienter

1. Har du besökt mottagningen när den låg i Eslöv? [Nej/Ja]
2. Hur lång är din restid till Lund jämfört med till Eslöv? [Kortare/Samma/Längre]
3. Hur var det att ta sig till mottagningen i Lund? [Mycket dåligt/Ganska dåligt/Varken bra eller dåligt/Ganska bra/Mycket bra] [Fritext]
4. Kan du tänka dig att besöka mottagningen i Lund igen? [Nej/Kanske/Ja] [Fritext]
5. Hur var den information du fick om att mottagningen flyttat till Lund? [Mycket dålig/Ganska dålig/Varken bra eller dålig/Ganska bra/Mycket bra] [Fritext]
6. Hur upplevde du mottagningen i Lund vad gäller:
 - Tillgång till rätt kompetens
 - Kvalitet på din vård
 - Kontinuitet i din vård
 - Trygghet som patient
 - Tillgänglighet – att hitta dit
 - Tillgänglighet – att få kontakt
 - Bemötande[Mycket dålig/Ganska dålig/Varken bra eller dålig/Ganska bra/Mycket bra]
7. Vilka fördelar ser du med att mottagningen ligger i Lund? [Fritext]
8. Vilka nackdelar ser du med att mottagningen ligger i Lund? [Fritext]
9. Har du några andra synpunkter? [Fritext]

BILAGA 3. Intervjuguide fokusgrupper

Temat

- Syn på flytten av mottagningen från Eslöv till Lund
 - Känner man till den? Har man uppfattat signaler från patienter?
- Syn på placering av mottagningen i Eslöv/Lund
 - Fördelar
 - Nackdelar
- Möjligheter till psykiatrisk vård för patienter i Eslöv om placering i Lund/ för patienter i allmänhet vid en centralisering av vården
 - Alternativa möjligheter
 - Mobila team
 - Distansmöten
 - Annat?
 - Utmaningar
 - Om patientgrupper som kan drabbas vid flytt
 - De som uteblir från Lund