

BRUKEROPPLEVD KVALITET

2019

PasOpp-rapport 2019:3

Fastlegers vurdering av distriktpsykiatriske sentre

Resultater i 2018 og utvikling over tid

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	5
SAMMENDRAG	6
Bakgrunn	6
Metode	6
Resultater	7
Konklusjon	8
KEY MESSAGES	9
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	10
Background	10
Method	10
Results	11
Conclusion	12
FORORD	13
INNLEDNING	14
Formål og nytte	15
Kapitlene i rapporten	16
METODE OG MATERIALE	17
Innsamlingsmetode	17
Gjennomføring	17
Framstilling av resultater	19
Oversikt over helseforetak, sentre og behandlingssteder	20
NASJONALE RESULTATER I 2018-UNDERSØKELSEN	24
Indikatorer	24
Enkeltspørsmål	24
NASJONALE RESULTATER OVER TID	31
Utvikling over tid	32
RESULTATER FOR ENHETENE	38
AVSLUTTENDE KOMMENTAR	40
REFERANSER	41

VEDLEGG	43
Vedlegg 1. Spørreskjemaet i 2018	43
Vedlegg 2. Svarfordelinger på enkeltspørsmålene for landet samlet	48
Vedlegg 3. Indikatorskårer for alle enheter i 2018	51
Vedlegg 4. Oversikt over alle DPS over tid	58

Utgitt av	Folkehelseinstituttet Område for helsetjenester
Tittel	Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre. Resultater i 2018 og utvikling over tid.
English title	General practitioners' assessment of community mental health centres. Results in 2018 and changes over time.
Ansvarlig	Camilla Stoltenberg, direktør
Forfattere	Ingeborg Strømseng Sjetne, prosjektleder, <i>seniorforsker, Folkehelseinstituttet</i> Olaf Holmboe, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Kirsten Danielsen, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i>
ISSN	1890-1565 for PasOpp.
Rapport	2019:3
Publikasjonstype	PasOpp-rapport
Antall sider	42 (65 inklusiv vedlegg) 115 institusjonsrapporter på RHF-, HF- og DPS-nivå
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Emneord(MeSH)	Attitude of Health Personnel; Questionnaires; Norway; Community Mental Health Services; Family Physician; General Practitioner; Primary Health Care; Secondary Care; Psychology; Psychiatry
Sitering	Sjetne IS, Holmboe O, Danielsen, K. «Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre. Resultater i 2018 og utvikling over tid.» [General practitioners' assessment of community mental health centres. Results in 2018 and changes over time.] PasOpp-rapport 2019:3. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019.

Hovedbudskap

- For at personer med psykiske lidelser skal ha et godt helsetilbud, er det nødvendig at samarbeidet er godt mellom fastlegene, som har tilhørighet i kommunehelsetjenesten, og de distriktpspsykiatriske sentrene (DPS-ene), som er organisert i spesialisthelsetjenesten
- Siden første gang i 2006 er det for femte gang gjennomført en undersøkelse som ber alle fastlegene i Norge beskrive erfaringene de har med sitt lokale DPS
- Svarene fra fastlegene blir oppsummert med skårer på en skala fra 0 til 100 hvor 100 er best, på sju ulike indikatorer (hovedområder) og svarene beskriver ulike sider ved samarbeidet og ved DPS-ene
 - *Bemanning*
 - *Kompetanse*
 - *Veiledning*
 - *Henvisninger*
 - *Epikriser*
 - *Ventetid*
 - *Akutte situasjoner.*
- Indikatorene med den høyeste skåren er *Kompetanse* (55) og *Epikriser* (55). På fire av de sju indikatorene ligger skårene på nasjonalt nivå i den negative halvdelen av skalaen, lavest på *Veiledning* (32)
- Med unntak av på *Ventetid*, er skårene på alle indikatorene lavere i 2018 enn de var sist undersøkelsen ble gjennomført, i 2014
- Den største tilbakegangen fra 2014 er på indikatoren *Henvisninger*, som her handler om i hvilken grad fastlegene erfarer at DPS-et tar deres vurderinger på alvor, i hvilken grad DPS-et avviser henviste pasienter og også i hvilken grad DPS-et begrunner avvisningene de gjør
- Bildet som kan tegnes ut fra fastlegenes svar i denne undersøkelsen tyder på at det har skjedd en negativ utvikling siden 2014 på nasjonalt nivå, når det gjelder samhandlingen mellom fastlegene og DPS-ene og når det gjelder personer med psykiske lidelsers tilgang til spesialiserte tjenester

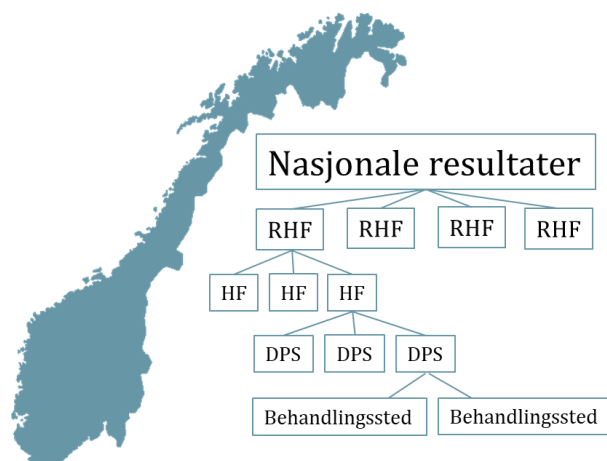
Sammendrag

Bakgrunn

I 2018 var det 77 distriktpsikiatriske sentre (DPS) i Norge, organisert i spesialisthelsetjenesten under helseforetakene eller i privat drift. Fra høsten 2018 til våren 2019 gjennomførte Folkehelseinstituttet en nasjonal undersøkelse som handler om fastlegers vurdering av virksomheten ved DPS-ene. Tilsvarende undersøkelse er tidligere gjennomført i 2006, 2008, 2011 og 2014.

Formålet er å samle inn systematisk informasjon som kan brukes i kvalitetsforbedring og virksomhetsstyring på ulike nivå, til samfunnsmessig legitimering og av pasienter eller helsepersonell som skal velge hvilken tjenesteyter de vil benytte. Undersøkelsen inngår blant målingene som er oppgitt som styringsparametere i oppdragsdokumentene i spesialisthelsetjenesten.

Rapporten viser resultater på indikatorene for flere nivå i tillegg til det nasjonale: for de regionale helseforetakene (RHF), for helseforetakene (HF), for DPS-ene og i noen tilfeller for underavdelinger/behandlingssteder (se figur i). Det er også laget en egen rapport til hver enhet/institusjon, som viser deres resultater mer detaljert.



Figur i. Organisatoriske nivå

Metode

Alle fastleger var inkludert i undersøkelsen og ble bedt om å vurdere DPS-et med ansvar for generell voksenpsykiatri i det aktuelle opptaksområdet.

Spørreskjemaet er utviklet og validert av det tidligere Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Spørsmålene som handler om fastlegenes erfaring med DPS-et er bortimot uendret siden den første undersøkelsen. I 2018 var det 23 spørsmål om erfaringer, med en fempunkts svarskala fra «Ikke i det hele tatt» til «I svært stor grad». Av alle spørsmålene blir 21 sammenfattet til sju indikatorer:

- *Bemanning*
- *Kompetanse*
- *Veiledning*
- *Henvisninger*
- *Epikriser*
- *Ventetid*
- *Akutte situasjoner.*

Spørreskjemaet ble sendt ut per post, med tre purringer til ikke-svarere. Svarene ble gitt ved å returnere papirskjemaet, eller ved å logge seg inn og svare til Nett-skjema/TSD ved Universitetet i Oslo.

Indikatorresultatene ble regnet om lineært til skårer på en skala fra 0 til 100, der 100 er best.

Resultater

Bruttoutvalget besto av 4684 fastleger og blant disse var det 2509 (53,6 %) som ga et anvendelig svar.

Nasjonalt nivå. Fastlegenes svar ga indikatorskårer som i 2018-resultatene varierer mellom 54 for *Epikriser* og 32 for *Veiledning*. På seks av de sju indikatorskårene er det statistisk signifikant ($p < 0,01$) nedgang fra 2014 til 2018. Den sterkeste tilbakegangen er på indikatoren *Henvisninger* (-6 enheter på skalaen fra 2014 til 2018), hvilket er en videreføring av trenden fra 2011 til 2014 (-9 fra 2011 til 2018). Denne indikatoren handler om tilgjengelighet; det vil her si i hvilken grad DPS-ene tar fastlegens vurderinger på alvor, i hvilken grad de avviser henviste pasienter og også begrunner avvisningene de gjør. Nedgangen på indikatoren *Ventetid* er ikke statistisk signifikant.

RHF-nivå. Sammenlikning av RHF-enes resultater i 2018 med gjennomsnittet for RHF-ene viser at vurderingene gitt av fastlegene i Helse Midt-Norge er bedre enn gjennomsnittet for RHF-ene på fire av de sju indikatorene ($p < 0,01$). Vurderinger gitt av fastleger i Helse Nord er lavere enn gjennomsnittet på fem av indikatorene, mens resultatet for Helse Sør-Øst og Helse Vest ikke skiller seg statistisk signifikant fra gjennomsnittet på noen av indikatorene.

Skårene for Helse Sør-Øst i 2018 er statistisk signifikant ($p < 0,01$) lavere enn i 2014 på indikatorene *Veiledning* og *Henvisninger*. I Helse Vest er skårene lavere på alle indikatorene med unntak av *Veiledning*, som er uendret. I Helse Midt-Norge er det nedgang fra 2014 på fem indikatorer, unntakene (ingen endring) er *Ventetid* og *Akutte situasjoner*, og i Helse Nord er det nedgang på fem av indikatorene, unntakene (ingen endring) er *Ventetid* og *Bemanning*.

HF-nivå. Sett i indikatorperspektiv, er det på *Veiledning* skårene varierer mest mellom HF-ene i 2018. Blant de 21 HF-ene (inkludert private i Sør-Øst og Vest), har ti fått skårer som skiller seg statistisk signifikant ($p < 0,01$) fra gjennomsnittet for HF-ene, fire i positiv og seks i negativ retning på indikatoren *Veiledning*. Mellom høyeste (Helse Førde HF) og laveste (Sykehuset Østfold HF og Nordlandssykehuset HF) skår skiller det 25 enheter på skalaen. Indikatorene *Epikriser* og *Akutte situasjoner* varierte minst, tre HF har skår som avviker fra gjennomsnittet, to i positiv og ett i negativ retning. Forskjellene er 16 enheter på skalaen mellom høyeste (Helse Vest private institusjoner) og laveste skår (Finnmarkssykehuset HF) på *Epikriser* og på 34 mellom høyeste (St Olavs hospital HF) og laveste skår (Finnmarkssykehuset HF) på *Akutte situasjoner*.

I HF-perspektiv er det slik at Vestre Viken HF har flest statistisk signifikante ($p < 0,01$) forskjeller fra gjennomsnittet for landets HF-er, idet HF-et har skårer som er høyere enn gjennomsnittet på samtlige sju indikatorer i 2018. Den motsatte ytterlighet er Universitetssykehuset i Nord-Norge, som har lavere skår i 2018 på fire av de sju indikatorene.

Flest statistisk signifikante ($p < 0,01$) endringer fra 2014 til 2018 er å finne på indikatoren *Henvisninger*, hvor elleve HF har hatt en negativ utvikling og ett (Sykehuset Vestfold HF) har hatt en positiv utvikling.

DPS-nivå. Resultatene på DPS-nivå viser en rekke statistisk signifikante forskjeller fra gjennomsnittet i indikatorskårer i 2018. Når det gjelder statistisk signifikante endringer fra 2014 til 2018, er de færre. Lavt antall svarere / statistisk usikkerhet har medført at resultater er utelatt fra rapporten for flere DPS sitt vedkommende.

Konklusjon

Bildet som tegner seg ut fra fastlegenes svar i denne undersøkelsen tyder på at det har skjedd en negativ endring på nasjonalt nivå, når det gjelder samhandlingen mellom fastlegene og DPS-ene og når det gjelder tilgjengeligheten til spesialiserte helsetjenester.

Bildet viser også at noen DPS skårer bra og andre mindre bra, og fastlegenes svar antyder dermed at det er geografiske forskjeller i tilbudet til befolkningen. Samtidig viser disse forskjellene mellom DPS-ene at mange har etablert gode løsninger for sin virksomhet, og disse kan være eksempler til inspirasjon for andre.

Key messages

- In order to provide good services for people with mental health problems, good cooperation is necessary between the general practitioners (GPs) in the municipal health services, and the community mental health centres in the specialist health service.
- For the fifth time since 2006, a survey has been conducted asking all GPs in Norway to describe their experiences with the cooperation with the community mental health centres.
- The responses from the general practitioners are summarised with scores on a scale of 0 to 100 where 100 is best, on seven different indicators (main areas). They describe different aspects of the collaboration and of the community mental health centres:
 - *Work force situation*
 - *Competence*
 - *Guidance*
 - *Referral*
 - *Discharge letter*
 - *Waiting time*
 - *Emergency situations*
- The indicators with the highest score are *Competence* (55) and *Discharge letter* (55). On four of the seven indicators, the scores on national level lie in the lower half of the scale, lowest on *Guidance* (32).
- The scores on all indicators, with the exception of *Waiting time*, are lower in 2018 than they were in the last survey conducted in 2014.
- The largest reduction from 2014 is on the *Referral* indicator, which describes the extent to which the community mental health centres take GP's patient assessments seriously, the degree to which community mental health centres reject referred patients and also the degree to which they justify their rejections.
- The responses from the GPs indicate a negative development at the national level for cooperation between the GPs and the community mental health centres and for access to the specialist health service for people with mental disorders.

Executive summary (English)

Background

In 2018, there were 77 community mental health centres (CMHC) in Norway organised under specialist health services. From autumn 2018 to winter 2019, the Norwegian Institute of Public Health conducted a national survey of general practitioners' (GPs') assessment of the CMHCs. Similar surveys were conducted in 2006, 2008, 2011 and 2014. The purpose was to collect information about health care performance that can be useful for policy makers, health care managers at various organisational levels, health personnel and patients. The survey is included among the measurements specified as steering parameters in the contract documents between the providers of specialist health services and the authorities. This national report shows the indicator scores at several levels in addition to the national level: the regional health authorities (RHA), hospital trusts (HT) and CMHCs, and in some cases at treatment site level (see figure ii). Each unit receives an institution report with further details about their own results.

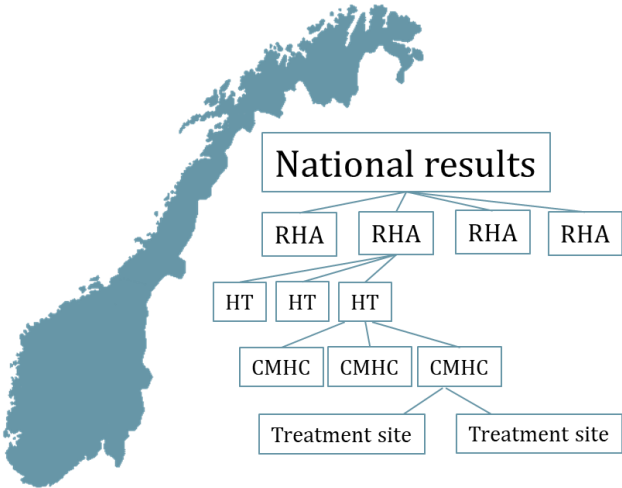


Figure ii. Organisational levels

Method

All GPs in the municipalities were invited to respond according to the CMHC responsible for general adult psychiatry in the relevant catchment area. The survey questionnaire was developed and validated by the Norwegian Knowledge Centre for the Health Services and is virtually unchanged since the first survey. In 2018,

it consisted of 23 questions about user experiences, with a five point response scale from «Not at all» to «To a very large extent».

Thematically, 21 questions can be summarised in seven indicators:

- *Work force situation*
- *Competence*
- *Guidance*
- *Referral*
- *Discharge letter*
- *Waiting time*
- *Emergency situations*

The questionnaire was distributed by mail, with up to three reminders to non-respondents. Responses were given using the printed questionnaire or an electronic option. Indicator results were linearly transformed to scores on a scale from 0 to 100, where 100 is best.

Results

There were 4684 eligible GPs and among these 2509 (53.6 %) returned completed questionnaires.

National level. The GPs' responses gave indicator scores in 2018 that vary between 54 for *Discharge letter* and 32 for *Guidance*. Comparisons between results in 2014 and 2018 show statistically significant ($p<0.01$) reduction on six of the seven indicators. The largest reduction was on *Referral* (down six units from 2014 to 2018), which is a continuation of the trend from 2011 to 2014 (down nine units from 2011 to 2018). This indicator describes to what extent the CMHC takes the GP's patient assessment seriously, to what extent the CMHC reject referred patients, and to what extent the CMHC give a reason for rejecting patients. The reduction on *Waiting time* is not statistically significant.

RHA level. Comparison of each regional health authority's (RHA) results in 2018 with the average for the RHAs shows that the assessment given by GPs in the Central Norway RHA is better than average for four of the seven indicators ($p<0.01$). Ratings given by GPs to CMHCs in the Northern RHA are lower than the average on five indicators, and the differences for South-Eastern RHA and West RHA are not statistically significant when compared to the average.

The scores for South-Eastern RHA are lower ($p<0.01$) in 2018 compared to 2014 for the indicators *Guidance* and *Referral*. For West RHA the scores are lower on all indicators, except for *Guidance*, which is unchanged. The scores for Central Norway RHA are reduced from 2014 on five indicators, with no change on *Waiting time* and *Emergency situations*. North RHA received lower scores on five indicators, except for (with no change) *Waiting time* and *Work force situation*.

HT-level. Among the indicators, *Guidance* varied most between the health trusts (HT) in 2018. Among the 21 trusts (including the private CMHCs) ten received scores that differed ($p<0.01$) from the HT average on *Guidance*, four positively and six negatively.

The difference was 25 units between the highest score (Helse Førde HT) and the lowest score (Sykehuset Østfold HT and Nordlandssykehuset HT). The indicators *Discharge letter* and *Emergency situations* varied least, three HTs received scores that differ from the average ($p<0.01$), two positively and three negatively. The difference was 16 units between the highest (Private institutions in West RHA) and lowest (Finnmarkssykehuset HT) score on *Discharge letter*, and 34 units between the highest (St Olavs hospital HT) and lowest (Finnmarkssykehuset HT) score on *Emergency situations*.

In a HT perspective the results show that for Vestre Viken HT all the seven indicator scores are higher ($p<0.01$) than the HT average in 2018. In the other end, University Hospital of North Norway HT has lower scores on four in the seven indicators.

The majority of changes from 2014 to 2018 concern the indicator *Referral*, where eleven HTs have a reduced score and one (Sykehuset Vestfold HT) an increased score.

CMHC-level. The results on CMHC level show a number of statistically significant deviations from the average indicator scores in 2018. There are fewer differences for score changes from 2014 to 2018. Results are omitted from the report for some institutions on the CMHC level because of low number of responses / statistical uncertainty.

Conclusion

Based on the GP's responses nationally, there appears to be a negative change in the co-operation between the GPs and the CMHCs and concerning the accessibility to specialised mental health services.

Since some CMHSs score well and others less so, the GPs' responses suggest that there is geographical variation in the services provided. This variation among the CMHSs also means that many have established good solutions for their operation, which may inspire other CMHSs.

Forord

Folkehelseinstituttet har ansvar for nasjonale brukererfaringsundersøkelser i helsetjenesten. Undersøkelsen om fastlegers erfaringer med distriktpsikiatriske sentre (DPS) er en av disse. Den nasjonale arbeidsgruppen for kvalitetsindikatorer i psykisk helsevern foreslo opprinnelig «tilfredshet med samarbeidspartnere» som kvalitetsindikator. Dette ble i sin tur konkretisert til fastlegers erfaringer med DPS. Undersøkelsen i 2018 er gjort på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Folkehelseinstituttet (tidligere Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten), har gjennomført undersøkelser av DPS-ene fire ganger tidligere. Denne rapporten viser resultater på ulike organisatoriske nivå, og i sammenfattet form, fra undersøkelsen med datainnsamling vinteren 2018–19. I store trekk har vi fulgt framgangsmåten som ble brukt i de tidligere undersøkelsene i 2006, 2008, 2011 og 2014.

Formålet med rapporten er å formidle systematisk informasjon som kan brukes i kvalitetsforbedring og virksomhetsstyring på ulike nivå. Det er også laget institusjonsrapporter fra undersøkelsen til hvert enkelt RHF-, HF- og DPS.

Prosjektgruppen i Folkehelseinstituttet har bestått av:

- Ingeborg Strømseng Sjetne, prosjektleder, seniorforsker, Folkehelseinstituttet
- Olaf Holmboe, forsker, Folkehelseinstituttet
- Kirsten Danielsen, forsker, Folkehelseinstituttet
- Inger Opedal Paulsrud, prosjektkoordinator, Folkehelseinstituttet
- Øyvind Andresen Bjertnæs, avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet

Takk til Marte Karoline Råberg Kjøllesdal for hennes bidrag som intern fagfellevurderer, og ikke minst: takk til fastlegene som tok seg tid til å svare på undersøkelsen.

Oslo, november 2019

Øyvind Andresen Bjertnæs
avdelingsdirektør

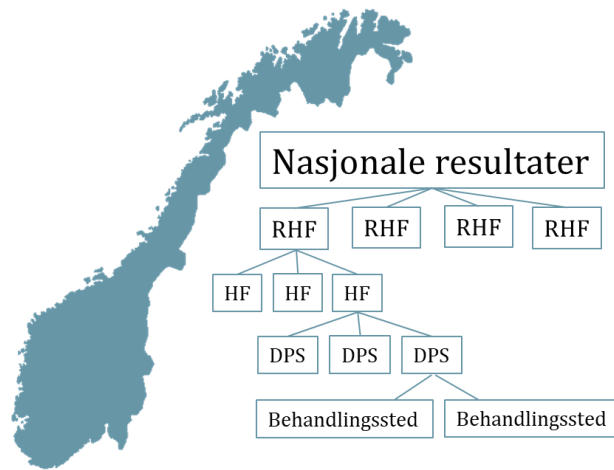
Ingeborg Strømseng Sjetne
prosjektleder

Innledning

Distriktpsikiatriske sentre (DPS) ble etablert på landsbasis under Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2008). I Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) skriver regjeringen at den «... vil prioritere behandlingstilbudet til mennesker med psykiske helseutfordringer og rusavhengighet, og har gjeninnført kravet om at veksten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal være høyere enn for somatikk. (...) Distriktpsikiatriske sentre skal være hjørnesteinen i psykisk helsevern for voksne» (1, s. 30). Regjeringen skriver videre i helse- og sykehusplanen at «Samtidig viser dagens distriktpsikiatriske sentre variasjon i opptaksområder, pasientvolum, faglig kompetanse og behandlingstilbud» (1, s. 31). Regjeringen har varslet at psykisk helse vil være et prioritert område også i planen for perioden 2020–2023. En fersk rapport slår fast at «Det er gjennomgående større geografiske forskjeller i behandlingstilbudet innen det psykiske helsevernet enn de en finner i tilbudet ved de somatiske sykehusene (2, s. 3)

Undersøkelsesopplegget for å samle inn fastlegers erfaringer med DPS ble utviklet i 2005 (3;4), og høsten 2018–våren 2019 gjennomførte Folkehelseinstituttet denne spørreundersøkelsen for femte gang. Tidligere undersøkelser ble gjort i 2006, 2008, 2011 og 2014 (5;6;7;8;9). Alle DPS i Norge har vært inkludert ved hver anledning.

Fastlegene besvarte en rekke spørsmål om sine erfaringer med det lokale DPS. I hovedsak er resultatene sammenfattet ved at svarene på grupper av enkeltspørsmål som dreier seg om samme tema er slått sammen i indikatorer. Indikatorskårene vises som gjennomsnitt, og som sammenlikninger, på ulike nivå og mellom undersøkelsesårene. Denne rapporten viser hovedresultater fra undersøkelsen med mest vekt på nasjonalt nivå (se figur 1), men også for helseregionene, helseforetakene, for hvert DPS og i noen tilfeller for behandlingssteder der hvor virksomheten er spredt på flere lokaliteter (vedlegg 3). Det er laget en egen rapport til hver enhet/institusjon, som viser deres resultater mer detaljert.



Figur 1. Organisatoriske enheter på ulike nivå

Formål og nytte

Formålet med undersøkelsen er å skaffe systematisk informasjon om fastlegenes erfaringer med DPS. Informasjonen kan brukes i kvalitetsutvikling og virksomhetsstyring på lik linje med brukererfaringsundersøkelser, hvor formålet er.

- Samfunnsmessig legitimering og kontroll: gi allmennheten innsikt i helsetjenestens ytelse i samfunnsmessig og helsepolitisk sammenheng
- Virksomhetsstyring: verktøy for styring og ledelse i helsetjenesten
- Faglig kvalitetsforbedring: verktøy for kvalitetsforbedringsarbeid i helsetjenesten
- Støtte til forbrukervalg: informasjonskilde for pasienter og helsepersonell i valg mellom leverandører av helsetjenester

Undersøkelsen er en av formålingene som gjennomføres i forbindelse med pakkeforløp for psykisk helse og rus.

Fastlegene som besvarte spørreskjemaet har vurdert mange ulike områder ved DPS-ene, fra bemanning og kompetanse til veiledning og støtte de selv har fått fra sentrene. Fastlegenes tilbakemeldinger gir innspill til hvilke områder DPS-ene kan forbedre, og hvilke som ser ut til å fungere godt, sett fra fastlegenes ståsted.

De nasjonale brukererfaringsundersøkelsene blir brukt som grunnlag for å beregne kvalitetsindikatorer. Sammenlikning av resultater mellom de enkelte DPS-ene kan være nyttig også for dem som arbeider ved institusjonene og for pasienter som oppsøker hjelp fra dem. En studie av data fra Kunnskapssenterets tidligere nasjonale undersøkelser viste konsistent positiv assosiasjon mellom fastlegers (i 2006) og pasienters (i 2007) beskrivelser på DPS-nivå (10).

Etttersom alle DPS i landet er representert, kan resultatene for hvert DPS slås sammen til resultater på helseforetaks- og regionalt nivå. Kvalitetsrådgivere og ledere på ulike nivåer innen helseforvaltningen kan følgelig se resultatene på sine respektive enheters nivå.

Sammenlikning av resultater mellom alle enheter på et gitt nivå setter den enkelte enhetens ytelser i en større sammenheng, og viser på hvilke områder enheten gjør det relativt dårlig eller relativt bra. Resultatene gir ikke informasjon om årsakene til de relative styrkene og svakhetene, men beskrivelsene som kommer fram, og sammenlikninger med et stort referansemateriale, er verdifulle innspill i enhetenes interne arbeid med kvalitetsforbedring.

Brukererfaringsundersøkelser av dette slaget er viktige kilder til kunnskap om kvaliteten på sentrale områder i institusjonenes virksomhet. Kliniske resultatmål og produktivitetstall, for eksempel driftsindikatorer utgitt av Helsedirektoratet (11), er eksempler på informasjon fra andre kilder som hører med i et mer utfyllende bilde. Kjennskap til måloppnåelse på slike områder og, ikke minst, kjennskap til den lokale konteksten er viktig når resultater fra brukererfaringsundersøkelser skal tolkes.

Kapitlene i rapporten

Videre i rapporten gir kapitlet **Metode og materiale** en kort beskrivelse av metoden i undersøkelsen, inkludert praktisk gjennomføring, oversikt over spørreskjemaets hovedområder (indikatorer), svarprosent og noen statistiske begreper. Utvikling av spørreskjema og innsamlingsmetode er dokumentert fylldig i en tidligere rapport (4).

Kapitlet **Nasjonale resultater i 2018-undersøkelsen** framstiller resultater fra undersøkelsen for landet samlet.

Kapitlet **Nasjonale resultater over tid** viser utviklingen i indikatorskårer over de fem undersøkelsene som har vært gjennomført.

Kapitlet **Resultater for enhetene** er en kort oversikt over resultatene fra RHF, HF og DPS. For mer detaljert informasjon om resultater for den enkelte enheten viser vi til institusjonsrapportene.

Vedleggene

Hovedrapporten har følgende vedlegg: 1) Spørreskjemaet som ble brukt i 2018, 2) Svarfordelingene på enkeltspørsmål for landet samlet, 3) Indikatorskårer i 2018 for alle enheter, 4) Oversikt over alle DPS over tid.

Metode og materiale

Innsamlingsmetode

I de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene ønsker vi å bruke framgangsmåter som tilfredsstillende krav til vitenskapelighet og samtidig lar seg gjennomføre innenfor de økonomiske, tidsmessige, teknologiske og juridiske rammene vi har til rådighet. I likhet med de fleste av våre nasjonale undersøkelser er denne en postal spørreskjemaundersøkelse, med mulighet for å velge å svare elektronisk.

Gjennomføring

Populasjon og utvalgsramme

Alle landets fastleger ble forespurt om å delta. Kontaktopplysninger ble overført fra Helsedirektoratets fastlegeregister. Vi fikk overført legenes navn og kontoradresse, samt fødselsnummer (fødselsnummer brukes for å identifisere hvem som har svart elektronisk ved å logge seg inn på Nettskjema/TSD ved hjelp av MinID, bankID). Denne informasjonen brukes bare i forbindelse med datainnsamling og inngår ikke i det endelige datamaterialet. Vi fikk også overført bakgrunnsinformasjon om legene og legekantorene.

Spørreskjema og indikatorer

Folkehelseinstituttet har som mål at innholdet i skjemaene som blir brukt er relevant for målgruppen og at observasjonene som gjøres ved hjelp av skjemaene holder høy måleteknisk standard. Utvikling av spørreskjema og innsamlingsmetode er detaljert beskrevet i en tidligere PasOpp-rapport (3;4), og egenskaper ved spørreskjemaet og innsamlingsmetode er dokumentert ytterligere i vitenskapelige artikler (12;13;14;15;16). Utviklingsprosessen inkluderte konstruering av indikatorer. Indikatorer er grupperinger av enkeltspørsmål som handler om det samme temaet, og slik gruppering gir mulighet til å framstille resultater på et mer sammenfattende og robust vis. Tabell 1 viser indikatorene og enkeltspørsmålene som inngår. Spørreskjemaet som helhet vises i vedlegg 1.

To spørsmål har vært med i alle undersøkelsesårene, men inngår ikke i noen indikator. Det gjelder det generelle spørsmålet «Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med DPS-et?» og «Har det skjedd negative hendelser med dine pasienter som du mener DPS-et kunne forhindre?»

Fire spørsmål ble lagt til i 2018. Disse supplerer spørsmålene for øvrig slik at skjemaet samlet sett skal være en «nullpunktmåling» før innføring av pakkeforløp for psykisk helse og rus: «I hvilken grad får du nødvendige tilbakemeldinger fra DPS-et underveis i

utredninger/behandlinger?», «Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPS-et?», «Tilbyr DPS-et felles oppfølging av pasienter som trenger langvarige tiltak i både primær- og spesialisthelsetjenesten?», og «Hvor god kjennskap har du til det psykiske helsearbeidet i kommunen?» Pakkeforløpene blir innført trinnvis, med start januar 2019 (17).

Tabell 1. Indikatorer, intern konsistens og enkeltspørsmål som inngår, med nummerering i 2018

Indikatorer	Alfa ^a	Enkeltspørsmål
Bemanning	0,90	I hvilken grad...
		nr.15 ...opplever du at DPS-et får besatt viktige faglige stillinger?
		nr.16 ...opplever du at det er god legedekning ved DPS-et?
		nr.17 ...opplever du at det er stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPS-et?
Kompetanse	0,86	nr.18 ...opplever du at det generelt er stabilitet i fagstillingene ved DPS-et?
		nr. 8 ...opplever du at DPS-et har god kompetanse til å utrede og behandle pasienter med psykiske lidelser?
		nr. 9 ...får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPS-et?
		nr.10 ...har pasientene fått den nødvendige faglige hjelpen fra DPS-et når de overføres til primærhelsetjenesten?
Veiledning	0,77	nr.11 ...opplever du at fagpersonene ved DPS-et samarbeider godt om utredning/behandling av pasientene?
		nr.12 ...har du/dere samarbeidsmøter med DPS-et?
		nr.13 ...tilbyr DPS-et organisert veiledning og fagdager med god kvalitet?
		nr.14 ...får du nødvendig faglig støtte fra DPS-et til din egen pasientbehandling?
Henvisninger	0,82	nr.19 ...avviser DPS-et pasienter du har henvist?
		nr.20 ...får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist?
		nr.21 ...opplever du at DPS-et tar dine vurderinger av pasientens lidelse/situasjon på alvor?
Epikriser	0,79	nr.5 ...synes du at epikrisene fra DPS-et er av god kvalitet?
		nr. 6 ...inneholder epikrisene fra DPS-et klare planer for din videre oppfølging av pasientene?
		nr. 7 ...mottar du epikrisene fra DPS-et tilstrekkelig raskt?
Ventetid	0,87	nr.23 ...opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før utredningen starter?
		nr.24 ...opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før behandlingen starter?
Akutte situasjoner	0,83	nr. 3 ...oppnår du kontakt med rette vedkommende ved DPS-et i akutte situasjoner?
		nr. 4 ...får du nødvendig hjelp fra DPS-et til å takle akutte situasjoner?

^a :Cronbachs alfa, beregnet i 2018-materialet

Etikk og personvern

Det var frivillig å svare på undersøkelsen. Framgangsmåten i undersøkelsen ble meldt til, og funnet i orden av personvernombudet ved Folkehelseinstituttet. Helsedirektoratet konkluderte med at data fra direktoratets fastlegeregister kunne utleveres for å gjennomføre undersøkelsen.

Utsendelse

Folkehelseinstituttet sendte henvendelse i posten til alle fastlegenes kontoradresse i begynnelsen av desember 2018. I tillegg til informasjonsskriv og spørreskjema på papir, inneholdt brevet en oppfordring til å svare fra lederen for Norsk forening for allmennmedisin. Det ble sendt tre purringer til ikke-svarere, den siste i midten av mars 2019. De som ønsket det, kunne svare elektronisk, ved å logge seg inn på Nett-skjema/TSD ved Universitetet i Oslo med MinID, bankID eller liknende.

I det aller første spørsmålet ble fastlegene bedt om å krysse av for DPS-enheten med ansvar for generell voksenpsykiatri i området hvor legepraksisen er lokalisert og deretter svare på alle spørsmålene med utgangspunkt i sine erfaringer med den valgte enheten. Tabell 2 viser oversikt over enheter på ulike nivå og antall innkomne svar om enhetene.

Utvalg og svarinnngang

Etter å ha tatt ut utsendelser til feil adresser, fastleger som hadde sluttet eller var i permisjon et cetera, besto bruttoutvalget av 4684 fastleger i 2018. De første svarene ble registrert inn i desember og de siste, etter purringer, i mai 2019. Av de som svarte var det 51,6 % som svarte på den første utsendelsen, resten etter purringer. FHI mottok i alt 2509 svar, og det gir en total svarprosent på 53,6. Nesten alle besvarelsene var komplette (98,7 %).

Av de 77 DPS-ene som er inkludert i undersøkelsen, er det åtte som er beskrevet av færre enn ti svarere.

Vi grupperte fastlegene etter hvilket fylke deres praksis ligger i. Andelen svar varierte blant fylkene. I 2018 var svarerandelen høyest i Aust-Agder (63,6 %) og lavest i Sogn og Fjordane (41,9 %). Dette har variert fra undersøkelse til undersøkelse.

Framstilling av resultater

Bortsett fra på spørsmålet om negative hendelser (spørsmål nr 24), ble svarene gitt på en 1–5-skala. Indikatorskårene er gjennomsnittet av svarene på enkeltspørsmålene i hver indikator, transformert lineært til en 0–100-skala. Svarene på negativt formulerte spørsmål (for eksempel om ventetid) er kodet om, slik at en høy indikatorskår alltid representerer en positiv beskrivelse på indikatorene.

Programvaren IBM SPSS Statistics 25.0 (Armonk, NY, IBM Corp.) er brukt til framstillingene av nasjonale resultater i denne rapporten, mens R (<https://www.R-project.org/>) er brukt til tabellene som viser resultater på RHF-, HF- og DPS-nivå.

Ved hjelp av bakgrunnsvariablene undersøkte vi om kjente kjennetegn ved fastlegene var likt fordelt blant svarere og ikke-svarere, og i neste omgang om disse kjennetegnene var assosiert med hvordan fastlegene svarte på undersøkelsen. Assosiasjonene mellom bakgrunnsvariablene vi hadde og de avgitte svarene var svake, og ikke konsistent blant indikatorene I 2018-materialet er det derfor ikke justert for gruppevis forskjeller i frafall eller for ulikheter i sammensetning av svarergruppa ved den enkelte

enheten. Sammenlikning av tilgjengelige bakgrunnsvariabler i 2014 og 2018 tilsier at det ikke er vesentlige forskjeller mellom svarergruppene i disse to undersøkelsesårene.

Sammenlikninger og signifikanstesting

På nivåer lavere enn nasjonalt blir enhetene sammenliknet med gjennomsnittet for alle enhetene på det respektive nivået. I tillegg sammenliknes hver enkelt enhet med sine egne tidligere resultater, for å framstille utvikling over tid. En lav p -verdi markerer at det aktuelle resultatet er usannsynlig, hvis alle antakelsene som ligger til grunn for beregningene er korrekte, inkludert nullhypotesen (om at det ikke er noen forskjell eller ikke noen assosiasjon/effekt) (18).

Vanligvis blir signifikanstesting brukt til å undersøke sannsynligheten for feilslutning når vi foretar én enkelt test. I rapportene har vi imidlertid testet forskjeller blant mange DPS, og på mange indikatorer. I tabellene i vedlegg 3 har vi korrigert for det store antallet tester ved å bruke multipl testing, som gir en større beskyttelse mot feilslutninger i denne situasjonen (19).

Konfidensintervall

Figurene som viser utvikling over tid for landet samlet viser beregnede gjennomsnitt som et punkt på en verdiakse. Figurene viser også konfidensintervallet (usikkerhetsområdet) for hvert gjennomsnitt, som ei linje gjennom punktet på verdiaksen. Et konfidensintervall er det området som vi med 95 prosent sikkerhet kan si at det sanne gjennomsnittet ligger innenfor, og linja representerer dette området. Framstillingen synliggjør usikkerheten som kommer av at det oppgitte gjennomsnittet er beregnet på grunnlag av svar fra bare et utvalg av populasjonen vi vil vite noe om. Der hvor usikkerhetsområdet for de enkelte årene i figurene ikke overlapper med hverandre, kan vi slutte at forskjellene er statistisk signifikante, men det er ikke nødvendigvis motsatt der det er overlapp (18).

Utelatte resultater

Resultater som er basert på få svar er usikre og må tolkes med forsiktighet. Følgende begrensninger gjelder i denne rapporten:

- Med tre eller færre svar i en enhet vises ingen resultater, men svarene teller med på høyere nivå. Dette gjelder tre enheter i 2018.
- Hvis variasjonen innen en enhet er stor (standardfeilen er større enn 6) vises ikke resultatet på indikatorene.

Oversikt over helseforetak, sentre og behandlingssteder

Undersøkelsen i 2018 omfattet 77 DPS som er listet opp i tabell 2. I 2018-undersøkelsen er noen DPS delt i ulike lokaliteter der hvor det har syntes hensiktsmessig, slik at det kan bli så tydelig som mulig hvem som «eier» resultatene, for eksempel DPS Strømme. Tabell 2 viser også antall svar ved de enkelte enhetene.

Tabell 2. Enheter i undersøkelsen med antall svar i 2018

Enheter	Antall svar
HELSE SØR-ØST REGIONALT HELSEFORETAK	1379
Sykehuset Østfold	149
DPS Moss	35
DPS Edwin Ruud	23
DPS Fredrikstad	43
DPS Halden/Sarpsborg	47
-DPS Halden	21
-DPS Sarpsborg	26
DPS Kalnes – akutt	1
Akershus universitetssykehus	196
DPS Øvre Romerike	43
DPS Follo	53
DPS Nedre Romerike	58
DPS Groruddalen	42
Sykehuset Innlandet	204
DPS Elverum-Hamar	62
DPS Tynset	11
DPS Kongsvinger ^a	16
DPS Lillehammer	47
DPS Gjøvik	68
Oslo universitetssykehus	109
Søndre Oslo DPS	50
Nydalen DPS	59
Vestre Viken	239
Drammen DPS	69
Kongsberg DPS	24
Asker DPS	40
Bærum DPS	56
Ringerike DPS	50
Sykehuset Telemark	83
DPS Notodden og Seljord	28
-DPS Øvre Telemark, Notodden	13
-DPS Øvre Telemark, Seljord	15
DPS Nedre Telemark, Porsgrunn	14
DPS Nedre Telemark, Skien	28
DPS Nedre Telemark, Vestmar	13
Sykehuset i Vestfold	106
DPS Vestfold	106
Sørlandet sykehus	174
DPS Strømme	48
-DPS Strømme, Kristiansand	32
-DPS Strømme, Mandal	16
DPS Solvang, Kristiansand	31
DPS Aust-Agder	70
-DPS Aust-Agder, Arendal, Froland og Bjorbekk	34
-DPS Aust-Agder, Vest, Grimstad	23
-DPS Aust-Agder, Øst, Tvedestrand	13
DPS Lister	25
-DPS Lister, Farsund	10
-DPS Lister, Flekkefjord	13
-DPS Lister, Kvinesdal	2
Private i Sør-Øst	119
Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen	65

Enheter	Antall svar
Lovisenberg DPS	54
HELSE VEST REGIONALT HELSEFØRETAK	529
Helse Stavanger	138
Sandnes DPS	34
Sola DPS	32
Dalane DPS	9
Stavanger DPS	48
Ryfylke DPS	15
Helse Fonna	88
Haugaland DPS	47
Karmøy DPS	5
Stord DPS	21
Folgefonn DPS	15
Helse Bergen	121
Bjergvin DPS	43
Kronstad DPS	49
Øyane DPS	29
Helse Førde	56
Indre Sogn psykiatrisenter, Sogndal	16
Nordfjord psykiatrisenter	16
Psyk.klin. Førde (Sunnfjord/Ytre Sogn DPS)	24
-Psykiatrisk poliklinikk, Florø	3
-DPS Førde	21
Private i Vest	126
Betanien DPS	28
Jæren DPS	46
Solli DPS	29
Voss Bjørkeli DPS	23
HELSE MIDT-NORGE REGIONALT HELSEFORETAK	341
Helse Møre og Romsdal	118
DPS Ålesund	8
DPS Sjøholt	13
DPS Vegsund	13
DPS Volda	26
DPS Kristiansund	28
DPS Molde	30
St Olavs hospital	168
Orkdal DPS	36
Nidaros DPS	77
Tiller DPS	55
Helse Nord-Trøndelag	55
Psykiatrisk klinikk Levanger, DPS-funksjon	16
DPS Stjørdal	24
Psykiatrisk klinikk Namsos, DPS-funksjon	9
DPS Kolvereid	6
HELSE NORD REGIONALT HELSEFORETAK	249
Helgelandssykehuset	37
Senter for psykisk helse og rus Mo i Rana	14
Senter for psykisk helse og rus Ytre Helgeland	12
Senter for psykisk helse og rus Mosjøen	11
Nordlandssykehuset	57
Lofoten og Vesterålen DPS	23
-Lofoten DPS, Gravdal og Svolvær	15
-Vesterålen DPS, Stokmarknes	8
Salten DPS, Bodø og Fauske	34

Enheter	Antall svar
Universitetssykehuset Nord-Norge	111
Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø	48
Senter for psykisk helse og rusbehandling Midt-Troms	22
Senter for psykisk helse og rusbehandling Sør-Troms	21
Senter for psykisk helse og rusbehandling Nord-Troms	7
Senter for psykisk helse og rusbehandling Ofoten	13
Finmarkssykehuset	44
DPS Midt-Finnmark SANKS	9
DPS Vest-Finnmark	18
DPS Øst-Finnmark	17

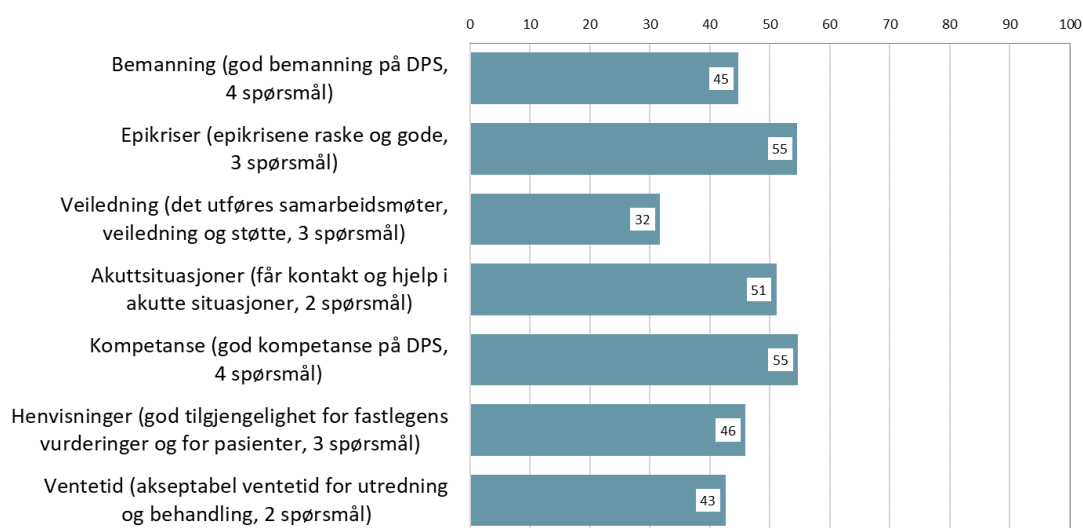
^a: Kongsvinger ble overført til Akershus universitetssykehus HF 1. februar 2019

Det var elleve svarere som ikke hadde oppgitt hvilken enhet de beskrev, og deres svar er med bare i beskrivelser med nasjonale tall.

Nasjonale resultater i 2018-undersøkelsen

Indikatorer

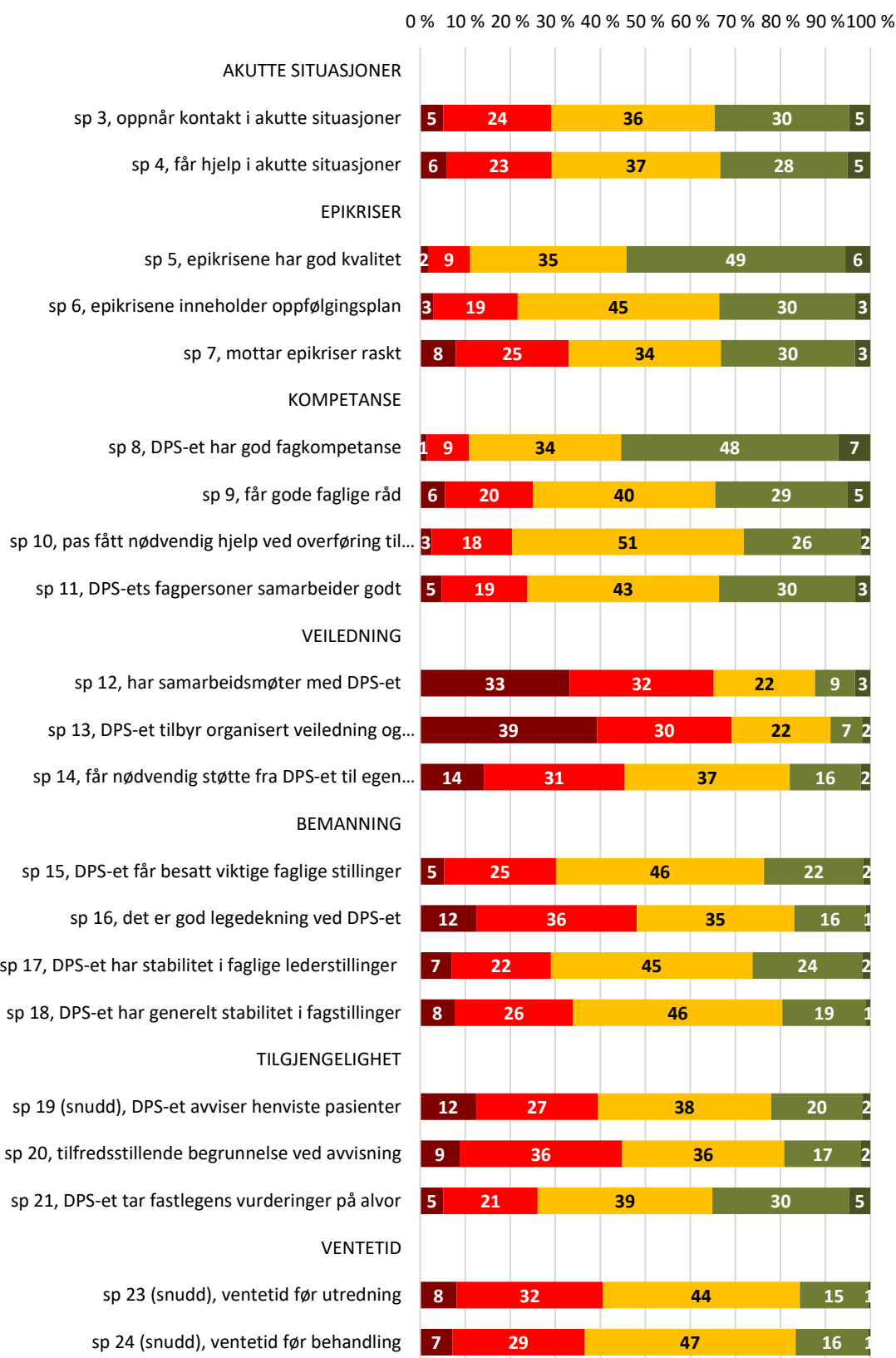
Et overblikk over gjennomsnittsskårene på indikatorene i 2018 viser at DPS-enes kompetanse og epikrisene som sendes derfra har fått de høyeste skårene, mens samarbeidsmøter, veiledning og støtte har fått den laveste (se figur 2).



Figur 2. Gjennomsnittsskårer på indikatorene i 2018. Skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Enkeltspørsmål

Figur 3 viser fordeling over de fem svarkategoriene på enkeltspørsmål, i prosent og gruppert etter hvilken indikator de hører til i. Under har vi kommentert på andelen svarere som gir negative eller forbeholdne svar, for de fleste spørsmålene er dette svaralternativene «Ikke i det hele tatt», «I liten grad» eller «I noen grad». Disse er markert fra rødt til gult. På denne måten retter vi oppmerksomhet mot forhold hvor det kan være forbedringsmuligheter, bedømt etter svarene fastlegene har gitt.



Figur 3. Nasjonale resultater i 2018, enkeltspørsmål gruppert etter indikatoren de inngår i. Prosentandel som har svart i de ulike svarkategoriene. For alle spørsmål gjelder at andel mest negative svar er markert med rødt til venstre og de mest positive med grønt til høyre. Svarskalaen er snudd for spørsmål som er negativt formulert.

Akutte situasjoner

På begge de to spørsmålene har omtrent to tredeler av svarerne svart «Ikke i det hele tatt», «I liten grad» eller «I noen grad» på spørsmålene om kontakt og hjelp i akutte situasjoner.

Epikriser

Litt under halvparten av svarerne (46%) har gitt negative eller forbeholdne svar på spørsmålet om epikrisene har god kvalitet. På spørsmål om epikrisene inneholder plan for oppfølging og om de kommer raskt, er andelen som har gitt negative eller forbeholdne svar om lag to tredeler.

Kompetanse

Snaut halvparten av svarerne (44 %) har gitt negative eller forbeholdne svar på spørsmål om DPS-et har god fagkompetanse. Om lag to tredeler av fastlegene har svart slik på spørsmål om de får gode faglige råd og om DPS-ets fagpersoner samarbeider godt. Også når det gjelder spørsmålet om pasientene har fått den nødvendige faglige hjelpen fra DPS-et når de overføres til primærhelsetjenesten er de som har gitt negative eller forbeholdne svar i flertall (72 %).

Veiledning

Om lag ni av ti fastleger (91 %) har gitt et negativt eller forbeholdent svar for å beskrive DPS-ets tilbud om organisert veiledning og fagdager og om de har samarbeidsmøter med DPS-et (87 %). Om lag fire av fem (82 %) var negative eller forbeholdne når de beskrev støtten de får fra DPS-et til sin egen pasientbehandling.

Bemanning

Om lag tre av fire svarere har svart negativt eller forbeholdent på spørsmål om hvorvidt DPS-et får besatt viktige fagstillinger (76 %) og har stabilitet i faglige lederstillinger (74 %). En noe større andel har svart negativt eller forbeholdent for å beskrive legedekningen ved DPS-et (83 %) og om det er stabilitet i fagstillinger generelt (80 %).

Tilgjengelighet

Blant fastlegene som svarte var det i overkant av tre av fire (77 %) som beskrev omfanget av DPS-ets avvisninger med negative eller forbeholdne svar. Fire av fem fastleger (81 %) svarte negativt eller forbeholdent på at hun/han fikk tilfredsstillende begrunnelse når en pasient ble avvist, og to tredeler (65 %) svarte slik på spørsmålet om DPS-et tar fastlegens vurderinger på alvor.

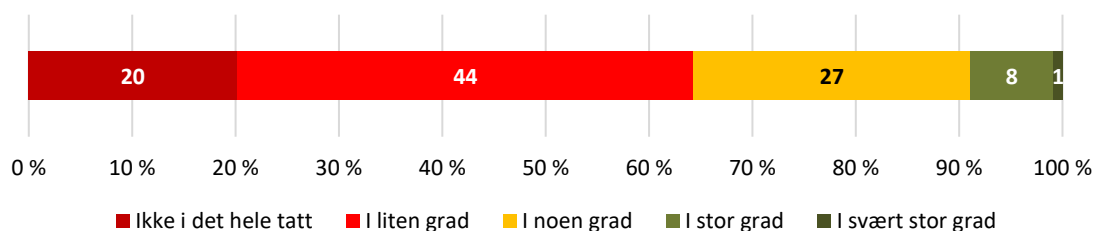
Ventetid

Om lag 84 % av svarerne svarte med negativ eller forbeholden beskrivelse på spørsmålene om pasienter som er mottatt må vente på henholdsvis utredning og behandling.

Nye enkeltspørsmål som supplement i «nullpunktmåling»

Som nevnt er det lagt til fire spørsmål i 2018. Disse følgende fire enkeltspørsmålene skal supplere skjemaet for øvrig, til en bredere «nullpunktmåling» i forbindelse med innføring av pakkeforløp for psykisk helse og rus. Pakkeforløpene blir innført trinnvis, med start januar 2019 (17).

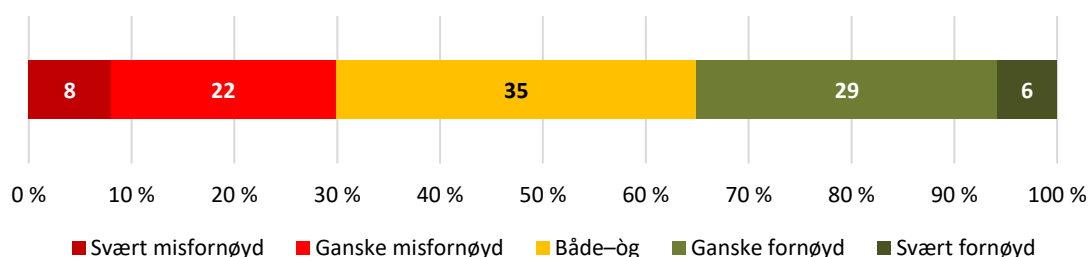
I hvilken grad får du nødvendige tilbakemeldinger fra DPS-et underveis i utredninger el behandlinger?



Figur 4. Prosentuert svarfordeling på spørsmål om tilbakemeldinger underveis i behandlingen.

Det går fram av fritekstkommentarene at dette supplerende spørsmålet dreier seg om et sterkt og utbredt behov hos fastlegene om å bli oppdatert underveis i utredning/behandling ved DPS. Figuren viser at det er stort rom for forbedring, idet drøyt 90 % av svarerne har gitt en negativ eller forbeholden beskrivelse.

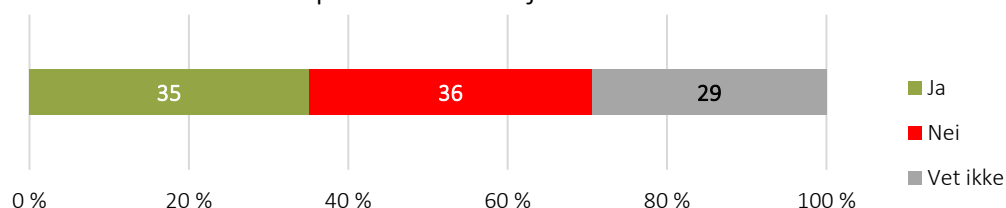
Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPS-et?



Figur 5. Prosentuert svarfordeling på spørsmål om samarbeidet med DPS-et.

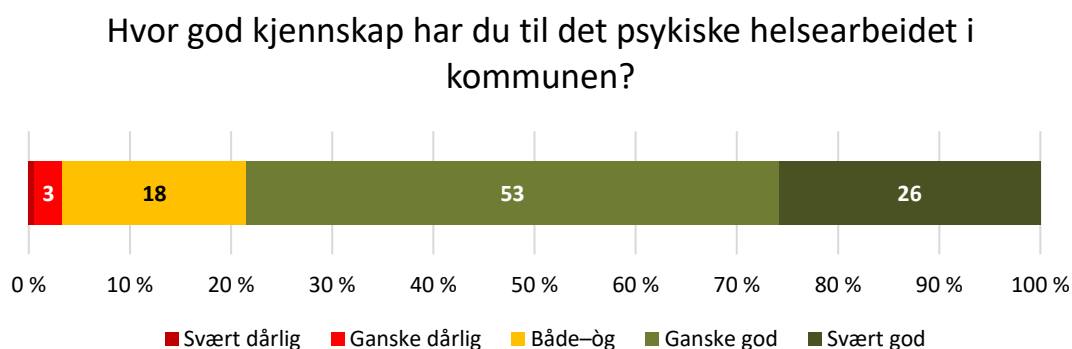
Spørsmålet i figur 5 over er generelt, men dreid i retning samarbeidet mellom fastlegen og DPS-et, slik det ser ut fra førstnevntes side. Fra sentrale helsemyndigheters side legges det særlig vekt på at tjenestene og tjenestenivåene skal samarbeide for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester (20). To tredeler av fastlegene har gitt en negativ eller forbeholden beskrivelse av samarbeidet mellom de to utøvende tjenestenivåene.

Tilbyr DPS-et felles oppfølging av pasienter som trenger langvarige tiltak i både primær- og spesialisthelsetjenesten?



Figur 6. Prosentuert svarfordeling på spørsmål om samarbeid med DPS-et om enkeltpasienter.

Når dette spørsmålet brukes over flere undersøkelsesår, kan spørsmålet om felles oppfølging sannsynligvis fange opp endringer i samarbeidsrelasjonen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det later til at så mange som tre av ti fastleger er uvitende om hvorvidt et slikt tilbud finnes (figur 6).



Figur 7. Prosentuert svarfordeling på spørsmål om kjennskap til psykisk helsearbeid i kommunen.

På oppfordring om å rangere sin egen kjennskap til det psykiske helsearbeidet innen kommunehelsetjenesten, har fire av fem (79 %) fastleger beskrevet den som «Ganske god» eller «Svært god» (figur 7).

Fritekstkommentarer i 2018

Til slutt i spørreskjemaet ble svarerne oppfordret slik: «Har du forslag til forbedringstiltak for DPS-et, kan du skrive dette her:» Alle fritekstkommentarene er lest gjennom og er lagt ved de respektive institusjonsrapportene etter noe redigering, hvor eventuelle navn og andre identifiserende kjennetegn er tatt vekk eller forandret. Avsnittet nedenfor er en oppsummering av de tydeligste meldingene, med utvalgte eksempler som er plukket ut fra landet samlet.

Samlet vurdering

Helt generelle kommentarer er ikke mange, og de spenner over et vidt spekter.

- «Jeg er dritt lei av undersøkelser! Nå må det skje en endring!»
- «Jeg har svart det samme i flere tidligere undersøkelser. Det blir aldri bedre. Somatikken får det til. Psykiatrien gjør det ikke. Den er for dårlig. Det er disse pasientene i Norge som får den dårligste behandlingen»
- «DPS synes å være underlagt nokså krevende rammebetingelser».
- «Mitt inntrykk er at det er mye møter på DPS, mindre behandling».
- «Samarbeidet fungerer meget bra!».
- «Politiske tricks som pakkeforløp er bare bevis på at man mangler innsikt. (...) Altså uten midler, uten ekstra kapasitet skal alle komme inn raskere. Ansvarsfraskrivning fra Statens side.»
- «Er blitt mye bedre etter at man startet med pakkeforløp. Dette er kjempe BRA!!!»

Akutte situasjoner

Enkelte kommentarer trekker fram tiltak som akutt-team og liknende, og disse kommentarene handler om å understreke nytten av slike tiltak. Ellers handler omtalen av tilgangen på hjelp i akutte situasjoner mye om det samme som tilgjengelighet for øvrig.

- *«Umulig å få tak i psykiater for konferering ved akutte problemstillinger. Slik det er nå må man gjennom 3-4 personer før man får kontakt med lege. Dette er uakseptabelt. Må bli mulig å bli satt rett over til lege som ved alle andre konfereringer med 2.linjetjenesten»*

Epikriser

Noen kommenterer på at epikrisene kommer seint, de bør være tilgjengelige til første time hos fastlegen etter avsluttet behandling. Langt oftere handler kommentarene om at fastlegene savner oppdatering underveis. Hensiktsmessig samhandling mellom fastlege og DPS-et er avhengig av god informasjonsflyt. Oppdatert informasjon er helt avgjørende der det forventes at fastlegen har ansvar for forskrivning av legemidler og sykmeldinger i løpet av behandlingen ved DPS-et.

Mange foreslår felles evaluering / utskrivningssamtale / avslutningsmøte ved avslutning av behandlingsforløp ved DPS, for å sikre en smidig overgang mellom behandlingsnivåene.

- *«Vi får epikriser 6 mnd etter at behandling er avsluttet».*
- *«Oppdatering i løpet av behandlingen, da vi ofte jobber parallelt».*
- *«Ønsker notater fra alle polikliniske konsultasjoner (slik som ved somatiske avdelinger) – kan være veldig korte».*
- *«...informasjon om hva jeg anbefales å følge opp bør være presisert i eget kapittel, 'Videre plan'. (Det er denne vi leser)».*

Kompetanse og Bemanning

Disse to overskriftene rommer kommentarer om personellens kvalifikasjoner, og om hva slags pasientrettet arbeid de utfører eller ikke utfører. Mange kommentarer handler om at en for stor andel av personellet ved DPS-et er høyskoleutdannete. Mange tar til orde for at viktige fagpersoner må gis bedre betingelser slik at de blir i stillingene sine.

- *«Et tankekors for meg som erfaren spesialist i allmennmedisin og stabil fastlege, at når jeg trenger hjelp av spesialisthelsetjenesten i psykiatri – så får pasienten undersøkelse, vurdering og behandling av sosionom eller sykepleier.....»*
- *«Ønsker flere psykologar og legar. Slik at behandlarane har tydeleg høgare kompetanse enn primærhelsetenesta».*
- *«Kapasitet kan umulig være tilstrekkelig på DPS når 40 % av henvisningene avvises».*
- *«Forstår det er stor pågang, som andre instanser kanskje økende behov for flere stillinger? Synes DPS gjør en god jobb!»*
- *«I noen tilfeller opplever pasienter å bli avsluttet pga at behandleren skal slutte».*
- *«DPS bør jobbe med sin personalpolitikk for å bevare sine behandlere».*
- *«Spør fagfolkene som slutter om hva som kunne vært gjort for at de skulle fortsette ved DPS-et»*

En del kommentarer handler om at DPS-ene overlater deler av deres egne utrednings- eller behandlingsrutiner til fastlegene.

- «DPS må sjølve ta klinisk somatisk status inkl nevrologisk status og blodprøver, BT og EKG på pasientene når DEI synest det er nødvendig – slutt å henvisa dei til fastlegen for dette!»
- «DPS må selv kunne ivareta enkle somatiske vurderinger».
- «Fastlegen er ikke DPS' sekretær. DPS må skrive sine egne sykemeldinger, og følge opp blodprøvesvar de selv har rekvirert»

Veiledning

Kommentarene til dette temaet handlet dels om generell faglig veiledning og om veiledning knytta til behandling av enkeltpasienter.

- «Positiv: regelmessige møter er meget nyttig!»
- «Tidligere hadde vi fast veiledning i distrikt med legemøter. Dette er kuttet ut pga manglende kapasitet».
- «Fagdager med aktuelle tema i allmennpraksis/psykiatri hadde vært ønskelig».
- «Fagdager eller samarbeidsmøter, i hvert fall årlig, hadde vært bra».
- «Mer tilgjengelighet for rådgivning – ekstremt tungvindt å finne noen å spørre om hjelp. Altså bedre veiledningstjenester for oss allmennleger!»
- «Enklere tilgjengelighet til råd vil redusere mitt behov for å henvise pasienter».
- «Samarbeidsmøter om krevende pasienter som trenger langtidsbehandling i DPS og primærhelsetjenesten».
- «Veldig konkrete, enkle råd for oppfølging, når pasientene tilbakevises».

Tilgjengelighet

Svært mange mener tilgjengeligheten til DPS-ene er for dårlig. Det dreier seg om frustrasjon for at pasientene deres blir avvist av DPS-et. Flere viser til at 40% av henvisningene til «sitt» DPS blir avvist. Kommentarene handler om pasienter som ikke får den helsehjelpen de har rett til, og om fastleger som ikke får faglig støtte eller som ikke greier å «åpne porten» til spesialisert behandling når de vurderer pasienten til å ha behov for det.

- Svært mange har skrevet en variant av denne kommentaren: «Ta inn til vurderingssamtale ved henvisning, ikke avslå en 'papirpasient' de aldri har sett».
- «Måten de avviser henvisninger på er kritikkverdig, som fastlege er det mitt inntrykk at de bruker så mye tid på å avvise henvisningen at de derved svekker sin kurative kapasitet»
- Om viderehenvisning av avviste pasienter til avtalespesialister: «Det er en hån overfor pasientene og oss å be oss henvise til en tjeneste som ikke finnes!»
- «Største problem er å få et behandlingstilbud til de som trenger det (...) DPS gir grei hjelp til de som slipper gjennom nåløyet».
- «De må ligne mer på somatikken. De tar de inn, gjør en vurdering og forslag til videre kontroller hos seg selv eller forslag til oss for videre oppfølging».

Dårlig tilgjengelighet viser seg også ved at fastlegene erfarer at det er vanskelig å få kontakt når de har behov for å konferere med spesialist ved DPS.

- «det er så lukket og utilgjengelig, sjelden relevant faglig autoritet som tar telefonen. Må alltid snakke med underordnet som forsøker å 'overprøve' før vi endelig får audiens».
- «Opplever arroganse».
- «Kunne vært lettere å få konferere med psykiater».

Nasjonale resultater over tid

Denne undersøkelsen er gjennomført på tilnærmet lik måte ved alle anledninger, hvilket gir mulighet til å beskrive endring over tid. I dette kapitlet vises endring over tid for landet samlet. Institusjonsrapportene viser resultater over tid for det enkelte RHF, HF, DPS og eventuelle lokaliteter.

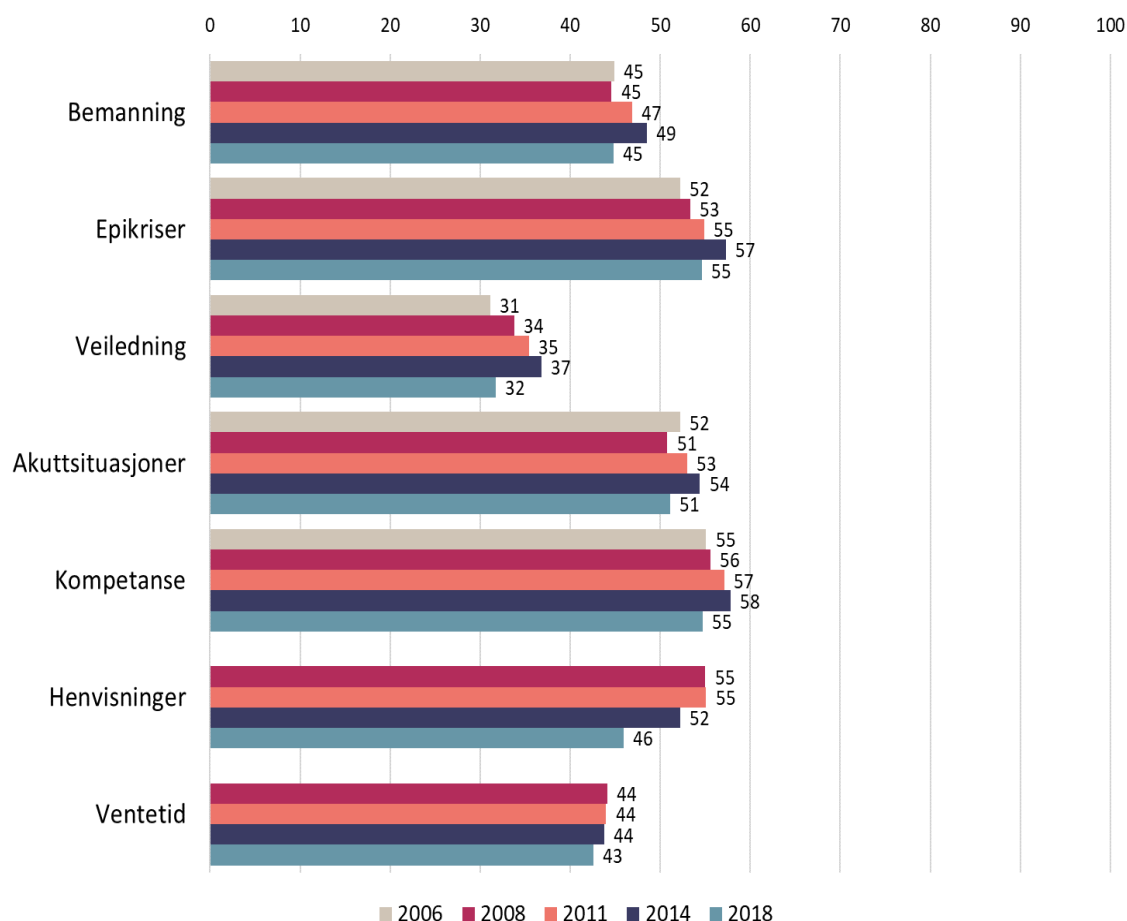
For å framstille endring i resultater over tid, er det nødvendig at enhetene er sammenliknbare i datasettene fra de ulike årene. Vedlegg 4 viser oversikt over hvordan vi har fulgt DPS-ene i undersøkelsene over tid. Noen DPS har gjennomgått enkle navnebytter, andre har vært gjennom større omorganiseringer.

Utvikling over tid

Antall svarere i undersøkelsene har vært slik over tid: i 2006: 2415 (svarprosent 65), i 2008: 2209 (svarprosent 56), i 2011: 2021 (svarprosent 49), i 2014: 2027 (svarprosent 47) og i 2018 altså 2509 (svarprosent 54).

Indikatorene sett under ett

Framstillingen nedenfor viser gjennomsnittsskårer for hele landet i de fem undersøkelsene.



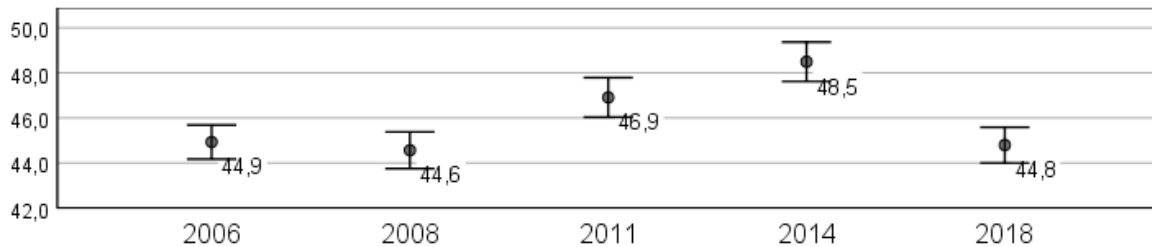
Figur 8. Gjennomsnittsskårer på indikatorer i 2006, 2008, 2011, 2014 og 2018. Alle skårer er på en skala fra 0 til 100 hvor 100 er best.

Figuren viser at skåren på indikatoren *Veiledning* har vært lavest i alle undersøkelsene, mens *Kompetanse* har hatt en høy skår. På alle indikatorene er skårene lavere i 2018 sammenliknet med i 2014. Alle forskjellene mellom disse to årene i figur 8 er statistisk signifikante ($p < 0,001$), med unntak av forskjellen på indikatoren *Ventetid* ($p = 0,366$).

Bemanning

Skåren på indikator *Bemanning* er beregnet ut fra svarene på fire enkeltpørsmål:
I hvilken grad...

- ...opplever du at DPS-et får besatt viktige faglige stillinger?
- ...opplever du at det er god legedekning ved DPS-et?
- ...opplever du at det er stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPS-et?
- ...opplever du at det generelt er stabilitet i fagstillingene ved DPS-et?



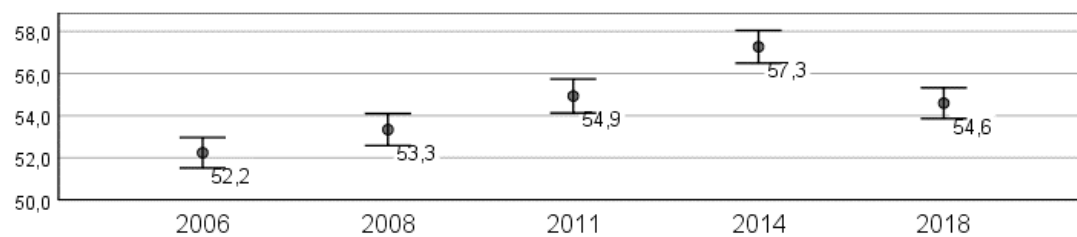
Figur 9. Gjenomsnittsskårer (med 95 % konfidensintervall) per undersøkelsesår på indikator *Bemanning*, for landet samlet. Skala 0–100 hvor 100 er best. Tilpasset y-akse.

Figuren viser at fra en samlet sett positiv trend i resultatene fra 2006 fram til og med 2014, er resultatet fra 2018 tilbake til utgangspunktet fra 2006. Tilbakegangen mellom 2014 og 2018 er på 3,7 enheter og forskjellen er statistisk signifikant ($p < 0,001$).

Epikriser

Skåren på indikator *Epikriser* er beregnet ut fra svarene på tre enkeltpørsmål:
I hvilken grad...

- ...synes du at epikrisene fra DPS-et er av god kvalitet?
- ...inneholder epikrisene fra DPS-et klare planer for din videre oppfølging av pasientene?
- ...mottar du epikrisene fra DPS-et tilstrekkelig raskt?



Figur 10. Gjenomsnittsskårer (med 95 % konfidensintervall) per undersøkelsesår på indikator *Epikriser*, for landet samlet. Skala 0–100 hvor 100 er best. Tilpasset y-akse.

Figuren viser at fra en klart positiv trend i resultatene fra 2006 fram til og med 2014, representerer resultatet fra 2018 en tilbakegang. Forskjellen fra 2014 til 2018 er på 2,7 enheter, og forskjellen er statistisk signifikant ($p < 0,001$).

Veiledning

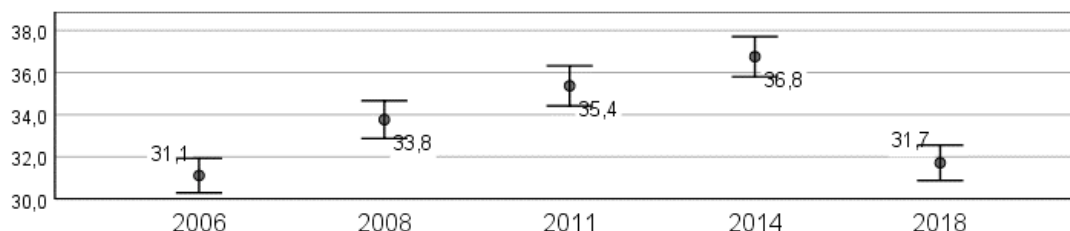
Skåren på indikator *Veiledning* er beregnet ut fra svarene på tre enkeltspørsmål:

I hvilken grad...

...har du/dere samarbeidsmøter med DPS-et?

...tilbyr DPS-et organisert veiledning og fagdager med god kvalitet?

...får du nødvendig faglig støtte fra DPS-et til din egen pasientbehandling?



Figur 11. Gjennomsnittsskårer (med 95 % konfidensintervall) per undersøkelsesår på indikator *Veiledning*, for landet samlet. Skala 0–100 hvor 100 er best. Tilpasset y-akse.

Figuren viser at fra en klart positiv trend i resultatene fra 2006 fram til og med 2014, representerer resultatet fra 2018 en tydelig tilbakegang. Fra 2014 til 2018 har skåren falt med 5,1 enheter, og forskjellen er statistisk signifikant ($p < 0,001$).

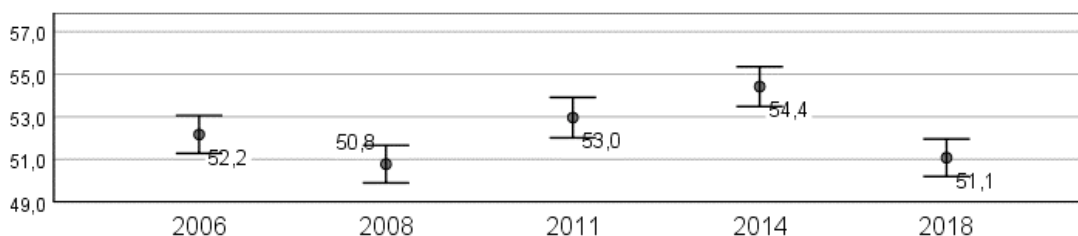
Akutte situasjoner

Skåren på indikator *Akutte situasjoner* er beregnet ut fra svarene på to enkeltspørsmål:

I hvilken grad...

...oppnår du kontakt med rette vedkommende ved DPS-et i akutte situasjoner?

...får du nødvendig hjelp fra DPS-et til å takle akutte situasjoner?



Figur 12. Gjennomsnittsskårer (med 95 % konfidensintervall) per undersøkelsesår på indikator *Akutte situasjoner*, for landet samlet. Skala 0–100 hvor 100 er best. Tilpasset y-akse.

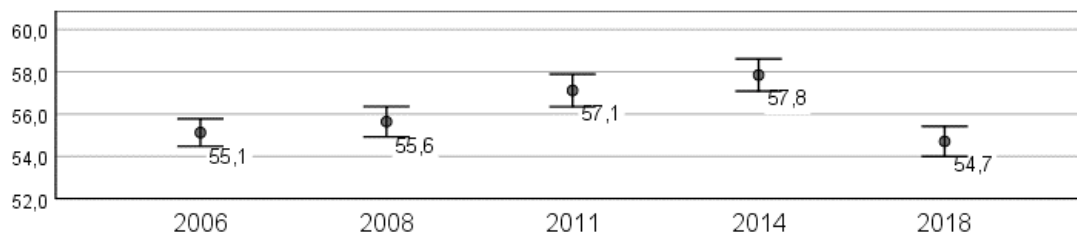
Figuren viser at fra en samlet sett positiv trend i resultatene fra 2006 fram til og med 2014, viser resultatet fra 2018 en tydelig tilbakegang. Fra 2014 til 2018 er skåren redusert med 3,3 enheter, og forskjellen er statistisk signifikant ($p < 0,001$).

Kompetanse

Skåren på indikator *Kompetanse* er beregnet ut fra svarene på fire enkeltpørsmål:

I hvilken grad...

- ...opplever du at DPS-et har god kompetanse til å utrede og behandle pasienter med psykiske lidelser?
- ...får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPS-et?
- ...har pasientene fått den nødvendige faglige hjelpen fra DPS-et når de overføres til primærhelsetjenesten?
- ...opplever du at fagpersonene ved DPS-et samarbeider godt om utredning/behandling av pasientene?



Figur 13. Gjenomsnittsskårer (med 95 % konfidensintervall) per undersøkelsesår på indikator *Kompetanse*, for landet samlet. Skala 0–100 hvor 100 er best. Tilpasset y-akse.

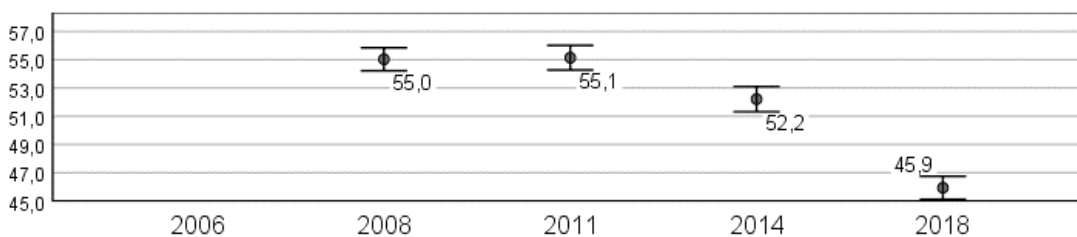
Figuren viser at fra en samlet sett positiv trend i resultatene fram til og med 2014, er resultatet fra 2018 like svakt som lavmålet i 2006. Fra 2014 til 2018 har skåren falt med 3,1 enheter, og forskjellen er statistisk signifikant ($p < 0,001$).

Henvisninger

Skåren på indikator *Henvisninger* er beregnet ut fra svarene på tre enkeltpørsmål:

I hvilken grad...

- ...avviser DPS-et pasienter du har henvist?
- ...får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist?
- ...opplever du at DPS-et tar dine vurderinger av pasientens lidelse/situasjon på alvor?



Figur 14. Gjenomsnittsskårer (med 95 % konfidensintervall) per undersøkelsesår på indikator *Henvisninger*, for landet samlet. Skala 0–100 hvor 100 er best. Tilpasset y-akse.

Indikatoren *Henvisninger* ble brukt første gang i 2008. Figuren viser at av de fire gangene indikatoren har vært med i undersøkelsen, er skåren fra 2018 er den klart laveste. Forskjellen mellom 2014 og 2018 er statistisk signifikant ($p < 0,001$).

Den største tilbakegangen er på denne indikatoren, hvor skåren har falt med 6,3 enheter siden 2014. Ser vi på de tre enkeltspørsmålene som inngår i indikatoren, går det fram at den største tilbakegangen er på spørsmålet om i hvilken grad henviste pasienter blir avvist. Nedgangen fra 50,8 i 2014 til 43,0 i 2018 er på 7,8 enheter. Nedgangen fra første gang dette enkeltspørsmålet ble stilt (i 2006) er 15,8 enheter på skalaen. Nedgangen fra 2014 til 2018 på enkeltspørsmålet om fastlegen får tilfredsstillende begrunnelser når pasienter blir avvist, er på 4,7 enheter, og på enkeltspørsmålet om fastlegen opplever at DPS-et tar hennes/hans vurderinger på alvor, på 5,8 enheter.

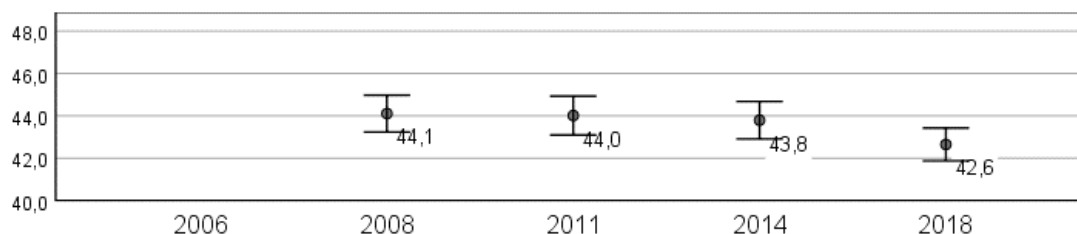
Ventetid

Skåren på indikator *Ventetid* er beregnet ut fra svarene på to enkeltspørsmål:

I hvilken grad...

...opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før utredningen starter?

...opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før behandlingen starter?

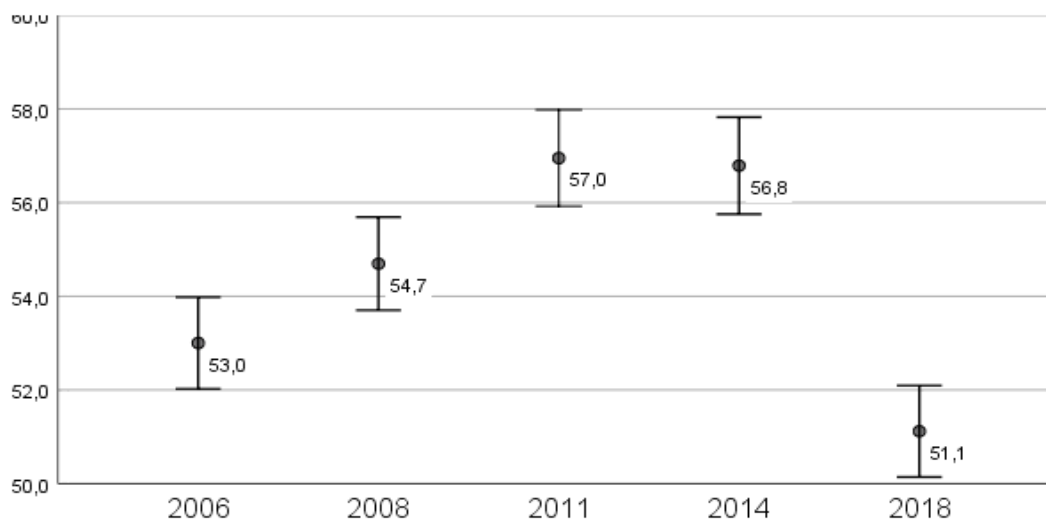


Figur 15. Gjennomsnittsskårer (med 95 % konfidensintervall) per undersøkelsesår på indikator *Ventetid*, for landet samlet. Skala 0–100 hvor 100 er best. Tilpasset y-akse.

Indikatoren *Ventetid* ble brukt første gang i 2008. Figur 15 viser at trenden i resultatene er svakt fallende over tid, og beregnet gjennomsnittsskår fra 2018 er lavest. Forskjellen mellom 2014 og 2018 er ikke statistisk signifikant ($p=0,366$).

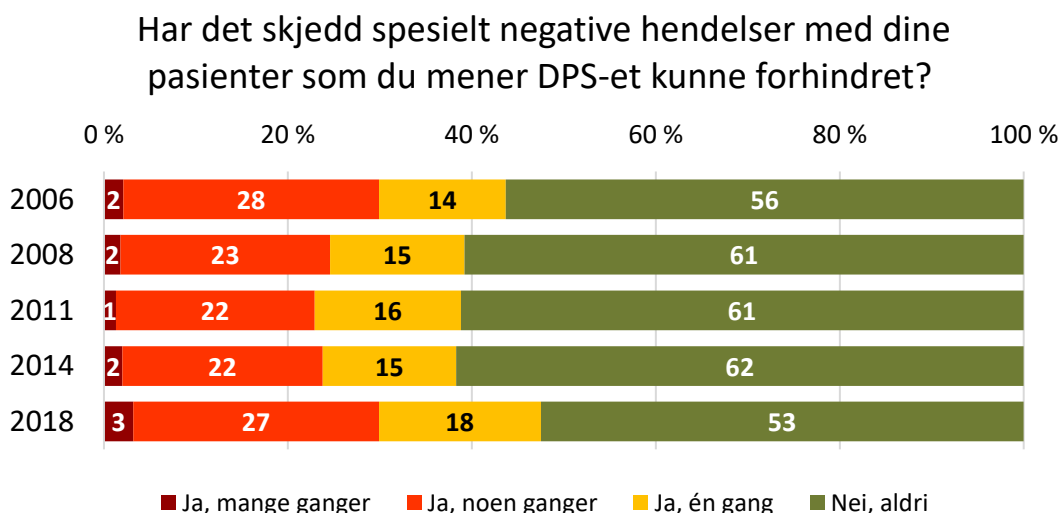
Enkeltspørsmål utenom indikatorene

Figur 16 viser gjennomsnittene som er beregnet når fastlegene har gitt en helt generell vurdering på spørsmålet: «Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med DPS-et?», med svaralternativene «Svært misfornøyd», «Ganske misfornøyd», «Både òg», «Ganske fornøyd» eller «Svært fornøyd». Analyser viser at forskjellene mellom 2018-skårene og de andre er statistisk signifikant ($p<0,001$), med unntak av skårene fra undersøkelsen i 2006 ($p=0,068$).



Figur 16. Gjennomsnittskårer (med 95 % konfidensintervall) per undersøkelsesår på enkeltspørsmål om generell tilfredshet, for landet samlet. Skala 0–100 hvor 100 er best. Tilpasset y-akse.

Spørsmålet om negative hendelser har også vært stilt i alle undersøkelsene.



Figur 17. Prosentuert svarfordeling på spørsmål om negative hendelser, etter undersøkelsesår.

Figuren viser at andelen svarere som én eller flere ganger har opplevd spesielt negative hendelser som de mener DPS-et kunne forhindre var større (48 %) i 2018 enn i noen av de andre undersøkelsesårene. Det er verdt å merke seg at spørsmålet ikke retter seg mot en spesifisert tidsperiode. Forskjellen mellom 2014 og 2018 er statistisk signifikant ($p < 0,001$).

Resultater for enhetene

Dette kapitlet gir en kort oppsummering av resultater på lavere nivå enn landet samlet. Dataene om indikatorskårer i 2018 finnes i vedlegg 3, og data om endringer er hentet fra institusjonsrapportene som også viser detaljerte resultater for hver enkelt enhet (RHF, HF, DPS og eventuelle lokaliteter).

Når det gjelder endring i resultater fra 2014 til 2018 er det viktig å ha i mente at institusjonene blir sammenliknet med sine egne, tidligere resultater.

RHF-nivå. Vurderingene gitt av fastlegene i Helse Midt-Norge i 2018 er statistisk signifikant ($p < 0,01$) bedre enn gjennomsnittet for RHF-ene på fire av de sju indikatorene. Vurderinger gitt av fastleger i Helse Nord er lavere enn gjennomsnittet på fem av indikatorene, mens resultatet for Helse Vest og Helse Sør-Øst ikke skiller seg statistisk signifikant fra gjennomsnittet på noen av indikatorene (Vedlegg 3).

Ved sammenlikning av resultater i 2014 og 2018 går det fram at skårene for Helse Sør-Øst i 2018 er statistisk signifikant ($p < 0,01$) lavere enn i 2014 på indikatorene *Veiledning* og *Henvvisninger*. I Helse Vest er skårene lavere på alle indikatorene med unntak av *Veiledning*, som er uendret. I Helse Midt-Norge er det nedgang fra 2014 på fem indikatorer, unntakene (med ingen endring) er *Ventetid* og *Akutte situasjoner*, og i Helse Nord er det også nedgang på fem av indikatorene, unntakene (med ingen endring) er *Ventetid* og *Bemanning* (data fra institusjonsrapportene).

Sett i indikatorperspektiv, var det på indikatoren *Ventetid* ett RHF som hadde statistisk signifikant ($p < 0,01$) negativ utvikling, på *Bemanning* og *Akuttsituasjoner* var det tilbakegang for to RHF, på indikatorene *Epikriser*, *Veiledning* og *Kompetanse* var det tre RHF som hadde tilbakegang, mens på indikatoren *Henvisninger* hadde alle fire RHF lavere skårer i 2018 sammenliknet med 2014 (data fra institusjonsrapportene).

HF-nivå. Sammenlikning av HF-enes resultater i 2018 med gjennomsnittet for HF-ene viser at Vestre Viken HF har flest statistisk signifikante ($p < 0,01$) og positive forskjeller fra gjennomsnittet for landets HF-er, idet Vestre Viken har skårer som er høyere enn gjennomsnittet på samtlige sju indikatorer. Den motsatte ytterligheten er Universitetssykehuset i Nord-Norge, som har lavere skår enn gjennomsnittet i 2018 på fire av de sju indikatorene (Vedlegg 3).

Blant indikatorene var det på *Veiledning* skårene varierte mest blant HF-ene i 2018. Av de 21 HF-ene (inkludert private i Sør-Øst og i Vest), har ti fått skårer som skilte seg statistisk signifikant ($p < 0,01$) fra gjennomsnittet for HF-ene, fire i positiv og seks i negativ retning på *Veiledning*. Mellom høyeste (Helse Førde HF) og laveste (Sykehuset Østfold HF og Nordlandssykehuset HF) skår skilte det 25 enheter på skalaen. Indikatorene *Epikriser* og *Akutte situasjoner* varierte minst, tre HF har skår som avviker fra gjennomsnittet, to i positiv og ett i negativ retning. Forskjellene var på 16 mellom høyeste (Helse Vest private institusjoner) og laveste skår (Finnmarkssykehuset HF) på *Epikriser* og på 34 mellom høyeste (St Olavs hospital HF) og laveste skår (Finnmarkssykehuset HF) på *Akutte situasjoner* (Vedlegg 3).

Ved sammenlikning av resultater i 2014 og 2018 går det fram at flest statistisk signifikante ($p < 0,01$) endringer er å finne på indikatoren *Henvisninger*, hvor elleve HF har hatt en negativ utvikling og ett (Sykehuset Vestfold HF) har hatt en positiv utvikling. De øvrige endringene er at seks HF har nedgang på indikatoren *Bemanning*, fem på *Veiledning*, tre på *Kompetanse* og ingen på *Epikriser*, *Ventetid* og *Akuttsituasjoner* (data fra institusjonsrapportene).

DPS-nivå. Resultatene på DPS-nivå viser en rekke statistisk signifikante forskjeller fra gjennomsnittet i indikatorskårer i 2018 (Vedlegg 3). Når det gjelder signifikante endringer fra 2014 til 2018, er de færre (data fra institusjonsrapportene). Lavt antall svare / statistisk usikkerhet har medført at resultater er utelatt fra rapporten for flere DPS sitt vedkommende.

Avsluttende kommentar

Som nevnt innledningsvis varierer dagens DPS-er med hensyn til opptaksområder, pasientvolum, faglig kompetanse og behandlingstilbud (1;2). Det er viktig at lokale resultater fra denne undersøkelsen ses i lys av denne variasjonen. Ulikheter i behandlingstilbudet ved DPS-ene, for eksempel i fordelingen mellom døgn- og poliklinisk behandling, gjør det urimelig å spekulere omkring felles, bakenforliggende forklaringer på variasjonen i fastlegenes vurdering. Det er generelt vanskelig å trekke ut informasjon som gjelder DPS-ene fra tilgjengelig statistikk om for eksempel produktivitet, blant annet fordi kildene i stor grad behandler tilbudet innen psykisk helsevern i sykehus og i DPS-ene under ett (21;22).

Basert på vurderinger fra fastlegenes ståsted i samhandlingen med DPS-ene viser resultatene forskjeller mellom organisatoriske enheter og over tid. Noen DPS skårer bra og andre mindre bra, og det tyder på at det er geografiske forskjeller i tilbudet til befolkningen. Samtidig viser disse forskjellene mellom DPS-ene at mange av dem har etablert gode løsninger for sin virksomhet, og disse kan være eksempler til inspirasjon for andre. Tidligere undersøkelser har gitt inspirasjon til å dele gode erfaringer (23). Resultatene har også vært brukt til å bekrefte positiv effekt av målrettede tiltak, hvor undersøkelsene har fungert som før- og ettermålinger (15).

Fastlegenes perspektiv er viktig i denne sammenhengen, i og med deres status som partner i samhandlingen i helsetjenestene. Et annet viktig perspektiv er sluttbrukernes/pasientenes. Folkehelseinstituttet forbereder kontinuerlige målinger av bruker erfaringene til de som er innlagt i psykisk helsevern og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, med oppstart i 2020. Utviklingen styres imidlertid i retning av at andelen polikliniske behandlinger skal øke, så det vil fremdeles være mangel på resultatindikatorer for DPS-ene.

Vi håper at hovedrapporten og institusjonsrapportene inneholder informasjon som kommer til nytte for de ulike formålene med slike undersøkelser.

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). Meld. St. 11 (2015–2016) I: Helsedepartementet, red. Oslo2015.
2. Helsedirektoratet. Geografiske forskjeller i tjenestetilbudet i det psykiske helsevernet. Oslo: Helsedirektoratet; 2019. IS-2807.
3. Bjertnaes OA, Helgeland J, Oltedal S, Garratt A. Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpspsykiatriske sentra i 2006. Metodedokumentasjon. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2006. PasOpp-rapport Nr 8 – 2006. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/contentassets/61c4e6084220489a83e454fdffca01ec/vedlegg/pasopp_0608_metode.pdf
4. Holte TO, Groven G, Bjertnaes OA, Garratt AM. Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpspsykiatriske sentra. Utvikling av spørreskjema og innsamlingsopplegg. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2006. PasOpp-rapport Nr 07 - 2006. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/contentassets/61c4e6084220489a83e454fdffca01ec/vedlegg/pasopp_0607_dokumentasjon_dps.pdf
5. Bjertnaes O, Oltedal S, Garratt A, Helgeland J, Rottingen JA. Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpspsykiatriske sentre. TidsskrNor Laegeforen 2006;126:2787-91.
6. Groven G, Bjertnaes OA, Holmboe O, Damgaard K. Fastlegers vurderinger av distriktpspsykiatriske sentre. Nasjonale resultater i 2008 og utvikling fra 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2009. PasOpp-rapport nr 02 - 2009. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/contentassets/bdfd7adfa034a01834bf7559eb1a496/pasopp_0902_dps_fastlege_2008_hovedresultater.pdf
7. Oltedal S, Holmboe O, Helgeland J. Fastlegers vurdering av kvaliteten ved distriktpspsykiatriske sentra i 2006. Hovedresultater fra nasjonal undersøkelse. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2006. PasOpp-rapport nr 01 - 2006. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/contentassets/61c4e6084220489a83e454fdffca01ec/vedlegg/pasopp_0601_hovedresultater.pdf
8. Sjetne IS, Holmboe O. Fastlegers vurdering av distriktpspsykiatriske sentre. Nasjonale resultater i 2011 og utvikling over tid. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2012. PasOpp-rapport Nr 06 – 2012. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/contentassets/46ba052387e54d3892e1bacc6db622c3/pasopp_2012_fastlege_dps_hovedrapport.pdf
9. Sjetne IS, Holmboe O. Fastlegers vurdering av distriktpspsykiatriske sentre. Resultater i 2014 og utvikling over tid. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2014. PasOpp rapport Nr 4–2014. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/contentassets/80be4d11ad0649fe8d8e2048cd5c283d/fastlegers-vurdering-av-distriktpspsykiatriske-sentre_2014.pdf
10. Bjertnaes OA, Garratt A, Iversen H, Ruud T. The association between GP and patient ratings of quality of care at outpatient clinics. FamPract 2009;26:384-90.

11. Pedersen PB, Lilleeng SE. Distriktpsikiatriske tjenester 2017. Oslo: Helsedirektoratet; Helsedirektoratet; 2019. IS-2825.
12. Bjertnaes O, Garratt A, Nessa J. The GPs' Experiences Questionnaire (GPEQ): reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services. *FamPract* 2007;24:336-42.
13. Bjertnaes OA, Garratt A, Ruud T. Family physicians' experiences with community mental health centers: a multilevel analysis. *PsychiatrServ* 2008;59:864-70.
14. Bjertnaes OA, Garratt A, Ruud T, Hunskaar S. The General Practitioner Experiences Questionnaire (GPEQ): validity and reliability following the inclusion of new accessibility items. *FamPract* 2010;27:513-9.
15. Bjertnaes OA, Nieland A, Damerell E, Garratt A. General practitioners' evaluation of community psychiatric services: responsiveness to change of the General Practitioner Experiences Questionnaire (GPEQ). *BMCH Health Serv Res* 2010;10:108.
16. Bjertnaes O, Garratt A, Botten G. Nonresponse bias and cost-effectiveness in a Norwegian survey of family physicians. *EvalHealth Prof* 2008;31:65-80.
17. Helsedirektoratet. Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020. Oslo: Helsedirektoratet; 2018. IS-2734.
18. Greenland S, Senn SJ, Rothman KJ, Carlin JB, Poole C, Goodman SN, et al. Statistical tests, P values, confidence intervals, and power: a guide to misinterpretations. *Eur J Epidemiol* 2016;31(4):337-50.
19. Westfall PH. Multiple testing of general contrasts using logical constraints and correlations. *Journal of the American Statistical Association* 1997;92:299-306.
20. Helsedirektoratet. Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2014.
21. Rønningen Lr, Pedersen PB, Pedersen M, Mehus KH, Myrli TR, Lilleeng S, et al. Hovedresultater Samdata Spesialisthelsetjenesten 2013-2017. Oslo: Helsedirektoratet; 2018. Analysenotat 10/2018.
22. Bremnes R, Aufles B. Kostnadsnivå og produktivitet i psykisk helsevern og TSB 2014-2018. SAMDATA spesialisthelsetjeneste. Oslo: Helsedirektoratet; 2019. Rapport IS-2852.
23. Ekern P, Bjertnæs ØA, Berge T, Sjetne IS, Askim PJ. Samarbeid i psykisk helsevern. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2012;132(9):1063-4.

Vedlegg

Vedlegg 1. Spørreskjemaet i 2018

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Fastlegers vurderinger av DPS

Fastlegg DPS 2018

Hensikten med denne undersøkelsen

er å måle fastlegers erfaringer og samarbeid med de distriktspsykiatriske sentrene (DPS). Det endelige målet er å bidra til å forbedre kvaliteten på tilbudet til pasienter med psykiske lidelser.

Vi ber deg vurdere *ett* DPS:

- Det DPSset som har ansvaret for generelle voksenpsykiatriske tjenester i området der legekantoret ditt er lokalisert.
- Dine samlede erfaringer med dette DPSset (på tvers av tilbud og pasientgrupper).

Distriktspsykiatriske sentre (DPS)

1. Kryss av for det DPSset du vurderer i spørreskjemaet (KUN ETT DPS):

Helse Sør-Øst	<input type="checkbox"/> Asker DPS <input type="checkbox"/> Bærum DPS <input type="checkbox"/> DPS Aust-Agder, Arendal, Froland og Bjorbekk <input type="checkbox"/> DPS Aust-Agder, Vest, Grimstad <input type="checkbox"/> DPS Aust-Agder, Øst, Tvedestrand <input type="checkbox"/> DPS Edwin Ruud <input type="checkbox"/> DPS Elverum-Hamar <input type="checkbox"/> DPS Follo <input type="checkbox"/> DPS Fredrikstad	<input type="checkbox"/> DPS Gjøvik <input type="checkbox"/> DPS Groruddalen <input type="checkbox"/> DPS Halden <input type="checkbox"/> DPS Kalnes - akutt <input type="checkbox"/> DPS Kongsvinger <input type="checkbox"/> DPS Lillehammer <input type="checkbox"/> DPS Lister, Farsund <input type="checkbox"/> DPS Lister, Flekkefjord <input type="checkbox"/> DPS Lister, Kvinesdal <input type="checkbox"/> DPS Moss <input type="checkbox"/> DPS Nedre Romerike	<input type="checkbox"/> DPS Nedre Telemark, Porsgrunn <input type="checkbox"/> DPS Nedre Telemark, Skien <input type="checkbox"/> DPS Nedre Telemark, Vestmar <input type="checkbox"/> DPS Sarpsborg <input type="checkbox"/> DPS Solvang, Kr. sand <input type="checkbox"/> DPS Strømme, Kr. sand <input type="checkbox"/> DPS Strømme, Mandal <input type="checkbox"/> DPS Tynset <input type="checkbox"/> DPS Vestfold <input type="checkbox"/> DPS Øvre Romerike	<input type="checkbox"/> DPS Øvre Telemark, Notodden <input type="checkbox"/> DPS Øvre Telemark, Seljord <input type="checkbox"/> Drammen DPS <input type="checkbox"/> Kongsberg DPS <input type="checkbox"/> Lovisenberg DPS <input type="checkbox"/> Nydalen DPS <input type="checkbox"/> Ringerike DPS <input type="checkbox"/> Søndre Oslo DPS <input type="checkbox"/> Voksenpsyk. avdeling, Vinderen, Diakonhjemmet
Helse Vest	<input type="checkbox"/> Betanien DPS <input type="checkbox"/> Bjørgvin DPS <input type="checkbox"/> Dalane DPS <input type="checkbox"/> Folgefønn DPS <input type="checkbox"/> Førde DPS <input type="checkbox"/> Haugaland DPS	<input type="checkbox"/> Indre Sogn Psykiatrisenter, Sogndal <input type="checkbox"/> Jæren DPS, NKS <input type="checkbox"/> Karmøy DPS <input type="checkbox"/> Kronstad DPS <input type="checkbox"/> Nordfjord Psykiatrisenter	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk poliklinikk, Florø <input type="checkbox"/> Ryfylke DPS <input type="checkbox"/> Sandnes DPS <input type="checkbox"/> Sola DPS <input type="checkbox"/> Solli DPS	<input type="checkbox"/> Stavanger DPS <input type="checkbox"/> Stord DPS <input type="checkbox"/> Voss/Bjerkeli DPS <input type="checkbox"/> Øyane DPS
Helse Midt-Norge	<input type="checkbox"/> DPS Kristiansund <input type="checkbox"/> DPS Molde <input type="checkbox"/> DPS Sjøholt <input type="checkbox"/> DPS Vegsund	<input type="checkbox"/> DPS Volda <input type="checkbox"/> DPS Ålesund <input type="checkbox"/> Kolvareid DPS <input type="checkbox"/> Nidaros DPS	<input type="checkbox"/> Orkdal DPS <input type="checkbox"/> Psykiatrisk klinikk, Namsos, DPS-funksjon	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk klinikk Levanger, DPS-funksjon <input type="checkbox"/> Stjørdal DPS <input type="checkbox"/> Tiller DPS
Helse Nord	<input type="checkbox"/> DPS Midt-Finnmark/SANKS, Karasjok og Lakselv <input type="checkbox"/> DPS Vest, Alta og Hammerfest <input type="checkbox"/> DPS Øst, Kirkenes og Tana	<input type="checkbox"/> Lofoten DPS, Gravdal og Svolvær <input type="checkbox"/> Salten DPS, Bodø og Fauske <input type="checkbox"/> Vesterålen DPS, Stokmarknes <input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse, Midt-Troms, Sjøvegan og Silsand	<input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Mo i Rana <input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Mosjøen <input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Nord-Troms, Storslett <input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Ofoten, Narvik og Håvik	<input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Sør-Troms, Harstad <input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse, Tromsø og Storsteinnes <input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Ytre Helgeland (Sandnessjøen og Brønnøysund)

Dersom du ikke finner riktig DPS på listen, vennligst skriv navnet med BLOKKBOKSTAVER her:

--

Samlet vurdering

	Svært misfornøyd	Ganske misfornøyd	Både/og	Ganske fornøyd	Svært fornøyd
2. Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med DPSet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Akutte situasjoner

I hvilken grad...	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
3. oppnår du kontakt med rette vedkommende ved DPSet i akutte situasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. får du nødvendig hjelp fra DPSet til å takle akutte situasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Epikriser

I hvilken grad...	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
5. synes du at epikrisene fra DPSet er av god kvalitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. inneholder epikrisene fra DPSet klare planer for din videre oppfølging av pasientene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. mottar du epikrisene fra DPSet tilstrekkelig raskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kompetanse

I hvilken grad...	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
8. opplever du at DPSet har god kompetanse til å utrede og behandle pasienter med psykiske lidelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. har pasientene fått den nødvendige faglige hjelpen fra DPSet når de overføres til primærhelsetjenesten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. opplever du at fagpersonene ved DPSet samarbeider godt om utredning/behandling av pasientene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veiledning

I hvilken grad...	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
12. har du/dere samarbeidsmøter med DPSet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager med god kvalitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. får du nødvendig faglig støtte fra DPSet til din egen pasientbehandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemanning

I hvilken grad...	⊥	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
15. opplever du at DPSet får besatt viktige faglige stillinger?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. opplever du at det er god legedekning ved DPSet?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. opplever du at det er stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. opplever du at det generelt er stabilitet i fagstillingene ved DPSet?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥

Tilgjengelighet ved DPSet

I hvilken grad...	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
19. avviser DPSet pasienter du har henvist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aldri avvist <input type="checkbox"/>
21. opplever du at DPSet tar dine vurderinger av pasientens lidelse/situasjon på alvor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. får du nødvendige tilbakemeldinger fra DPSet underveis i utredninger/behandlinger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

I hvilken grad...	⊥	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
23. opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før utredningen starter?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før behandlingen starter?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Negative hendelser

	Nei, aldri	Ja, én gang	Ja, noen ganger	Ja, mange ganger
25. Har det skjedd spesielt negative hendelser med dine pasienter som du mener DPSet kunne forhindre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

⊥

⊥

Tilfredshet med samarbeidet

26. Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Svært misfornøyd | Ganske misfornøyd | Både/og | Ganske fornøyd | Svært fornøyd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

Har du forslag til forbedringstiltak for DPSet, kan du skrive dette her:

Avsluttende spørsmål

27. Tilbyr DPSet felles oppfølging av pasienter som trenger langvarige tiltak i både primær- og spesialisthelsetjenesten?
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nei | Vet ikke |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
28. Hvor god kjennskap har du til det psykiske helsearbeidet i kommunen?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Svært god | Ganske god | Både/og | Ganske dårlig | Svært dårlig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

⊥

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare!

Vedlegg 2. Svarfordelinger på enkeltspørsmålene for landet samlet

Svarene fra spørreskjemaet i 2018 og sammenlikning med tilsvarende fra 2014 vises i tabeller. Den første tabellen viser svarene på alle spørsmål som har felles svarskala. Den andre tabellen har et litt annerledes oppsett, fordi spørsmålene har ulike svarskalaer.

Tabellene inneholder antall svarere og prosentvis svarfordeling. Den første tabellen inneholder også gjennomsnitt på den opprinnelige svarskalaen fra 1-5. De som har svart «Aldri avvist» på spørsmål 20 er holdt utenfor.

For de fleste spørsmålene er det slik at svarkategori 5 er best, men for fire spørsmål (19, 23, 24 og 28) er det omvendt. Disse spørsmålene er merket med stjerne.

I den første tabellen viser vi prosentvis svarfordeling på hvert spørsmål, med svarkategoriene slått sammen til tre, som vist nedenfor.



Sammenslåing av svarkategorier

Avrunding gjør at summerte prosentandeler ikke alltid er lik 100.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt/ I liten grad	I noen grad	I stor grad/ I svært stor grad	Endring fra 2014
3	I hvilken grad oppnår du kontakt med rette vedkommende ved DPS-et i akutte situasjoner?	2477	3	29	36	35	↓
4	I hvilken grad får du nødvendig hjelp fra DPS-et til å takle akutte situasjoner?	2459	3	29	37	33	↓
5	I hvilken grad synes du at epikrisene fra DPS-et er av god kvalitet?	2499	3.5	11	35	54	↓
6	I hvilken grad inneholder epikrisene fra DPS-et klare planer for din videre oppfølging av pasientene?	2491	3.1	22	45	34	↓
7	I hvilken grad mottar du epikrisene fra DPS-et tilstrekkelig raskt?	2470	3	33	34	33	↓
8	I hvilken grad opplever du at DPS-et har god kompetanse til å utrede og behandle pasienter med psykiske lidelser?	2484	3.5	11	34	55	→
9	I hvilken grad får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPS-et?	2485	3.1	25	40	34	↓
10	I hvilken grad har pasientene fått den nødvendige faglige hjelpen fra DPS-et når de overføres til primærhelsetjenesten?	2482	3.1	20	51	28	↓
11	I hvilken grad opplever du at fagpersonene ved DPS-et samarbeider godt om utredning el behandling av pasientene?	2437	3.1	24	43	34	↓
12	I hvilken grad har du el dere samarbeidsmøter med DPS-et?	2498	2.2	65	22	12	↓
13	I hvilken grad tilbyr DPS-et organisert veiledning og fagdager med god kvalitet?	2456	2	69	22	9	↓
14	I hvilken grad får du nødvendig faglig støtte fra DPS-et til din egen pasientbehandling?	2488	2.6	45	37	18	↓
15	I hvilken grad opplever du at DPS-et får besatt viktige faglige stillinger?	2247	2.9	30	46	24	↓
16	I hvilken grad opplever du at det er god legedekning ved DPS-et?	2332	2.6	48	35	17	↓
17	I hvilken grad opplever du at det er stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPS-et?	2228	2.9	29	45	26	↓
18	I hvilken grad opplever du at det generelt er stabilitet i fagstillingene ved DPS-et?	2240	2.8	34	46	20	↓
19	I hvilken grad avviser DPS-et pasienter du har henvist?*	2493	3.3	22	38	39	↓
20	I hvilken grad får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist?	2439	2.7	45	36	19	↓

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt/ I liten grad	I noen grad	I stor grad/ I svært stor grad	Endring fra 2014
21	I hvilken grad opplever du at DPS-et tar dine vurderinger av pasientens lidelse eller situasjon på alvor?	2482	3.1	26	39	35	↓
22	I hvilken grad får du nødvendige tilbakemeldinger fra DPS-et underveis i utredninger el behandlinger?	2479	2.3	64	27	9	
23	I hvilken grad opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før utredningen starter?*	2494	3.3	16	44	41	→
24	I hvilken grad opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før behandlingen starter?*	2473	3.3	17	47	37	↓

* Spørsmålene 19, 23 og 24 er negativt formulert. Dvs. at et lavt gjennomsnitt er positivt og 1 er best mulig resultat
Piler oppover eller nedover indikerer henholdsvis positiv eller negativ endring fra 2014 med et signifikansnivå på 0,01
Blanke felter under endring indikerer at det ikke er sammenligningsgrunnlag med tidligere undersøkelse

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosent	Endring fra 2014
2	Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med DPS-et?	2483	Svært misfornøyd	7	↓
			Ganske misfornøyd	21	
			Både og	37	
			Ganske fornøyd	30	
			Svært fornøyd	5	
25	Har det skjedd spesielt negative hendelser med dine pasienter som du mener DPS-et kunne forhindre?	2389	Nei, aldri	52	↓
			Ja, én gang	18	
			Ja, noen ganger	27	
			Ja, mange ganger	3	
26	Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPS-et?	2489	Svært misfornøyd	8	
			Ganske misfornøyd	22	
			Både og	35	
			Ganske fornøyd	29	
			Svært fornøyd	6	
27	Tilbyr DPS-et felles oppfølging av pasienter som trenger langvarige tiltak i både primær- og spesialisthelsetjenesten?	2464	Ja	35	
			Nei, aldri	36	
			Vet ikke	29	
28	Hvor god kjennskap har du til det psykiske helsearbeidet i kommunen?	2493	Svært god	26	
			Ganske god	53	
			Både og	18	
			Ganske dårlig	3	
			Svært dårlig	1	

Piler oppover eller nedover indikerer henholdsvis positiv eller negativ endring fra 2014 med et signifikansnivå på 0,01.
Blanke felt under 'Endring fra 2014' indikerer at det ikke er sammenligningsgrunnlag med tidligere undersøkelse.

Vedlegg 3. Indikatorkårer for alle enheter i 2018

Vedlegget viser skårene på indikatorene for alle enhetene i undersøkelsen, med følgende begrensninger:

- Med tre eller færre svar i en enhet vises ingen resultater, men svarene teller med på høyere nivå i organisasjonsstrukturen. Dette gjelder tre enheter i 2018.
- Hvis variasjonen innen en enhet er stor (standardfeilen er større enn 6) vises ikke resultatet på indikatorene.

Det er tre tabeller som viser resultatene henholdsvis på nasjonalt og regionalt nivå, deretter på helseforetaksnivå og til slutt på DPS- og behandlingsstedsnivå.

Samlete resultater for DPS som har vært delt i flere behandlingssteder/lokaliteter står til slutt i den sistnevnte tabellen.

Resultater for regioner og nasjonalt

	Bemanning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutt-situasjon	Kompetanse	Henvisninger
Helse Sør-Øst RHF	44	55	43	31	51	54	45
Helse Vest RHF	47 +*	56 +.	44	34 +.	51	56	45
Helse Midt-Norge RHF	47 +*	56 +*	42	37 +***	56 +***	60 +***	52 +***
Helse Nord RHF	41 -**	48 -***	39 -*	25 -***	44 -***	49 -***	44 -.
Nasjonale resultater	45	55	43	32	51	55	46

+/- markerer om denne enhetens resultat er statistisk signifikant dårligere eller bedre enn gjennomsnittet. Det aktuelle signifikansnivået er vist

ved symboler slik: .p<0,1 *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Resultater for helseforetak

	Bemanning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutt-situasjon	Kompetanse	Henvisninger
Sykehuset Østfold HF	38 -***	51	38 -*	22 -***	47	50 -*	37 -***
Akershus universitetssykehus HF	39 -***	53	40	24 -***	48	51	44
Sykehuset Innlandet HF	41 -*	53	44	29	49	53	48
Oslo universitetssykehus HF	46	55	40	33	52	54	41 -*
Vestre Viken HF	54 +***	60 +***	50 +***	37 +**	57 +***	60 +***	54 +***
Sykehuset Telemark HF	46	56	47	35	58 +*	54	50
Sykehuset i Vestfold HF	44	55	50 +**	41 +**	55	56	49
Sørlandet sykehus HF	39 -***	53	39 -.	26 -**	46	52	35 -***
Helse Sør-Øst Private ideelle med opp-taksområde	49 +.	58	39	37	53	55	46
Helse Stavanger HF	46	54	39 -*	33	47	55	40 -***
Helse Fonna HF	41	53	42	32	52	52	40 -**
Helse Bergen HF	48	55	42	27 -**	54	57	43
Helse Førde HF	50	58	56 +***	47 +***	49	58	68 +***
Helse Vest Private Institusjoner	57 +***	61 +**	50 +*	37 +.	55	62 +***	49
St Olavs hospital HF	47	57	42	37 +*	63 +***	59 +*	51 +*
Helse Nord-Trøndelag HF	43	54	46	31	46	56	49
Helse Møre og Romsdal HF	49	57	41	39 +**	50	62 +***	55 +***
Helgelandssykehuset HF	51	55	51 +.	28	50	55	56
Nordlandssykehuset HF	35 -**	46 -.	32 -***	22 -**	44	49	43
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	44	48 -.	36 -**	25 -**	49	48 -**	38 -***
Finnmarkssykehuset HF	33 -***	45 -**	45	27	29 -***	46 -*	50

+/- markerer om denne enhetens resultat er statistisk signifikant dårligere eller bedre enn gjennomsnittet. Det aktuelle signifikansnivået er vist ved symboler slik: .p<0,1 *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Resultater for DPS

	Bemanning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutt-situasjon	Kompetanse	Henvisninger
DPS Moss	49	54	42	31	49	56	45
DPS Edwin Ruud	34	55	30 -*	15 -***	41	50	30 -***
DPS Fredrikstad	26 -***	46	36	18 -***	47	43 -***	32 -***
DPS Halden-Sarpsborg, Halden	38	56	43	22 -.	50	51	43
DPS Halden-Sarpsborg, Sarpsborg	46	49	39	21 -*	47	53	39
DPS Øvre Romerike	38	54	43	22 -**	48	49	45
DPS Follo	35 -*	51	36	23 -**	40 -**	50	41
DPS Nedre Romerike	41	56	39	27	52	53	45
DPS Groruddalen	41	53	42	25	51	53	47
DPS Elverum-Hamar	40	51	39	27	44	52	47
DPS Tynset	48	68	58 +**			66	61 +*
DPS Kongsvinger	55	53	48	25	61	52	43
DPS Lillehammer	46	56	46	33	54	56	54
DPS Gjøvik	33 -***	49	44	28	46	49	45
Søndre Oslo DPS	43	51	42	40 +.	54	52	42
Nydalen DPS	49	59	38	28	50	55	40
Drammen DPS	47	54	46	24 -***	47	52	49
Kongsberg DPS	58 +***	67 +**	54	49 +***	66 +***	68 +***	65 +***
Asker DPS	53	56	48	34	49	54	45
Bærum DPS	58 +***	62 +*	47	43 +**	58 +*	62 +.	53
Ringerike DPS	59 +***	63 +*	57 +***	44 +**	72 +***	69 +***	62 +***
DPS Øvre Telemark, Notodden	51			34		58	
DPS Øvre Telemark, Seljord	62 +***	66	53	52 +**	70 +**	65	65 +**
DPS Nedre Telemark, Porsgrunn	43	53	49	30		53	48
DPS Nedre Telemark, Vestmar	44	54	44	33	52	50	49
DPS Nedre Telemark, Skien	39	54	43	31	55	50	44

	Bemanning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutt-situasjon	Kompetanse	Henvisninger
DPS Vestfold	44	55	50 +*	41 +**	55	56	49
DPS Strømme, Kristiansand	49	50	39	21 -**	47	54	34 -**
DPS Strømme, Mandal	31 -*	57	44	30	43	53	
DPS Solvang	45	63	37	25	49	55	36 -*
DPS Aust-Agder Arendal, Froland og Bjorbekk	38	53	36	29	51	50	31 -***
DPS Aust-Agder Vest, Grimstad	34 -*	44 -.	30 -*	18 -***	36 -.	47	30 -***
DPS Aust-Agder Øst, Tvedestrand	48	50	49		47	54	37
DPS Lister, Farsund	29 -***		46	28		51	
DPS Lister, Flekkefjord	33		50	33	41	54	
Voksenpsykiatrisk avdeling, Vinderen	47	59	37	43 +*	51	55	46
Lovisenberg DPS	53 +*	58	40	30	56	56	46
Sandnes DPS	42	55	37	31	35 -**	53	46
Sola DPS	45	57	36	21 -**	42	53	32 -**
Dalane DPS	38		51				
Stavanger DPS	36 -*	50	34 -.	18 -***	41	45 -***	27 -***
Ryfylke DPS	40	47	43	59 +***	50	63	55
Haugaland DPS	39	46 -.	37	29	49	47 -*	34 -***
Karmøy DPS		45	22 -***		62		35 -**
Stord DPS	46	60	49	44	49	57	46
Folgefonn DPS	43	68 +***	54	31		63	54
Bjergvin DPS	55 +*	61	53	30	63 +***	64 +.	52
Kronstad DPS	51	54	35 -*	28	48	56	38 -*
Øyane DPS	33 -*	49	37	18 -***	49	50	37
Indre Sogn psykiatrisenter, Sogndal	52	56	49	51 +*		61	62 +**

	Bemanning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutt-situasjon	Kompetanse	Henvisninger
Nordfjord psykiatrisenter	46	68 +*	70 +***	60 +***	52		81 +***
Psykiatrisk klinikk Førde, DPS Førde	48	52	49	35	49	54	62 +***
Betanien DPS	54 +*	57	48	34	56	60	45
Voss Bjørkeli DPS	69 +***	70 +***	57 +**	47 +***	64 +**	73 +***	65 +***
Jæren DPS	61 +***	60	43	48 +***	65 +***	63 +.	48
Solli DPS	48	57	47	32	48	57	40
DPS Ålesund	57	67 +*	28	36		66	64 +**
DPS Sjøholt	53	71 +.	51	34		67	63 +**
DPS Vegsund	59 +**	72 +*	53			77 +***	67 +**
DPS Volda	47	52	35	45 +***	44	56	51
DPS Kristiansund	42	47	42	33	48	57	55
DPS Molde	48	56	41	39	60 +.	61	49
Orkdal DPS	39	54	39	25	53	57	46
Nidaros DPS	46	55	43	37	63 +***	56	51
Tiller DPS	55 +*	61	42	45 +**	70 +***	64 +.	56
Psykiatrisk klinikk Levanger, DPS-funksjon	52	59	48	32	58	65 +.	51
DPS Stjørdal	41	52	43	30	45	52	53
Psykiatrisk klinikk Namsos, DPS-funksjon		44				48	
DPS Kolvøeid							
Senter for psykisk helse og rus Mo i Rana	50	47	54	20	48	47	
Senter for psykisk helse og rus Ytre Helgeland	46		50	34	61	60	69 +***
Senter for psykisk helse og rus Mosjøen	58 +*	57	48	33	39	61	47
Lofoten og Vesterålen DPS, Lofoten	32	49	36	20 -*	42	46	42

	Bemanning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutt-situasjon	Kompetanse	Henvisninger
Lofoten og Vesterålen DPS, Vesterålen	29 -*	38 -.	27 -***			48	38
Salten DPS, Bodø og Fauske	39	48	31 -*	23	46	51	44
Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø	46	45 -.	26 -***	30	48	45 -.	32 -***
Senter for psykisk helse og rusbehandling Midt-Troms	39	49	48	19 -***	51	52	44
Senter for psykisk helse og rusbehandling Sør-Troms	46	47	38	22 -.	47	52	42
Senter for psykisk helse og rusbehandling Nord-Troms				31			
Senter for psykisk helse og rusbehandling Ofoten		52	38	24	54	45	35
DPS Midt-Finnmark SANKS	39		46		31 -*		
DPS Vest-Finnmark	30 -**	46	44	20 -***	31 -***	49	50
DPS Øst-Finnmark	32 -**	44 -.	44	24 -.	26 -***	44 -***	49
DPS Halden-Sarpsborg	42	52	41	21 -***	48	52	41
DPS Øvre Telemark	57 +**	61	50	44 +*	60	62	57
DPS Strømme	42	53	41	24 -*	46	53	34 -***
DPS Aust-Agder	38 -.	49	36 -.	27	45	50	32 -***
DPS Lister	31 -***	51	48	30	44	52	41
Psykiatrisk klinikk Førde og Florø	51	53	52	36	50	56	62 +***
Lofoten og Vesterålen DPS	31 -**	45 -*	33	21 -.	42	47 -.	40

+/- markerer om denne enhetens resultat er statistisk signifikant dårligere eller bedre enn gjennomsnittet. Det aktuelle signifikansnivået er vist ved symboler slik: .p<0,1 *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Eventuelle blanke felt betyr at det er færre enn 4 svarere eller at den statistiske usikkerheten er for stor

Vedlegg 4. Oversikt over alle DPS over tid

Tabellen viser i de horisontale linjene hva som har vært oppfattet som en enhet i undersøkelsene, og den skal gi lesere med lokal innsikt mulighet til å vurdere i hvilken grad enhetene er sammenliknbare over tid. DPS-enes HF- og RHF- tilhørighet følger strukturen slik den var i 2018.

DPS i 2006	DPS i 2008	DPS i 2011	DPS i 2014	DPS og behandlingssteder/ lokaliteter (*) i 2018	Samlete DPS i 2018
Moss DPS	Moss DPS	DPS Moss	Nordre Østfold DPS Moss	DPS Moss	DPS Moss
Edwin Ruud DPS	Edwin Ruud DPS	DPS Edwin Ruud	Nordre Østfold DPS Edwin Ruud	DPS Edwin Ruud	DPS Edwin Ruud
Fredrikstad DPS	Fredrikstad DPS	DPS Fredrikstad DPS	DPS Fredrikstad	DPS Fredrikstad	DPS Fredrikstad
DPS Halden/Sarpsborg	DPS Halden/Sarpsborg	DPS Halden/Sarpsborg	DPS Halden/Sarpsborg	•DPS Halden-Sarpsborg, Halden •DPS Halden-Sarpsborg, Sarpsborg	DPS Halden-Sarpsborg
Jessheimklinikken DPS	Jessheimklinikken DPS	Jessheim DPS	DPS Øvre Romerike	DPS Kalnes - akutt DPS Øvre Romerike	DPS Kalnes - akutt DPS Øvre Romerike
Follo DPS	Follo DPS	DPS Follo	DPS Follo	DPS Follo	DPS Follo
Lillestrømklinikken DPS	Lillestrømklinikken DPS	Lillestrøm DPS	DPS Nedre Romerike	DPS Nedre Romerike	DPS Nedre Romerike
Grorud DPS	Grorud DPS	DPS Grorud	DPS Groruddalen	DPS Groruddalen	DPS Groruddalen
Alna DPS	Alna DPS	DPS Alna	DPS Elverum-Hamar	DPS Elverum-Hamar	DPS Elverum-Hamar
DPS Hamar	Hamar DPS	DPS Hamar	DPS Tynset	DPS Tynset	DPS Tynset
DPS Tynset	Tynset DPS	DPS Tynset	DPS Kongsvinger	DPS Kongsvinger	DPS Kongsvinger
Kongsvinger DPS	Kongsvinger DPS	DPS Kongsvinger	DPS Lillehammer	DPS Lillehammer	DPS Lillehammer
DPS Lillehammer	Lillehammer DPS	DPS Lillehammer	DPS Gjøvik	DPS Gjøvik	DPS Gjøvik
DPS Gjøvik	Gjøvik DPS	DPS Gjøvik	Søndre Oslo DPS	Søndre Oslo DPS	Søndre Oslo DPS
Søndre Oslo DPS	Søndre Oslo DPS	Søndre Oslo DPS	Josefinegate DPS	Nydalen DPS	Nydalen DPS
Josefinegate DPS	Josefinegate DPS	Josefinegate DPS			

Tabellen viser i de horisontale linjene hva som har vært oppfattet som en enhet i undersøkelsene, og den skal gi lesere med lokal innsikt mulighet til å vurdere i hvilken grad enhetene er sammenliknbare over tid. DPS-enes HF- og RHF- tilhørighet følger strukturen slik den var i 2018.

DPS i 2006	DPS i 2008	DPS i 2011	DPS i 2014	DPS og behandlingssteder/ lokaliteter (•) i 2018	Samlete DPS i 2018
Drammen DPS	Drammen DPS	Drammen DPS	Drammen DPS	Drammen DPS	Drammen DPS
Kongsberg DPS	Kongsberg DPS	Kongsberg DPS	Kongsberg DPS	Kongsberg DPS	Kongsberg DPS
Psykiatrisk senter Asker	Psykiatrisk senter Asker	Asker DPS	Asker DPS	Asker DPS	Asker DPS
Psykiatrisk senter Bærum	Psykiatrisk senter Bærum	Bærum DPS	Bærum DPS	Bærum DPS	Bærum DPS
Ringerike psykiatriske senter	Ringerike DPS	Ringerike DPS	Ringerike DPS	Ringerike DPS	Ringerike DPS
DPS Notodden/Seljord	Notodden og Seljord DPS	DPS Notodden og Seljord	DPS Notodden og Seljord	•DPS Øvre Telemark, Notodden •DPS Øvre Telemark, Seljord	DPS Øvre Telemark
DPS Porsgrunn	Porsgrunn DPS	DPS Porsgrunn	DPS nedre Telemark, Porsgrunn	DPS Nedre Telemark, Porsgrunn	DPS Nedre Telemark, Porsgrunn
DPS Vestmar	Vestmar DPS	DPS Vestmar	DPS nedre Telemark, Vestmar	DPS Nedre Telemark, Vestmar	DPS Nedre Telemark, Vestmar
DPS Skien	Skien DPS	DPS Skien	DPS nedre Telemark, Skien	DPS Nedre Telemark, Skien	DPS Nedre Telemark, Skien
Nordre Vestfold DPS	Nordre Vestfold DPS	Nordre Vestfold DPS	Nordre Vestfold DPS		-
Søndre Vestfold DPS	Søndre Vestfold DPS	Søndre Vestfold DPS	Søndre Vestfold DPS		-
				DPS Vestfold	DPS Vestfold
Tønsberg DPS					
DPS Lovisenlund/Mandal	Lovisenlund/Mandal DPS	DPS Strømme (tidl Lovisenlund/Mandal)	DPS Strømme	•DPS Strømme, Kristiansand •DPS Strømme, Mandal	DPS Strømme
DPS Solvang	Solvang DPS	DPS Solvang	DPS Solvang	DPS Solvang	DPS Solvang

Tabellen viser i de horisontale linjene hva som har vært oppfattet som en enhet i undersøkelsene, og den skal gi lesere med lokal innsikt mulighet til å vurdere i hvilken grad enhetene er sammenliknbare over tid. DPS-enes HF- og RHF- tilhørighet følger strukturen slik den var i 2018.

DPS i 2006	DPS i 2008	DPS i 2011	DPS i 2014	DPS og behandlingssteder/ lokaliteter (*) i 2018	Samlete DPS i 2018
DPS Aust-Agder	Aust-Agder DPS	DPS Aust-Agder	DPS Aust-Agder	<ul style="list-style-type: none"> •DPS Aust-Agder, Arendal, Froland og Bjorbekk •DPS Aust-Agder Vest , Grimstad •DPS Aust-Agder Øst, Tvedestrand 	DPS Aust-Agder
DPS Lister	Lister DPS	DPS Lister	DPS Lister	<ul style="list-style-type: none"> •DPS Lister, Farsund •DPS Lister, Flekkefjord •DPS Lister, Kvinesdal 	DPS Lister
DPS Vindern	Vindern DPS	DPS Vinderen	DPS Vinderen	Voksenpsyk. avd. Vinderen	Voksenpsyk. avd. Vinderen
Tøyen DPS	Tøyen DPS	Tøyen DPS	Samlet med Lovisenberg		
Lovisenberg DPS	Lovisenberg DPS	Lovisenberg DPS	Lovisenberg DPS	Lovisenberg DPS	Lovisenberg DPS
Sandnes DPS	Sandnes DPS	Sandnes DPS	Sandnes DPS	Sandnes DPS	Sandnes DPS
	Sola DPS	Sola DPS	Sola DPS	Sola DPS	Sola DPS
Dalane DPS	Dalane DPS	Dalane DPS	Dalane DPS	Dalane DPS	Dalane DPS
Stavanger DPS	Stavanger DPS	Stavanger DPS	Stavanger DPS	Stavanger DPS	Stavanger DPS
Ryfylke DPS	Ryfylke DPS	Ryfylke DPS	Ryfylke DPS	Ryfylke DPS	Ryfylke DPS
Haugaland DPS	Haugaland DPS	Haugaland DPS	Haugaland DPS	Haugaland DPS	Haugaland DPS
Karmøy DPS	Karmøy DPS	Karmøy DPS	Karmøy DPS	Karmøy DPS	Karmøy DPS
Stord DPS	Stord DPS	Stord DPS	Stord DPS	Stord DPS	Stord DPS
Folgefonn DPS	Folgefonn DPS	Folgefonn DPS	Folgefonn DPS	Folgefonn DPS	Folgefonn DPS

Tabellen viser i de horisontale linjene hva som har vært oppfattet som en enhet i undersøkelsene, og den skal gi lesere med lokal innsikt mulighet til å vurdere i hvilken grad enhetene er sammenliknbare over tid. DPS-enes HF- og RHF- tilhørighet følger strukturen slik den var i 2018.

DPS i 2006	DPS i 2008	DPS i 2011	DPS i 2014	DPS og behandlingssteder/ lokaliteter (*) i 2018	Samlete DPS i 2018
Solli sykehus (Fana og Os DPS sammen med Askviknes, Helse Bergen)	-	-	-	-	-
Fjell og Årstad DPS	-	-	-	-	-
	DPS-klinikken Bergen, avd. allmennpsykiatri	-	-	-	-
	DPS-klinikken Bergen, avd. Fjell	-	-	-	-
	DPS-klinikken Bergen, avd. Nordhordland	-	-	-	-
	DPS-klinikken Bergen, avd. rehabilitering	-	-	-	-
Bjergvin DPS		Bjergvin DPS	Bjergvin DPS	Bjergvin DPS	Bjergvin DPS
		Kronstad DPS	Kronstad DPS	Kronstad DPS	Kronstad DPS
		Øyane DPS	Øyane DPS	Øyane DPS	Øyane DPS
Voss DPS, NKS Bjerkeli	Voss DPS Bjerkeli NKS DPS	Voss DPS Voss DPS NKS Bjerkeli	Voss DPS og NKS Bjerkeli	Voss DPS NKS Bjerkeli	Voss DPS NKS Bjerkeli
Voss DPS psyk. rehab.team og poliklinikk					
Indre Sogn Psykiatrisenter	Indre Sogn DPS	Indre Sogn psykiatrisenter	Indre Sogn psykiatrisenter	Indre Sogn psykiatrisenter, Sogndal	Indre Sogn psykiatrisenter, Sogndal
Nordfjord Psykiatrisenter	Nordfjord	Nordfjord psykiatrisenter	Nordfjord psykiatrisenter	Nordfjord psykiatrisenter	Nordfjord psykiatrisenter

Tabellen viser i de horisontale linjene hva som har vært oppfattet som en enhet i undersøkelsene, og den skal gi lesere med lokal innsikt mulighet til å vurdere i hvilken grad enhetene er sammenliknbare over tid. DPS-enes HF- og RHF- tilhørighet følger strukturen slik den var i 2018.

DPS i 2006	DPS i 2008	DPS i 2011	DPS i 2014	DPS og behandlingssteder/ lokaliteter (*) i 2018	Samlete DPS i 2018
				•Psyk.klin Førde, Psyk.Pol. Florø •Psyk.klin. Førde, DPS Førde	
Psykiatrisk klinikk Førde	Førde sentralsjukehus	Psykiatrisk klinikk Førde (Sunnfjord/Ytre Sogn DPS)	Psykiatrisk klinikk Førde (Sunnfjord/Ytre Sogn DPS)		Psykiatrisk klinikk Førde
Betanien DPS	Betanien DPS	Betanien DPS	Betanien DPS	Betanien DPS	Betanien DPS
Jæren DPS	Jæren DPS	Jæren DPS	Jæren DPS	Jæren DPS	Jæren DPS
	Fana og Os DPS (Solli sjukehus)	Solli DPS (tidl Fana og Os)	Solli DPS	Solli DPS	Solli DPS
	Ålesund DPS	Ålesund DPS (inkl Sjøholt og Vegsund)	DPS Ålesund	DPS Ålesund	DPS Ålesund
			DPS Sjøholt	DPS Sjøholt	DPS Sjøholt
			DPS Vegsund	DPS Vegsund	DPS Vegsund
	Volda DPS	Volda DPS	DPS Søre Sunnmøre (tidl Volda)	DPS Volda	DPS Volda
DPS, Helse Sunnmøre	Delt i Ålesund og Volda				
Kristiansund DPS	Kristiansund DPS	DPS Kristiansund	DPS Kristiansund	DPS Kristiansund	DPS Kristiansund
Molde DPS	Molde DPS	DPS Molde (inkl Tingvoll og Eide)	DPS Molde	DPS Molde	DPS Molde
Orkdal DPS	Orkdal DPS	Orkdal DPS (inkl Haltdalen)	Orkdal DPS	Orkdal DPS	Orkdal DPS
Leistad DPS	Leistad DPS	Nidaros DPS (tidl.Leistad)	Nidaros DPS	Nidaros DPS	Nidaros DPS
Tiller DPS	Tiller DPS	Tiller DPS	Tiller DPS	Tiller DPS	Tiller DPS
Sykehuset Levanger	Sykehuset Levanger	Sykehuset Levanger	Sykehuset Levanger	Pykiatrisk klinikk Levanger, DPS-funksjon	Pykiatrisk klinikk Levanger, DPS-funksjon
DPS Stjørdal	Stjørdal DPS	DPS Stjørdal	DPS Stjørdal	DPS Stjørdal	DPS Stjørdal

Tabellen viser i de horisontale linjene hva som har vært oppfattet som en enhet i undersøkelsene, og den skal gi lesere med lokal innsikt mulighet til å vurdere i hvilken grad enhetene er sammenliknbare over tid. DPS-enes HF- og RHF- tilhørighet følger strukturen slik den var i 2018.

DPS i 2006	DPS i 2008	DPS i 2011	DPS i 2014	DPS og behandlingssteder/ lokaliteter (*) i 2018	Samlete DPS i 2018
	Sykehuset Namsos/ Kol- vereid DPS	Sykehuset Namsos/ DPS Kolvereid samlet	-	-	-
Sykehuset Namsos			Sykehuset Namsos	Psykiatrisk klinikk Namsos, DPS- funksjon	Psykiatrisk klinikk Namsos, DPS- funksjon
DPS Kolvereid	-	-	DPS Kolvereid	DPS Kolvereid	DPS Kolvereid
Mo i Rana psykiatriske senter	Psykiatrisk senter Mo i Rana	Psykiatrisk senter Mo i Rana	Psykiatrisk senter Mo i Rana	Senter for psykisk helse og rus Mo i Rana	Senter for psykisk helse og rus Mo i Rana
Ytre Helgeland psykiatriske senter	Psykiatrisk senter Ytre- Helgeland	Psykiatrisk senter Ytre-Hel- geland	Psykiatrisk senter Ytre-Hel- geland	Senter for psykisk helse og rus Ytre Helgeland	Senter for psykisk helse og rus Ytre Helgeland
Mosjøen psykiatriske senter	Psykiatrisk senter Mosjøen	Psykiatrisk senter Mosjøen	Psykiatrisk senter Mosjøen	Senter for psykisk helse og rus Mosjøen	Senter for psykisk helse og rus Mo- sjøen
DPS Lofoten	Lofoten DPS	Lofoten DPS	Lofoten DPS	• Lofoten DPS	
DPS Vesterålen	Vesterålen DPS	Vesterålen DPS	Vesterålen DPS	• Vesterålen DPS	Lofoten og Vesterålen DPS
Salten psykiatriske senter	Salten DPS	Salten DPS	Salten DPS	Salten DPS, Bodø og Fauske	Salten DPS, Bodø og Fauske
Psykiatrisk senter for Tromsø og Karlsøy	Psykiatrisk senter Tromsø og omegn	Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn	Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn	Senter for psykisk helse og rus- behandling Tromsø	Senter for psykisk helse og rusbe- handling Tromsø
Senter for psykisk helse Midt- Troms	Senter for psykisk helse Midt-Troms	Senter for psykisk helse Midt-Troms	Senter for psykisk helse Midt-Troms	Senter for psykisk helse og rus- behandling Midt-Troms	Senter for psykisk helse og rusbe- handling Midt-Troms
DPS Sør-Troms	Senter for psykisk helse Sør-Troms	Senter for psykisk helse Sør-Troms	Senter for psykisk helse Sør-Troms	Senter for psykisk helse og rus- behandling Sør-Troms	Senter for psykisk helse og rusbe- handling Sør-Troms
Senter for psykisk helse Nord- Troms	Senter for psykisk helse Nord-Troms	Senter for psykisk helse Nord-Troms	Senter for psykisk helse Nord-Troms	Senter for psykisk helse og rus- behandling Nord-Troms	Senter for psykisk helse og rusbe- handling Nord-Troms

Tabellen viser i de horisontale linjene hva som har vært oppfattet som en enhet i undersøkelsene, og den skal gi lesere med lokal innsikt mulighet til å vurdere i hvilken grad enhetene er sammenliknbare over tid. DPS-enes HF- og RHF- tilhørighet følger strukturen slik den var i 2018.

DPS i 2006	DPS i 2008	DPS i 2011	DPS i 2014	DPS og behandlingssteder/ lokaliteter (*) i 2018	Samlete DPS i 2018
Psykisk helsevern Narvik	Senter for psykisk helse Ofoten	Senter for psykisk helse Ofoten	Senter for psykisk helse Ofoten	Senter for psykisk helse og rusbehandling Ofoten	Senter for psykisk helse og rusbehandling Ofoten
DPS Midt-Finmark	Midt-Finmark DPS SANKS	DPS Midt-Finmark SANKS	DPS Midt-Finmark SANKS	DPS Midt-Finmark SANKS	DPS Midt-Finmark SANKS
DPS Vest-Finmark	Vest-Finmark DPS	DPS Vest-Finmark	DPS Vest-Finmark	DPS Vest-Finmark	DPS Vest-Finmark
DPS Øst-Finmark	Øst-Finmark DPS	DPS Øst-Finmark	DPS Øst-Finmark	DPS Øst-Finmark	DPS Øst-Finmark

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Published by Norwegian Institute of Public
Health
November 2019

Bestilling/Order: Kun tilgjengelig som PDF.

Lastes ned fra www.fhi.no

Only available as PDF from www.fhi.no

ISSN: 1890-1565