

# Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre i 2011. Institusjonsresultater.

PasOpp rapport Nr 7-2012



- Tittel** Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre i 2011. Institusjonsresultater.
- English title** General practitioners' assessment of community mental health centres. Results per institution.
- Institusjon** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Ansvarlig** Magne Nylenna, direktør
- Forfattere** Sjetne, Ingeborg Strømseng, *seniorforsker, Kunnskapssenteret*  
Holmboe, Olaf, *forsker, Kunnskapssenteret*  
Haugum, Mona, *forsker, Kunnskapssenteret*
- ISBN** 978-82-8121-492-7
- ISSN** 1890-1565
- PasOpp-rapport** Nr 07 – 2012
- Prosjektnummer** 638
- Publikasjonstype** Pasopp-rapport
- Antall sider** 342 (346 inklusiv vedlegg)
- Oppdragsgiver** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Sitering** Sjetne, IS, Holmboe, O, Haugum, M. Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre i 2011. Institusjonsresultater. PasOpp-rapport nr. 07–2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2012.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helse- direktoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Oslo, november 2012

---

# Innhold

<b>INNHOOLD</b>	<b>2</b>
<b>FORORD</b>	<b>6</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>7</b>
Oppbygging av rapporten	7
Usikkerhet i statistiske framstillinger	7
<b>RESULTATER I TALL</b>	<b>9</b>
Leseveiledning	9
Moss DPS	10
Edwin Ruud DPS	13
Fredrikstad DPS	16
Halden/Sarpsborg DPS	19
Jessheim DPS	22
Lillestrøm DPS	25
Grorud DPS	28
Alna DPS	31
Follo DPS	34
Hamar DPS	37
Tynset DPS	40
Kongsvinger DPS	43
Lillehammer DPS	46
Gjøvik DPS	49
Søndre Oslo DPS	52
Josefinegate DPS	55
Drammen DPS	58
Kongsberg DPS	61
Asker DPS	64
Bærum DPS	67
Ringerike DPS	70
Notodden og Seljord DPS	73
Porsgrunn DPS	76
Vestmar DPS	79
Skien DPS	82
Nordre Vestfold DPS	85

Søndre Vestfold DPS	88
Strømme DPS (tidl Lovisenlund/Mandal)	91
Solvang DPS	94
Aust-Agder DPS	97
Lister DPS	100
Tøyen DPS	103
Vinderen DPS	106
Lovisenberg DPS	109
Sandnes DPS	112
Sola DPS	115
Dalane DPS	118
Stavanger DPS	121
Ryfylke DPS	124
Haugaland DPS	127
Karmøy DPS	130
Stord DPS	133
Folgefonn DPS	136
Bjergvin DPS	139
Kronstad DPS	142
Øyane DPS	145
Voss DPS	148
Indre Sogn DPS	151
Nordfjord psykiatrisenter	154
Psykiatrisk klinikk Førde (Sunnfjord/Ytre Sogn DPS)	157
Betanien DPS	160
Jæren DPS	163
Solli DPS (tidl Fana og Os)	166
Ålesund DPS (inkl Sjøholt og Vegsund)	169
Volda DPS	172
Kristiansund DPS	175
Molde DPS (inkl Tingvoll og Eide)	178
Orkdal DPS (inkl Haltdalen)	181
Nidaros DPS (tidl.Leistad)	184
Tiller DPS	187
Sykehuset Levanger	190
Stjørdal DPS	193
Sykehuset Namsos/ Kolvereid DPS	196
Psykiatrisk senter Mo i Rana	199
Psykiatrisk senter Ytre-Helgeland	202
Psykiatrisk senter Mosjøen	205
Lofoten DPS	208
Vesterålen DPS	211
Salten DPS	214
Psykiatrisk senter Tromsø og omegn	217

Senter for psykisk helse Midt-Troms	220
Senter for psykisk helse Sør-Troms	223
Senter for psykisk helse Nord-Troms	226
Senter for psykisk helse Ofoten	229
Midt-Finnmark DPS SANKS	232
Vest-Finnmark DPS	235
Øst-Finnmark DPS	238
Nasjonale resultater	241
<b>RESULTATER I TEKST</b>	<b>244</b>
Moss DPS	245
Edwin Ruud DPS	245
Fredrikstad DPS	247
Halden/Sarpsborg DPS	249
Jessheim DPS	251
Lillestrøm DPS	254
Grorud DPS	257
Alna DPS	259
Follo DPS	261
Hamar DPS	263
Tynset DPS	266
Kongsvinger DPS	266
Lillehammer DPS	268
Gjøvik DPS	269
Søndre Oslo DPS	271
Josefinegate DPS	274
Drammen DPS	277
Kongsberg DPS	279
Asker DPS	280
Bærum DPS	281
Ringerike DPS	283
Notodden og Seljord DPS	284
Porsgrunn DPS	285
Vestmar DPS	285
Skien DPS	286
Nordre Vestfold DPS	287
Søndre Vestfold DPS	290
Strømme DPS	294
Solvang DPS	295
Aust-Agder DPS	296
Lister DPS	300
Tøyen DPS	300
Vinderen DPS	302
Lovisenberg DPS	304
Sandnes DPS	304

Sola DPS	305
Dalane DPS	306
Stavanger DPS	306
Ryfylke DPS	308
Haugaland DPS	308
Karmøy DPS	310
Stord DPS	311
Folgefonn DPS	311
Bjørgvin DPS	312
Kronstad DPS	313
Øyane DPS	314
Voss DPS	315
Indre Sogn DPS	315
Nordfjord psykiatrisenter	316
Psykiatrisk klinikk Førde	316
Betanien DPS	317
Jæren DPS	318
Solli DPS	319
Ålesund DPS	320
Volda DPS	321
Kristiansund DPS	321
Molde DPS	322
Orkdal DPS	323
Nidaros DPS	324
Tiller DPS	326
Sykehuset Levanger	327
Stjørdal DPS	328
Sykehuset Namsos/Kolvereid DPS	328
Psykiatrisk senter Mo i Rana	329
Psykiatrisk senter Ytre-Helgeland	330
Psykiatrisk senter Mosjøen	330
Lofoten DPS	331
Vesterålen DPS	332
Salten DPS	332
Psykiatrisk senter Tromsø og omegn	334
Senter for psykisk helse Midt-Troms	335
Senter for psykisk helse Sør-Troms	336
Senter for psykisk helse Nord-Troms	338
Senter for psykisk helse Ofoten	339
Midt-Finnmark DPS SANKS	339
Vest-Finnmark DPS	340
Øst-Finnmark DPS	341
<b>VEDLEGG</b>	<b>343</b>
Spørreskjema fra 2011-undersøkelsen	343

---

# Forord

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte våren 2011 en spørreundersøkelse blant fastleger om deres vurdering av distriktpsikiatriske sentra (DPS). Denne rapporten gjengir svarene på alle enkeltspørsmål for hvert DPS i 2011.

Resultatene fra undersøkelsen vises i mer sammenfattet form i en annen rapport, som også presenterer nasjonale resultater, utvikling over tid og en kort beskrivelse av metode.

Anne Karin Lindahl  
*Avdelingsdirektør*

Øyvind Andresen Bjertnæs  
*Seksjonsleder*

Ingeborg Strømseng Sjetne  
*Seniorforsker*

---

# Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte våren 2011 for tredje gang en spørreundersøkelse blant fastleger om deres vurdering av distriktpsyrkiatriske sentra (DPS). Denne rapporten viser svarene på alle enkeltspørsmål og fri-tekstkommentarene som ble gitt i spørreskjemaet, for hvert enkelt DPS .

Resultatene fra undersøkelsen vises i mer sammenfattet form i en annen rapport, som også presenterer nasjonale resultater, utvikling over tid og en kort metoderedegjørelse: *Fastlegers vurdering av distriktpsyrkiatriske sentre. Nasjonale resultater i 2011 og utvikling over tid.*

---

## Oppbygging av rapporten

---

Kapitlet *Resultater i tall* presenterer resultatene for det enkelte DPS i to tabeller:

- Tabell 1: Resultater fra enkeltspørsmål med ensartet svarskala vises fortløpende.
- Tabell 2: Resultater fra enkeltspørsmål med litt ulike svarskalaer.

De siste tabellene i kapitlet viser resultatene for det samlede materialet, det vil si de nasjonale resultatene, på samme måte som for DPS-ene.

Kapitlet *Resultater i tekst* inneholder fastlegenes svar på oppfordringen om å fremme forslag til forbedringstiltak.

Spørreskjemaet som ble brukt i undersøkelsen er vedlagt.

---

## Usikkerhet i statistiske framstillinger

---

Denne institusjonsrapporten viser resultatene bare som deskriptiv statistikk. Hensikten er å gi DPS-ene detaljerte resultater om fastlegenes erfaringer med deres virksomhet på ulike områder.

Antall svarere (N) for det enkelte DPS på hvert spørsmål avgjør hva som blir rapportert i institusjonsrapporten. Gjennomsnittskårer er ikke oppgitt når grunnlaget er tre svar eller færre. Prosentandel for svarkategoriene er ikke oppgitt for enkelt-



spørsmål som har færre enn 11 svar. Der hvor svarergrunnlaget er for lite står cellene tomme.

Av de 78 DPS-ene som er omtalt i undersøkelsen, er det ni som er beskrevet av færre enn ti svarere. NKS Bjørkeli DPS er utelatt fra rapporten på grunn av for få svarere.

De første svarene ble registrert inn i februar og de siste, etter purringer, i september.

Lav svarandel er et gjennomgående problem i spørreundersøkelser. Vi kan ikke utelukke at tendensen til å svare er ulik i forskjellige grupper som fikk spørreskjemaet (menn, kvinner, unge, eldre). I tidligere gjennomføringer av denne undersøkelsen har tallene vært vektet for å korrigere for frafallsskjevhet. Generelt har disse korreksjonene vært små. I 2011-undersøkelsen er tallene ikke vektet, fordi vi ikke har hatt data som er relevante for dette formålet.

---

# Resultater i tall

---

## Leseveiledning

---

Tabell 1 viser svarene fortløpende på alle enkeltpørsmål med lik svarskala. Tabellen viser hvor mange svarere (N) det er for hvert spørsmål. De som har svart *Ikke aktuelt* eller *Vet ikke* er holdt utenfor. For alle spørsmål i tabell 1 vises resultatet som en gjennomsnittsskår på en skala fra 0 til 100 (hvor 100 er best) og som den prosentvise fordelingen i en tredelt svarskala.

Tabell 2 viser den prosentvise fordelingen på spørsmål som har ulike svarskalaer.

**Gjennomsnittsskår:** Skalaen fra 1 til 5 (hvor 1 er ”Ikke i det hele tatt” og 5 er ”I svært stor grad”) er transformert til en 0–100 skala. Gjennomsnittet er beregnet på grunnlag av 0–100 skalaen. For de negativt formulerte spørsmålene er svarskalaen snudd, slik at høye gjennomsnitt alltid representerer en positiv beskrivelse i denne rapporten.

**Prosentuerte svarfordelinger:** Svarfordelingene på spørsmålene 2–26 vises tredelt, og verdier er slått sammen som vist nedenfor.



For de negativt formulerte spørsmålene er svarskalaen snudd, slik at ”I stor grad” og ”I svært stor grad” alltid representerer en positiv beskrivelse i rapporten. Prosentandel negative svar kan være egnet til å finne forbedringsmuligheter i forbindelse med lokal kvalitetsutvikling.

Avrunding gjør at summerte prosentandeler ikke alltid er lik 100.

## Moss DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	32	69	16	16	69
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	32	66	9	28	63
4 får hjelp i akutte situasjoner	32	69	16	22	63
5 epikrisene har god kvalitet	31	74	6	10	84
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	32	66	9	25	66
7 mottar epikrisene raskt	32	64	16	19	66
8 DPSet har god fagkompetanse	32	76	3	16	81
9 får gode faglige råd	32	77	6	13	81
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	32	67	6	28	66
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	31	69	3	35	61
12 har samarbeidsmøter med DPSet	32	68	13	34	53
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	32	79	6	19	75
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	32	69	13	19	69
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	32	66	3	41	56
16 DPSet har god legedekning	30	58	13	40	47
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	31	77	3	19	77
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	31	73	0	32	68
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	31	56	13	48	39
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	32	43	31	50	19
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	32	63	16	25	59
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	32	66	13	25	63
23 ventetid før utredning*	32	52	13	63	25
24 ventetid før behandling*	32	52	19	50	31
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	32	75	9	16	75
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	32	52	19	56	25

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	32	Svært misfornøyd	3
			Ganske misfornøyd	13
			Både og	13
			Ganske fornøyd	38
			Svært fornøyd	34
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	31	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	6
			Omtrent som før	32
			Litt bedre	29
			Mye bedre	32
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	32	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	3
			Både og	13
			Ganske god	50
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	32	Svært god	34
			Helt uenig	3
			Litt uenig	9
			Verken enig eller uenig	22
			Litt enig	34
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	32	Helt enig	31
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	19
			Ja, én gang	16
			Nei, aldri	66
32	Legemiddelfeil ved DPSet	29	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	3
			Ja, én pasient	7
			Nei	90
33	Andre feil ved DPSet	28	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	4
			Ja, én pasient	0
			Nei	96

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	32	41
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	32	47
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	32	97
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	32	53

## Edwin Ruud DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	12	21	83	17	0
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	12	35	58	33	8
4 får hjelp i akutte situasjoner	12	31	67	33	0
5 epikrisene har god kvalitet	12	65	0	50	50
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	12	44	42	42	17
7 mottar epikrisene raskt	12	52	33	25	42
8 DPSet har god fagkompetanse	12	48	42	33	25
9 får gode faglige råd	12	42	42	50	8
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	12	42	50	42	8
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	12	38	50	33	17
12 har samarbeidsmøter med DPSet	12	23	75	17	8
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	12	23	67	33	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	12	27	75	25	0
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	12	31	67	25	8
16 DPSet har god legedekning	12	25	83	17	0
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	10	28			
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	11	25	82	9	9
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	12	48	25	58	17
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	12	8	100	0	0
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	12	23	83	17	0
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	12	25	75	25	0
23 ventetid før utredning*	12	46	33	42	25
24 ventetid før behandling*	12	48	33	33	33
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	12	42	42	50	8
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	12	23	83	8	8

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	12	Svært misfornøyd	50
			Ganske misfornøyd	25
			Både og	25
			Ganske fornøyd	0
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	11	Mye dårligere	45
			Litt dårligere	18
			Omtrent som før	18
			Litt bedre	18
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	12	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	25
			Ganske god	67
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	12	Svært god	8
			Helt uenig	25
			Litt uenig	17
			Verken enig eller uenig	42
			Litt enig	8
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	10	Helt enig	8
			Ja, mange ganger	
			Ja, noen ganger	
			Ja, én gang	
32	Legemiddelfeil ved DPSet	7	Nei, aldri	
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
33	Andre feil ved DPSet	6	Nei	
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	12	67
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	12	42
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	12	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	12	25



## Fredrikstad DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	37	43	35	49	16
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	36	42	42	42	17
4 får hjelp i akutte situasjoner	36	39	53	31	17
5 epikrisene har god kvalitet	37	53	16	49	35
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	37	45	38	38	24
7 mottar epikrisene raskt	37	45	35	38	27
8 DPSet har god fagkompetanse	36	53	22	39	39
9 får gode faglige råd	37	40	35	57	8
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	36	42	33	56	11
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	35	46	26	54	20
12 har samarbeidsmøter med DPSet	37	11	92	8	0
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	36	22	78	22	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	36	28	75	22	3
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	36	32	61	36	3
16 DPSet har god legedekning	36	25	75	22	3
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	35	30	57	43	0
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	34	29	62	38	0
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	37	34	59	32	8
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	37	31	54	35	11
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	37	33	62	32	5
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	37	45	35	43	22
23 ventetid før utredning*	37	28	73	24	3
24 ventetid før behandling*	35	33	57	43	0
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	36	47	31	47	22
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	37	30	68	27	5

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	37	Svært misfornøyd	16
			Ganske misfornøyd	32
			Både og	38
			Ganske fornøyd	14
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	34	Mye dårligere	29
			Litt dårligere	29
			Omtrent som før	26
			Litt bedre	15
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	37	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	11
			Både og	16
			Ganske god	57
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	37	Svært god	16
			Helt uenig	8
			Litt uenig	32
			Verken enig eller uenig	19
			Litt enig	35
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	34	Helt enig	5
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	38
			Ja, én gang	18
32	Legemiddelfeil ved DPSet	33	Nei, aldri	44
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	15
			Ja, én pasient	3
33	Andre feil ved DPSet	28	Nei	82
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	32
			Ja, én pasient	7
			Nei	61

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	37	22
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	37	19
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	37	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	37	19

## Halden/Sarpsborg DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	43	48	30	40	30
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	42	40	48	31	21
4 får hjelp i akutte situasjoner	42	43	48	29	24
5 epikrisene har god kvalitet	43	53	23	40	37
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	43	44	37	37	26
7 mottar epikrisene raskt	43	41	49	21	30
8 DPSet har god fagkompetanse	42	57	12	48	40
9 får gode faglige råd	42	43	38	40	21
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	40	49	20	60	20
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	40	42	38	48	15
12 har samarbeidsmøter med DPSet	42	18	88	12	0
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	42	21	74	26	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	43	32	60	37	2
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	42	35	52	40	7
16 DPSet har god legedekning	42	29	67	29	5
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	41	38	46	39	15
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	41	37	41	54	5
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	43	38	58	21	21
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	43	50	23	53	23
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	41	37	51	37	12
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	43	55	21	42	37
23 ventetid før utredning*	43	37	53	42	5
24 ventetid før behandling*	43	40	44	51	5
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	43	48	35	33	33
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	42	32	60	29	12

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	43	Svært misfornøyd	12
			Ganske misfornøyd	28
			Både og	37
			Ganske fornøyd	23
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	40	Mye dårligere	10
			Litt dårligere	18
			Omtrent som før	40
			Litt bedre	33
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	43	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	2
			Både og	23
			Ganske god	65
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	43	Svært god	9
			Helt uenig	16
			Litt uenig	35
			Verken enig eller uenig	16
			Litt enig	26
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	43	Helt enig	7
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	21
			Ja, én gang	28
32	Legemiddelfeil ved DPSet	30	Nei, aldri	51
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	17
33	Andre feil ved DPSet	28	Nei	83
			Ja, mange pasienter	4
			Ja, noen pasienter	21
			Ja, én pasient	7
			Nei	68

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	43	30
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	43	16
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	43	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	43	21

## Jessheim DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	29	36	52	34	14
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	29	41	45	38	17
4 får hjelp i akutte situasjoner	29	41	38	48	14
5 epikrisene har god kvalitet	29	52	21	52	28
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	29	34	62	31	7
7 mottar epikrisene raskt	29	30	59	38	3
8 DPSet har god fagkompetanse	29	51	28	45	28
9 får gode faglige råd	27	39	44	44	11
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	29	42	31	59	10
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	29	40	41	48	10
12 har samarbeidsmøter med DPSet	29	14	90	10	0
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	29	14	93	7	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	28	26	79	18	4
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	26	37	50	46	4
16 DPSet har god legedekning	26	37	62	31	8
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	26	35	58	35	8
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	25	33	60	36	4
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	29	30	66	24	10
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	29	35	45	41	14
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	28	33	64	29	7
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	28	46	36	46	18
23 ventetid før utredning*	28	26	75	18	7
24 ventetid før behandling*	27	29	67	26	7
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	29	47	38	34	28
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	28	22	79	21	0

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	29	Svært misfornøyd	17
			Ganske misfornøyd	41
			Både og	31
			Ganske fornøyd	10
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	24	Mye dårligere	4
			Litt dårligere	38
			Omtrent som før	54
			Litt bedre	4
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	29	Svært dårlig	3
			Ganske dårlig	3
			Både og	34
			Ganske god	52
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	28	Svært god	7
			Helt uenig	18
			Litt uenig	29
			Verken enig eller uenig	25
			Litt enig	21
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	27	Helt enig	7
			Ja, mange ganger	7
			Ja, noen ganger	37
			Ja, én gang	11
32	Legemiddelfeil ved DPSet	19	Nei, aldri	44
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	5
			Ja, én pasient	16
33	Andre feil ved DPSet	17	Nei	79
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	24
			Ja, én pasient	6
			Nei	71



*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	29	24
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	29	38
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	29	97
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	29	31

## Lillestrøm DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	54	50	30	35	35
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	54	52	24	46	30
4 får hjelp i akutte situasjoner	54	49	30	46	24
5 epikrisene har god kvalitet	54	63	11	24	65
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	54	49	28	43	30
7 mottar epikrisene raskt	54	42	43	39	19
8 DPSet har god fagkompetanse	53	62	8	38	55
9 får gode faglige råd	52	51	19	50	31
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	53	50	21	57	23
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	49	52	24	43	33
12 har samarbeidsmøter med DPSet	54	25	67	30	4
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	51	25	76	24	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	52	36	52	40	8
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	49	46	27	55	18
16 DPSet har god legedekning	49	38	51	37	12
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	46	36	54	33	13
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	46	39	48	41	11
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	52	35	58	29	13
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	54	44	33	50	17
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	54	40	46	41	13
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	54	52	22	44	33
23 ventetid før utredning*	53	36	53	43	4
24 ventetid før behandling*	51	39	41	55	4
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	52	56	19	38	42
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	52	29	73	23	4

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	54	Svært misfornøyd	13
			Ganske misfornøyd	19
			Både og	37
			Ganske fornøyd	31
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	48	Mye dårligere	10
			Litt dårligere	15
			Omtrent som før	42
			Litt bedre	29
			Mye bedre	4
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	54	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	7
			Både og	37
			Ganske god	48
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	52	Svært god	7
			Helt uenig	10
			Litt uenig	33
			Verken enig eller uenig	21
			Litt enig	35
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	52	Helt enig	2
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	31
			Ja, én gang	19
32	Legemiddelfeil ved DPSet	49	Nei, aldri	50
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	12
			Ja, én pasient	12
33	Andre feil ved DPSet	39	Nei	76
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	21
			Ja, én pasient	3
			Nei	77

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	54	17
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	54	13
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	54	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	54	31

## Grorud DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	24	41	42	46	13
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	24	39	58	33	8
4 får hjelp i akutte situasjoner	22	48	27	55	18
5 epikrisene har god kvalitet	23	55	22	39	39
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	24	45	42	29	29
7 mottar epikrisene raskt	24	34	58	29	13
8 DPSet har god fagkompetanse	22	55	18	45	36
9 får gode faglige råd	24	38	50	38	13
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	24	43	33	54	13
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	24	46	29	54	17
12 har samarbeidsmøter med DPSet	23	16	78	17	4
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	24	8	92	8	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	24	27	71	29	0
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	19	45	47	26	26
16 DPSet har god legedekning	22	38	55	32	14
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	18	40	44	44	11
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	18	36	56	39	6
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	23	34	52	35	13
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	23	38	39	57	4
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	24	36	58	29	13
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	24	48	25	58	17
23 ventetid før utredning*	23	27	65	35	0
24 ventetid før behandling*	23	35	52	43	4
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	24	44	50	25	25
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	24	21	71	29	0

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	24	Svært misfornøyd	17
			Ganske misfornøyd	46
			Både og	25
			Ganske fornøyd	13
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	18	Mye dårligere	11
			Litt dårligere	6
			Omtrent som før	67
			Litt bedre	17
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	23	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	4
			Både og	35
			Ganske god	61
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	22	Svært god	0
			Helt uenig	18
			Litt uenig	32
			Verken enig eller uenig	23
			Litt enig	23
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	21	Helt enig	5
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	5
			Ja, én gang	19
			Nei, aldri	76
32	Legemiddelfeil ved DPSet	15	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	7
			Nei	93
33	Andre feil ved DPSet	14	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	7
			Ja, én pasient	7
			Nei	86

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	24	0
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	24	13
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	24	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	24	21

## Alna DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	31	53	19	48	32
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	29	49	31	38	31
4 får hjelp i akutte situasjoner	30	48	33	40	27
5 epikrisene har god kvalitet	31	58	16	39	45
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	31	48	29	45	26
7 mottar epikrisene raskt	31	41	39	48	13
8 DPSet har god fagkompetanse	31	60	10	42	48
9 får gode faglige råd	31	54	26	35	39
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	31	52	16	61	23
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	30	52	27	43	30
12 har samarbeidsmøter med DPSet	31	39	55	6	39
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	29	25	72	10	17
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	30	40	53	23	23
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	26	45	31	54	15
16 DPSet har god legedekning	28	40	43	39	18
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	25	44	40	48	12
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	25	42	44	44	12
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	31	42	39	48	13
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	31	44	39	39	23
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	29	39	41	52	7
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	31	52	26	35	39
23 ventetid før utredning*	31	42	42	39	19
24 ventetid før behandling*	30	41	43	37	20
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	30	54	23	40	37
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	31	26	74	13	13

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.



Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	31	Svært misfornøyd	6
			Ganske misfornøyd	26
			Både og	42
			Ganske fornøyd	19
			Svært fornøyd	6
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	28	Mye dårligere	7
			Litt dårligere	11
			Omtrent som før	50
			Litt bedre	25
			Mye bedre	7
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	31	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	10
			Både og	29
			Ganske god	52
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	31	Svært god	10
			Helt uenig	13
			Litt uenig	32
			Verken enig eller uenig	19
			Litt enig	26
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	31	Helt enig	10
			Ja, mange ganger	3
			Ja, noen ganger	42
			Ja, én gang	10
32	Legemiddelfeil ved DPSet	20	Nei, aldri	45
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	5
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	19	Nei	95
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	11
			Ja, én pasient	16
			Nei	74

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	31	6
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	31	16
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	31	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	31	16

## Follo DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	48	42	40	46	15
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	48	43	42	42	17
4 får hjelp i akutte situasjoner	48	44	42	40	19
5 epikrisene har god kvalitet	48	60	10	40	50
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	48	51	23	50	27
7 mottar epikrisene raskt	48	38	52	33	15
8 DPSet har god fagkompetanse	48	54	17	50	33
9 får gode faglige råd	48	46	33	44	23
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	48	47	25	60	15
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	47	46	28	60	13
12 har samarbeidsmøter med DPSet	48	25	65	31	4
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	48	25	77	21	2
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	48	35	58	31	10
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	45	40	42	44	13
16 DPSet har god legedekning	48	32	63	23	15
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	45	34	56	33	11
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	45	34	60	33	7
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	48	33	58	31	10
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	48	31	65	29	6
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	48	36	58	31	10
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	48	43	35	50	15
23 ventetid før utredning*	48	27	75	23	2
24 ventetid før behandling*	48	30	63	35	2
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	48	46	33	48	19
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	48	27	77	17	6

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	48	Svært misfornøyd	13
			Ganske misfornøyd	40
			Både og	33
			Ganske fornøyd	13
			Svært fornøyd	2
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	37	Mye dårligere	19
			Litt dårligere	30
			Omtrent som før	41
			Litt bedre	8
			Mye bedre	3
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	48	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	8
			Både og	25
			Ganske god	56
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	48	Svært god	10
			Helt uenig	8
			Litt uenig	52
			Verken enig eller uenig	17
			Litt enig	17
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	45	Helt enig	6
			Ja, mange ganger	7
			Ja, noen ganger	24
			Ja, én gang	24
			Nei, aldri	44
32	Legemiddelfeil ved DPSet	31	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	10
			Ja, én pasient	10
			Nei	81
33	Andre feil ved DPSet	30	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	23
			Ja, én pasient	10
			Nei	67

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	48	27
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	48	23
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	48	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	48	44

## Hamar DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	56	45	38	43	20
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	57	48	32	44	25
4 får hjelp i akutte situasjoner	56	44	45	29	27
5 epikrisene har god kvalitet	56	63	9	32	59
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	57	50	25	47	28
7 mottar epikrisene raskt	56	49	32	36	32
8 DPSet har god fagkompetanse	57	62	5	46	49
9 får gode faglige råd	57	54	21	42	37
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	57	51	21	54	25
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	52	51	23	48	29
12 har samarbeidsmøter med DPSet	56	31	64	16	20
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	56	30	61	25	14
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	57	42	47	33	19
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	56	39	46	46	7
16 DPSet har god legedekning	57	29	74	25	2
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	53	47	25	60	15
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	54	44	31	57	11
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	56	29	64	21	14
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	57	56	18	46	37
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	53	48	34	38	28
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	57	59	12	39	49
23 ventetid før utredning*	57	15	88	11	2
24 ventetid før behandling*	57	17	89	7	4
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	57	55	18	49	33
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	57	38	54	33	12

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	57	Svært misfornøyd	5
			Ganske misfornøyd	26
			Både og	42
			Ganske fornøyd	26
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	53	Mye dårligere	4
			Litt dårligere	15
			Omtrent som før	32
			Litt bedre	40
			Mye bedre	9
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	57	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	5
			Både og	21
			Ganske god	60
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	56	Svært god	14
			Helt uenig	21
			Litt uenig	21
			Verken enig eller uenig	25
			Litt enig	29
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	55	Helt enig	4
			Ja, mange ganger	4
			Ja, noen ganger	22
			Ja, én gang	13
32	Legemiddelfeil ved DPSet	47	Nei, aldri	62
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	4
			Ja, én pasient	2
33	Andre feil ved DPSet	44	Nei	94
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	16
			Ja, én pasient	11
			Nei	73

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	57	5
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	57	9
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	57	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	57	25



## Tynset DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	6	83			
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	6	79			
4 får hjelp i akutte situasjoner	6	63			
5 epikrisene har god kvalitet	6	75			
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	6	75			
7 mottar epikrisene raskt	6	54			
8 DPSet har god fagkompetanse	6	71			
9 får gode faglige råd	6	79			
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	6	71			
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	6	71			
12 har samarbeidsmøter med DPSet	6	42			
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	6	46			
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	6	67			
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	6	58			
16 DPSet har god legedekning	6	50			
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	6	67			
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	6	63			
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	6	50			
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	6	79			
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	5	75			
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	6	75			
23 ventetid før utredning*	6	63			
24 ventetid før behandling*	6	67			
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	6	75			
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	6	63			

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	6	Svært misfornøyd	
			Ganske misfornøyd	
			Både og	
			Ganske fornøyd	
			Svært fornøyd	
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	4	Mye dårligere	
			Litt dårligere	
			Omtrent som før	
			Litt bedre	
			Mye bedre	
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	6	Svært dårlig	
			Ganske dårlig	
			Både og	
			Ganske god	
			Svært god	
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	6	Helt uenig	
			Litt uenig	
			Verken enig eller uenig	
			Litt enig	
			Helt enig	
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	6	Ja, mange ganger	
			Ja, noen ganger	
			Ja, én gang	
			Nei, aldri	
32	Legemiddelfeil ved DPSet	5	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	
33	Andre feil ved DPSet	5	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	6	
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	6	
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	6	
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	6	

## Kongsvinger DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	19	45	32	53	16
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	19	34	58	26	16
4 får hjelp i akutte situasjoner	17	24	76	24	0
5 epikrisene har god kvalitet	19	54	16	53	32
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	19	46	21	68	11
7 mottar epikrisene raskt	19	47	26	53	21
8 DPSet har god fagkompetanse	19	51	21	53	26
9 får gode faglige råd	19	45	26	63	11
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	19	45	21	79	0
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	19	39	47	47	5
12 har samarbeidsmøter med DPSet	19	14	89	11	0
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	19	18	89	5	5
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	18	35	61	28	11
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	19	39	42	58	0
16 DPSet har god legedekning	18	33	67	17	17
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	19	29	74	21	5
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	19	34	58	37	5
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	19	53	21	42	37
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	19	39	42	42	16
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	19	47	32	47	21
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	19	49	16	68	16
23 ventetid før utredning*	19	47	32	47	21
24 ventetid før behandling*	19	55	16	47	37
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	19	54	11	58	32
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	19	36	58	32	11

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	19	Svært misfornøyd	16
			Ganske misfornøyd	32
			Både og	37
			Ganske fornøyd	16
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	19	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	32
			Omtrent som før	47
			Litt bedre	21
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	19	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	5
			Både og	16
			Ganske god	68
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	19	Svært god	11
			Helt uenig	26
			Litt uenig	42
			Verken enig eller uenig	16
			Litt enig	16
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	18	Helt enig	0
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	39
			Ja, én gang	22
32	Legemiddelfeil ved DPSet	16	Nei, aldri	39
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	13
			Ja, én pasient	13
33	Andre feil ved DPSet	15	Nei	75
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	33
			Ja, én pasient	7
			Nei	60

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	19	37
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	19	26
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	19	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	19	21

## Lillehammer DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	34	66	9	26	65
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	33	60	12	42	45
4 får hjelp i akutte situasjoner	32	58	13	44	44
5 epikrisene har god kvalitet	34	63	3	47	50
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	34	57	15	44	41
7 mottar epikrisene raskt	34	56	21	38	41
8 DPSet har god fagkompetanse	34	68	3	26	71
9 får gode faglige råd	33	64	9	33	58
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	34	57	12	53	35
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	34	63	3	50	47
12 har samarbeidsmøter med DPSet	34	46	29	50	21
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	34	32	59	32	9
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	34	51	29	38	32
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	33	54	12	58	30
16 DPSet har god legedekning	33	51	21	52	27
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	33	58	9	45	45
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	33	55	9	61	30
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	34	49	38	24	38
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	34	62	0	53	47
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	33	57	24	33	42
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	34	66	0	44	56
23 ventetid før utredning*	34	54	18	47	35
24 ventetid før behandling*	32	56	16	47	38
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	33	67	3	36	61
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	33	48	33	42	24

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svorskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	34	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	6
			Både og	38
			Ganske fornøyd	44
			Svært fornøyd	12
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	30	Mye dårligere	3
			Litt dårligere	10
			Omtrent som før	60
			Litt bedre	27
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	34	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	6
			Både og	26
			Ganske god	62
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	34	Svært god	6
			Helt uenig	3
			Litt uenig	21
			Verken enig eller uenig	29
			Litt enig	32
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	33	Helt enig	15
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	12
			Ja, én gang	18
32	Legemiddelfeil ved DPSet	30	Nei, aldri	70
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	13
33	Andre feil ved DPSet	25	Nei	87
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	8
			Ja, én pasient	4
			Nei	88



*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	34	41
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	34	12
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	34	94
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	34	15

## Gjøvik DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	47	50	36	21	43
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	47	51	36	26	38
4 får hjelp i akutte situasjoner	47	48	36	30	34
5 epikrisene har god kvalitet	48	54	19	42	40
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	47	48	30	45	26
7 mottar epikrisene raskt	48	48	31	31	38
8 DPSet har god fagkompetanse	48	51	29	40	31
9 får gode faglige råd	47	50	30	38	32
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	46	52	20	52	28
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	45	56	20	36	44
12 har samarbeidsmøter med DPSet	48	38	50	35	15
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	48	24	77	15	8
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	47	39	49	34	17
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	46	42	39	48	13
16 DPSet har god legedekning	46	34	54	30	15
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	46	39	48	33	20
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	46	41	43	39	17
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	48	50	27	44	29
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	49	65	6	29	65
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	46	52	20	52	28
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	49	66	6	27	67
23 ventetid før utredning*	48	44	35	42	23
24 ventetid før behandling*	46	46	33	43	24
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	48	62	13	33	54
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	48	41	42	46	13

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	49	Svært misfornøyd	14
			Ganske misfornøyd	20
			Både og	20
			Ganske fornøyd	41
			Svært fornøyd	4
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	46	Mye dårligere	7
			Litt dårligere	20
			Omtrent som før	15
			Litt bedre	37
			Mye bedre	22
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	48	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	2
			Både og	21
			Ganske god	65
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	48	Svært god	13
			Helt uenig	10
			Litt uenig	23
			Verken enig eller uenig	17
			Litt enig	38
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	46	Helt enig	13
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	17
			Ja, én gang	26
32	Legemiddelfeil ved DPSet	38	Nei, aldri	57
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	18
			Ja, én pasient	11
33	Andre feil ved DPSet	36	Nei	71
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	28
			Ja, én pasient	6
			Nei	67

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	49	20
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	49	20
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	49	94
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	49	31

## Søndre Oslo DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	44	47	32	45	23
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	44	53	25	34	41
4 får hjelp i akutte situasjoner	42	54	19	43	38
5 epikrisene har god kvalitet	43	55	19	47	35
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	42	48	38	33	29
7 mottar epikrisene raskt	41	40	46	39	15
8 DPSet har god fagkompetanse	42	56	19	40	40
9 får gode faglige råd	43	43	37	47	16
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	43	44	33	56	12
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	43	44	37	42	21
12 har samarbeidsmøter med DPSet	43	28	63	33	5
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	43	28	67	23	9
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	42	27	67	26	7
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	41	38	54	37	10
16 DPSet har god legedekning	41	34	63	29	7
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	41	30	71	20	10
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	40	38	50	40	10
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	44	35	57	34	9
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	43	41	42	37	21
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	44	35	61	30	9
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	44	45	32	45	23
23 ventetid før utredning*	44	36	48	48	5
24 ventetid før behandling*	42	41	36	55	10
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	43	50	33	35	33
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	43	30	74	19	7

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	44	Svært misfornøyd	18
			Ganske misfornøyd	36
			Både og	27
			Ganske fornøyd	18
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	43	Mye dårligere	9
			Litt dårligere	14
			Omtrent som før	42
			Litt bedre	30
			Mye bedre	5
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	42	Svært dårlig	2
			Ganske dårlig	7
			Både og	14
			Ganske god	67
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	43	Svært god	10
			Helt uenig	16
			Litt uenig	40
			Verken enig eller uenig	21
			Litt enig	19
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	43	Helt enig	5
			Ja, mange ganger	7
			Ja, noen ganger	28
			Ja, én gang	19
32	Legemiddelfeil ved DPSet	33	Nei, aldri	47
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	12
			Ja, én pasient	15
33	Andre feil ved DPSet	34	Nei	73
			Ja, mange pasienter	6
			Ja, noen pasienter	18
			Ja, én pasient	15
			Nei	62

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	44	11
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	44	14
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	44	98
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	44	36

## Josefinegate DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	40	54	20	45	35
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	39	57	15	41	44
4 får hjelp i akutte situasjoner	39	54	15	54	31
5 epikrisene har god kvalitet	40	63	8	40	53
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	39	55	23	41	36
7 mottar epikrisene raskt	39	43	44	33	23
8 DPSet har god fagkompetanse	40	67	3	30	68
9 får gode faglige råd	39	55	18	46	36
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	39	54	15	54	31
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	37	52	27	38	35
12 har samarbeidsmøter med DPSet	40	37	45	45	10
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	39	30	67	26	8
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	40	41	50	33	18
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	32	56	22	38	41
16 DPSet har god legedekning	34	51	26	47	26
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	31	54	13	65	23
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	31	53	10	65	26
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	40	34	55	38	8
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	40	37	43	55	3
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	40	41	45	35	20
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	40	49	25	50	25
23 ventetid før utredning*	40	38	53	38	10
24 ventetid før behandling*	40	41	45	43	13
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	40	58	15	40	45
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	40	33	63	28	10

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.



Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	40	Svært misfornøyd	3
			Ganske misfornøyd	20
			Både og	48
			Ganske fornøyd	28
			Svært fornøyd	3
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	35	Mye dårligere	3
			Litt dårligere	9
			Omtrent som før	51
			Litt bedre	37
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	40	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	5
			Både og	45
			Ganske god	45
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	40	Svært god	5
			Helt uenig	13
			Litt uenig	20
			Verken enig eller uenig	23
			Litt enig	35
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	40	Helt enig	10
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	28
			Ja, én gang	13
32	Legemiddelfeil ved DPSet	28	Nei, aldri	60
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	27	Nei	100
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	4
			Ja, én pasient	11
			Nei	85

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	40	5
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	40	13
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	40	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	40	13

## Drammen DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	42	52	26	36	38
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	42	48	33	40	26
4 får hjelp i akutte situasjoner	40	40	45	35	20
5 epikrisene har god kvalitet	41	66	12	22	66
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	41	57	17	39	44
7 mottar epikrisene raskt	41	49	32	41	27
8 DPSet har god fagkompetanse	40	68	8	28	65
9 får gode faglige råd	41	51	32	34	34
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	41	54	17	54	29
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	39	53	26	36	38
12 har samarbeidsmøter med DPSet	41	10	90	7	2
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	40	19	80	10	10
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	40	31	60	25	15
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	35	53	20	46	34
16 DPSet har god legedekning	37	43	43	38	19
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	32	48	38	34	28
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	32	48	31	44	25
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	42	39	48	33	19
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	42	39	45	43	12
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	41	44	37	49	15
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	42	54	21	40	38
23 ventetid før utredning*	41	36	56	39	5
24 ventetid før behandling*	40	40	43	50	8
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	42	53	26	40	33
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	42	30	62	31	7

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	42	Svært misfornøyd	10
			Ganske misfornøyd	31
			Både og	26
			Ganske fornøyd	33
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	35	Mye dårligere	3
			Litt dårligere	9
			Omtrent som før	54
			Litt bedre	34
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	41	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	10
			Både og	39
			Ganske god	44
			Svært god	7
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	41	Helt uenig	20
			Litt uenig	22
			Verken enig eller uenig	24
			Litt enig	27
			Helt enig	7
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	39	Ja, mange ganger	3
			Ja, noen ganger	15
			Ja, én gang	5
			Nei, aldri	77
32	Legemiddelfeil ved DPSet	34	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	3
			Ja, én pasient	3
			Nei	94
33	Andre feil ved DPSet	31	Ja, mange pasienter	3
			Ja, noen pasienter	6
			Ja, én pasient	3
			Nei	87

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	42	10
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	42	29
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	42	98
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	42	31

## Kongsberg DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	23	62	13	26	61
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	23	50	26	43	30
4 får hjelp i akutte situasjoner	23	52	30	30	39
5 epikrisene har god kvalitet	23	68	0	35	65
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	23	61	9	39	52
7 mottar epikrisene raskt	23	52	22	43	35
8 DPSet har god fagkompetanse	23	68	0	30	70
9 får gode faglige råd	23	63	0	48	52
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	23	59	9	48	43
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	22	59	9	45	45
12 har samarbeidsmøter med DPSet	23	25	74	22	4
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	22	27	73	23	5
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	23	49	22	57	22
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	22	55	14	55	32
16 DPSet har god legedekning	22	49	23	59	18
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	19	58	16	37	47
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	20	54	25	35	40
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	23	47	35	39	26
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	23	60	17	26	57
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	21	48	33	33	33
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	23	64	9	22	70
23 ventetid før utredning*	23	38	39	57	4
24 ventetid før behandling*	23	42	30	57	13
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	23	60	4	52	43
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	23	39	43	43	13

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	23	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	9
			Både og	35
			Ganske fornøyd	57
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	19	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	5
			Omtrent som før	32
			Litt bedre	47
			Mye bedre	16
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	22	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	9
			Både og	18
			Ganske god	59
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	22	Svært god	14
			Helt uenig	5
			Litt uenig	14
			Verken enig eller uenig	27
			Litt enig	36
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	22	Helt enig	18
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	9
			Ja, én gang	23
32	Legemiddelfeil ved DPSet	19	Nei, aldri	68
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	11
			Ja, én pasient	11
33	Andre feil ved DPSet	17	Nei	79
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	24
			Ja, én pasient	12
			Nei	65

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	23	35
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	23	17
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	23	91
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	23	43



## Asker DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	14	66	14	21	64
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	14	66	7	29	64
4 får hjelp i akutte situasjoner	14	61	14	29	57
5 epikrisene har god kvalitet	14	73	0	21	79
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	14	66	7	29	64
7 mottar epikrisene raskt	14	55	21	29	50
8 DPSet har god fagkompetanse	14	71	0	21	79
9 får gode faglige råd	14	70	0	29	71
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	14	64	7	29	64
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	14	63	7	36	57
12 har samarbeidsmøter med DPSet	14	32	64	29	7
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	14	48	29	43	29
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	14	54	14	57	29
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	13	62	0	62	38
16 DPSet har god legedekning	13	54	15	54	31
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	14	66	7	21	71
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	14	61	7	43	50
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	14	59	7	50	43
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	14	54	14	57	29
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	14	48	29	50	21
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	14	63	7	36	57
23 ventetid før utredning*	14	54	14	57	29
24 ventetid før behandling*	14	57	14	43	43
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	14	73	7	14	79
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	14	34	64	29	7

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	14	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	7
			Både og	29
			Ganske fornøyd	36
			Svært fornøyd	29
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	12	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	8
			Omtrent som før	25
			Litt bedre	58
			Mye bedre	8
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	14	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	7
			Både og	0
			Ganske god	86
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	14	Svært god	7
			Helt uenig	0
			Litt uenig	14
			Verken enig eller uenig	7
			Litt enig	43
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	14	Helt enig	36
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	14
			Ja, én gang	36
			Nei, aldri	50
32	Legemiddelfeil ved DPSet	11	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	0
			Nei	100
33	Andre feil ved DPSet	10	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	14	7
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	14	0
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	14	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	14	14

## Bærum DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	41	58	12	46	41
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	40	52	23	50	28
4 får hjelp i akutte situasjoner	40	50	30	40	30
5 epikrisene har god kvalitet	40	66	5	30	65
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	41	57	15	44	41
7 mottar epikrisene raskt	41	57	20	37	44
8 DPSet har god fagkompetanse	40	69	5	18	78
9 får gode faglige råd	41	60	15	37	49
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	40	58	10	53	38
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	38	55	16	50	34
12 har samarbeidsmøter med DPSet	41	21	78	12	10
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	40	19	85	13	3
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	41	37	56	32	12
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	32	52	16	59	25
16 DPSet har god legedekning	36	44	36	50	14
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	34	49	26	47	26
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	35	51	20	54	26
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	41	47	34	44	22
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	41	49	24	46	29
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	39	39	54	36	10
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	41	62	7	41	51
23 ventetid før utredning*	41	48	24	56	20
24 ventetid før behandling*	41	51	17	59	24
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	40	57	18	40	43
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	41	25	80	15	5

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	41	Svært misfornøyd	2
			Ganske misfornøyd	22
			Både og	41
			Ganske fornøyd	29
			Svært fornøyd	5
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	40	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	13
			Omtrent som før	48
			Litt bedre	30
			Mye bedre	10
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	40	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	8
			Både og	43
			Ganske god	45
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	41	Svært god	5
			Helt uenig	7
			Litt uenig	20
			Verken enig eller uenig	22
			Litt enig	34
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	38	Helt enig	17
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	21
			Ja, én gang	16
32	Legemiddelfeil ved DPSet	31	Nei, aldri	63
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	6
			Ja, én pasient	6
33	Andre feil ved DPSet	29	Nei	87
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	17
			Ja, én pasient	14
			Nei	69

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	41	15
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	41	17
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	41	98
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	41	24

## Ringerike DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	30	51	37	27	37
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	30	46	43	27	30
4 får hjelp i akutte situasjoner	30	43	47	30	23
5 epikrisene har god kvalitet	29	67	0	38	62
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	29	56	10	59	31
7 mottar epikrisene raskt	29	50	34	31	34
8 DPSet har god fagkompetanse	29	64	21	17	62
9 får gode faglige råd	29	63	14	31	55
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	30	58	17	37	47
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	27	55	22	37	41
12 har samarbeidsmøter med DPSet	31	29	65	29	6
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	29	33	52	38	10
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	30	49	33	37	30
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	29	53	28	34	38
16 DPSet har god legedekning	28	51	29	39	32
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	29	55	24	28	48
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	29	51	24	41	34
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	27	53	26	37	37
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	30	58	17	30	53
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	27	56	19	44	37
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	30	63	17	17	67
23 ventetid før utredning*	30	53	27	37	37
24 ventetid før behandling*	29	55	21	41	38
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	30	58	17	43	40
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	30	42	40	40	20

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	29	Svært misfornøyd	10
			Ganske misfornøyd	14
			Både og	34
			Ganske fornøyd	28
			Svært fornøyd	14
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	27	Mye dårligere	11
			Litt dårligere	4
			Omtrent som før	48
			Litt bedre	37
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	28	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	7
			Både og	0
			Ganske god	68
			Svært god	25
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	29	Helt uenig	17
			Litt uenig	28
			Verken enig eller uenig	14
			Litt enig	28
			Helt enig	14
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	28	Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	18
			Ja, én gang	18
			Nei, aldri	64
32	Legemiddelfeil ved DPSet	20	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	5
			Ja, én pasient	5
			Nei	90
33	Andre feil ved DPSet	20	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	5
			Nei	95



*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	31	39
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	31	23
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	31	90
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	31	19

## Notodden og Seljord DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	25	66	20	12	68
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	25	67	4	36	60
4 får hjelp i akutte situasjoner	25	65	8	40	52
5 epikrisene har god kvalitet	25	68	8	16	76
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	25	62	12	32	56
7 mottar epikrisene raskt	25	58	16	36	48
8 DPSet har god fagkompetanse	25	67	8	32	60
9 får gode faglige råd	25	65	16	24	60
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	25	61	12	32	56
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	24	67	4	29	67
12 har samarbeidsmøter med DPSet	25	60	16	36	48
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	25	45	28	56	16
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	25	63	24	20	56
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	23	52	22	48	30
16 DPSet har god legedekning	24	52	29	33	38
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	24	67	4	29	67
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	24	53	25	38	38
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	25	57	12	48	40
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	25	63	4	48	48
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	22	58	23	23	55
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	25	67	4	28	68
23 ventetid før utredning*	25	58	12	44	44
24 ventetid før behandling*	25	58	12	44	44
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	25	71	4	24	72
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	25	46	44	24	32

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	25	Svært misfornøyd	4
			Ganske misfornøyd	8
			Både og	12
			Ganske fornøyd	44
			Svært fornøyd	32
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	22	Mye dårligere	5
			Litt dårligere	14
			Omtrent som før	23
			Litt bedre	50
			Mye bedre	9
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	25	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	12
			Ganske god	68
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	25	Svært god	20
			Helt uenig	4
			Litt uenig	28
			Verken enig eller uenig	0
			Litt enig	40
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	24	Helt enig	28
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	8
			Ja, én gang	21
32	Legemiddelfeil ved DPSet	19	Nei, aldri	71
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	16
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	20	Nei	84
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	10
			Ja, én pasient	5
			Nei	85

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	25	68
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	25	44
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	25	96
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	25	32

## Porsgrunn DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	21	77	5	5	90
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	21	68	10	24	67
4 får hjelp i akutte situasjoner	21	69	10	19	71
5 epikrisene har god kvalitet	21	80	0	5	95
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	21	67	0	38	62
7 mottar epikrisene raskt	21	64	0	57	43
8 DPSet har god fagkompetanse	21	77	0	0	100
9 får gode faglige råd	21	63	14	24	62
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	21	68	0	29	71
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	20	71	5	15	80
12 har samarbeidsmøter med DPSet	21	42	43	29	29
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	19	47	32	42	26
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	21	58	14	38	48
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	20	60	0	60	40
16 DPSet har god legedekning	21	52	19	52	29
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	20	63	0	50	50
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	21	60	10	43	48
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	21	64	0	43	57
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	21	69	10	24	67
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	16	59	6	50	44
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	21	73	5	14	81
23 ventetid før utredning*	21	60	14	29	57
24 ventetid før behandling*	21	58	14	33	52
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	21	68	0	29	71
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	21	52	14	57	29

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svorskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	21	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	10
			Både og	5
			Ganske fornøyd	48
			Svært fornøyd	38
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	18	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	6
			Omtrent som før	11
			Litt bedre	44
			Mye bedre	39
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	21	Svært dårlig	5
			Ganske dårlig	5
			Både og	5
			Ganske god	71
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	21	Svært god	14
			Helt uenig	0
			Litt uenig	14
			Verken enig eller uenig	19
			Litt enig	38
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	19	Helt enig	29
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	11
			Ja, én gang	5
32	Legemiddelfeil ved DPSet	17	Nei, aldri	84
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	15	Nei	100
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	7
			Ja, én pasient	0
			Nei	93

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	21	29
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	21	14
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	21	95
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	21	19

## Vestmar DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	11	61	9	36	55
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	11	68	0	45	55
4 får hjelp i akutte situasjoner	11	61	9	36	55
5 epikrisene har god kvalitet	11	61	0	55	45
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	11	57	18	36	45
7 mottar epikrisene raskt	11	48	36	36	27
8 DPSet har god fagkompetanse	11	52	27	36	36
9 får gode faglige råd	11	55	27	27	45
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	11	57	18	36	45
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	11	55	18	45	36
12 har samarbeidsmøter med DPSet	11	32	45	55	0
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	11	30	64	27	9
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	11	52	27	27	45
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	10	33			
16 DPSet har god legedekning	11	30	73	18	9
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	11	45	36	45	18
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	11	52	9	73	18
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	10	50			
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	11	66	9	18	73
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	11	59	18	27	55
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	11	73	0	18	82
23 ventetid før utredning*	11	36	55	45	0
24 ventetid før behandling*	11	36	55	45	0
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	11	75	0	9	91
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	11	45	27	55	18

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.



Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	11	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	9
			Både og	45
			Ganske fornøyd	36
			Svært fornøyd	9
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	9	Mye dårligere	
			Litt dårligere	
			Omtrent som før	
			Litt bedre	
			Mye bedre	
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	11	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	9
			Både og	9
			Ganske god	55
			Svært god	27
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	11	Helt uenig	9
			Litt uenig	0
			Verken enig eller uenig	18
			Litt enig	73
			Helt enig	0
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	10	Ja, mange ganger	
			Ja, noen ganger	
			Ja, én gang	
			Nei, aldri	
32	Legemiddelfeil ved DPSet	10	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	
33	Andre feil ved DPSet	10	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	11	9
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	11	9
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	11	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	11	55

## Skien DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	27	51	26	37	37
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	27	44	41	41	19
4 får hjelp i akutte situasjoner	27	46	33	48	19
5 epikrisene har god kvalitet	27	62	15	30	56
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	27	53	19	48	33
7 mottar epikrisene raskt	27	61	11	33	56
8 DPSet har god fagkompetanse	27	53	22	37	41
9 får gode faglige råd	27	46	30	48	22
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	27	46	26	59	15
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	27	51	22	48	30
12 har samarbeidsmøter med DPSet	27	32	59	30	11
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	27	29	67	26	7
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	27	39	52	33	15
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	26	38	54	31	15
16 DPSet har god legedekning	27	32	63	30	7
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	26	34	62	23	15
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	27	32	63	30	7
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	27	45	33	48	19
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	27	56	11	52	37
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	26	52	27	35	38
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	27	57	15	41	44
23 ventetid før utredning*	27	45	37	44	19
24 ventetid før behandling*	26	46	31	54	15
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	27	56	19	37	44
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	27	38	48	41	11

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	27	Svært misfornøyd	11
			Ganske misfornøyd	30
			Både og	26
			Ganske fornøyd	33
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	26	Mye dårligere	12
			Litt dårligere	23
			Omtrent som før	27
			Litt bedre	31
			Mye bedre	8
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	27	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	4
			Både og	22
			Ganske god	56
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	27	Svært god	19
			Helt uenig	7
			Litt uenig	33
			Verken enig eller uenig	15
			Litt enig	33
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	26	Helt enig	11
			Ja, mange ganger	4
			Ja, noen ganger	35
			Ja, én gang	4
32	Legemiddelfeil ved DPSet	20	Nei, aldri	58
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	10
			Ja, én pasient	10
33	Andre feil ved DPSet	20	Nei	80
			Ja, mange pasienter	5
			Ja, noen pasienter	20
			Ja, én pasient	15
			Nei	60

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	27	33
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	27	19
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	27	96
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	27	48

## Nordre Vestfold DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	59	48	34	37	29
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	58	50	31	40	29
4 får hjelp i akutte situasjoner	58	50	28	45	28
5 epikrisene har god kvalitet	59	58	20	31	49
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	59	50	27	46	27
7 mottar epikrisene raskt	58	45	43	26	31
8 DPSet har god fagkompetanse	59	58	19	37	44
9 får gode faglige råd	59	46	39	41	20
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	58	51	17	60	22
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	57	46	32	47	21
12 har samarbeidsmøter med DPSet	59	17	88	10	2
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	58	24	71	26	3
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	58	32	60	31	9
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	56	36	54	41	5
16 DPSet har god legedekning	55	27	75	24	2
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	54	42	41	48	11
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	54	42	39	52	9
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	59	45	36	42	22
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	59	42	42	41	17
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	58	44	40	41	19
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	59	52	25	44	31
23 ventetid før utredning*	59	47	31	49	20
24 ventetid før behandling*	59	48	32	39	29
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	59	53	25	39	36
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	59	31	66	31	3

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	59	Svært misfornøyd	10
			Ganske misfornøyd	32
			Både og	31
			Ganske fornøyd	25
			Svært fornøyd	2
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	53	Mye dårligere	9
			Litt dårligere	26
			Omtrent som før	53
			Litt bedre	9
			Mye bedre	2
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	58	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	7
			Både og	28
			Ganske god	57
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	59	Svært god	9
			Helt uenig	14
			Litt uenig	17
			Verken enig eller uenig	24
			Litt enig	34
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	59	Helt enig	12
			Ja, mange ganger	2
			Ja, noen ganger	32
			Ja, én gang	29
32	Legemiddelfeil ved DPSet	42	Nei, aldri	37
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	14
			Ja, én pasient	5
33	Andre feil ved DPSet	41	Nei	81
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	22
			Ja, én pasient	12
			Nei	66

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	59	20
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	59	22
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	59	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	59	19



## Søndre Vestfold DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	47	57	11	53	36
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	46	55	17	50	33
4 får hjelp i akutte situasjoner	47	53	17	53	30
5 epikrisene har god kvalitet	47	60	11	45	45
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	47	49	28	51	21
7 mottar epikrisene raskt	46	44	41	35	24
8 DPSet har god fagkompetanse	47	57	15	47	38
9 får gode faglige råd	47	53	17	57	26
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	47	51	19	57	23
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	45	54	16	53	31
12 har samarbeidsmøter med DPSet	47	27	72	23	4
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	47	29	72	19	9
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	46	37	52	39	9
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	42	45	31	62	7
16 DPSet har god legedekning	44	36	50	50	0
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	41	40	41	54	5
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	42	41	40	55	5
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	47	39	53	32	15
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	47	49	23	55	21
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	46	42	43	37	20
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	47	55	13	53	34
23 ventetid før utredning*	47	35	57	36	6
24 ventetid før behandling*	45	36	53	40	7
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	46	57	11	50	39
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	47	38	55	32	13

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	47	Svært misfornøyd	4
			Ganske misfornøyd	15
			Både og	51
			Ganske fornøyd	30
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	45	Mye dårligere	2
			Litt dårligere	16
			Omtrent som før	44
			Litt bedre	33
			Mye bedre	4
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	48	Svært dårlig	2
			Ganske dårlig	8
			Både og	27
			Ganske god	50
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	47	Svært god	13
			Helt uenig	2
			Litt uenig	17
			Verken enig eller uenig	36
			Litt enig	36
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	45	Helt enig	9
			Ja, mange ganger	2
			Ja, noen ganger	36
			Ja, én gang	11
32	Legemiddelfeil ved DPSet	36	Nei, aldri	51
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	11
			Ja, én pasient	17
33	Andre feil ved DPSet	37	Nei	72
			Ja, mange pasienter	3
			Ja, noen pasienter	24
			Ja, én pasient	8
			Nei	65

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	48	23
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	48	19
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	48	98
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	48	25

## Strømme DPS (tidl Lovisenlund/Mandal)

Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	34	63	12	26	62
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	34	57	15	47	38
4 får hjelp i akutte situasjoner	33	51	24	45	30
5 epikrisene har god kvalitet	34	68	0	29	71
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	34	57	12	50	38
7 mottar epikrisene raskt	34	55	26	24	50
8 DPSet har god fagkompetanse	34	64	6	32	62
9 får gode faglige råd	34	52	21	50	29
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	34	56	12	53	35
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	32	59	9	50	41
12 har samarbeidsmøter med DPSet	34	32	56	35	9
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	32	23	81	16	3
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	34	42	38	47	15
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	31	58	6	55	39
16 DPSet har god legedekning	33	49	30	45	24
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	32	53	16	59	25
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	29	54	14	55	31
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	34	49	35	35	29
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	34	58	6	56	38
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	30	52	23	43	33
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	34	66	3	38	59
23 ventetid før utredning*	34	47	38	35	26
24 ventetid før behandling*	34	48	32	44	24
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	33	59	6	52	42
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	33	42	39	39	21

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	34	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	6
			Både og	38
			Ganske fornøyd	50
			Svært fornøyd	6
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	28	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	7
			Omtrent som før	50
			Litt bedre	36
			Mye bedre	7
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	34	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	15
			Både og	32
			Ganske god	44
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	33	Svært god	9
			Helt uenig	0
			Litt uenig	9
			Verken enig eller uenig	27
			Litt enig	48
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	33	Helt enig	15
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	21
			Ja, én gang	12
32	Legemiddelfeil ved DPSet	29	Nei, aldri	67
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	3
			Ja, én pasient	7
33	Andre feil ved DPSet	24	Nei	90
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	17
			Ja, én pasient	4
			Nei	79

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	34	47
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	34	15
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	34	94
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	34	24

## Solvang DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	25	62	8	32	60
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	24	50	25	46	29
4 får hjelp i akutte situasjoner	22	48	23	59	18
5 epikrisene har god kvalitet	25	68	0	40	60
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	24	56	13	54	33
7 mottar epikrisene raskt	22	57	9	59	32
8 DPSet har god fagkompetanse	25	62	8	48	44
9 får gode faglige råd	24	52	29	38	33
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	24	53	13	63	25
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	24	50	21	58	21
12 har samarbeidsmøter med DPSet	25	26	72	20	8
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	25	13	92	8	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	25	39	40	52	8
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	22	51	14	68	18
16 DPSet har god legedekning	23	42	43	43	13
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	22	49	32	45	23
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	23	47	30	52	17
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	25	42	36	56	8
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	25	66	4	36	60
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	23	54	22	43	35
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	25	64	0	44	56
23 ventetid før utredning*	25	42	32	64	4
24 ventetid før behandling*	25	43	28	68	4
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	25	54	12	60	28
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	24	39	50	33	17

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	25	Svært misfornøyd	4
			Ganske misfornøyd	12
			Både og	40
			Ganske fornøyd	40
			Svært fornøyd	4
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	21	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	19
			Omtrent som før	38
			Litt bedre	29
			Mye bedre	14
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	25	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	4
			Både og	32
			Ganske god	56
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	25	Svært god	8
			Helt uenig	4
			Litt uenig	24
			Verken enig eller uenig	20
			Litt enig	44
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	24	Helt enig	8
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	17
			Ja, én gang	13
32	Legemiddelfeil ved DPSet	21	Nei, aldri	71
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	16	Nei	100
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	0



*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	25	32
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	25	36
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	25	92
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	25	16

## Aust-Agder DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	70	64	7	33	60
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	70	61	19	29	53
4 får hjelp i akutte situasjoner	69	61	19	25	57
5 epikrisene har god kvalitet	70	66	4	36	60
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	70	56	19	43	39
7 mottar epikrisene raskt	70	51	26	41	33
8 DPSet har god fagkompetanse	70	63	7	40	53
9 får gode faglige råd	70	60	10	41	49
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	69	56	10	58	32
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	68	57	18	43	40
12 har samarbeidsmøter med DPSet	70	28	66	31	3
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	67	25	72	28	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	68	45	34	47	19
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	66	45	35	47	18
16 DPSet har god legedekning	69	38	51	35	14
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	69	58	9	51	41
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	69	53	14	59	26
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	70	46	39	33	29
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	70	65	6	33	61
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	63	58	19	33	48
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	69	69	6	20	74
23 ventetid før utredning*	70	43	40	49	11
24 ventetid før behandling*	68	48	29	47	24
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	70	63	11	33	56
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	69	40	45	42	13

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	70	Svært misfornøyd	3
			Ganske misfornøyd	9
			Både og	33
			Ganske fornøyd	49
			Svært fornøyd	7
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	65	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	6
			Omtrent som før	38
			Litt bedre	40
			Mye bedre	15
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	70	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	1
			Både og	27
			Ganske god	56
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	70	Svært god	16
			Helt uenig	3
			Litt uenig	3
			Verken enig eller uenig	26
			Litt enig	41
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	66	Helt enig	27
			Ja, mange ganger	2
			Ja, noen ganger	20
			Ja, én gang	17
32	Legemiddelfeil ved DPSet	54	Nei, aldri	62
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	9
			Ja, én pasient	9
33	Andre feil ved DPSet	55	Nei	81
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	13
			Ja, én pasient	4
			Nei	84

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	70	36
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	70	17
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	70	93
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	70	44

## Lister DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	13	69	8	15	77
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	13	54	8	69	23
4 får hjelp i akutte situasjoner	13	44	38	38	23
5 epikrisene har god kvalitet	13	71	0	23	77
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	13	60	8	46	46
7 mottar epikrisene raskt	12	54	17	50	33
8 DPSet har god fagkompetanse	13	63	0	54	46
9 får gode faglige råd	13	56	15	54	31
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	13	63	8	38	54
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	13	65	8	38	54
12 har samarbeidsmøter med DPSet	13	35	54	31	15
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	13	42	38	38	23
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	13	54	15	62	23
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	12	50	25	50	25
16 DPSet har god legedekning	13	37	62	15	23
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	13	50	23	54	23
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	13	48	31	46	23
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	13	67	8	31	62
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	13	73	0	31	69
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	10	60			
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	13	75	0	15	85
23 ventetid før utredning*	13	63	8	46	46
24 ventetid før behandling*	13	62	8	46	46
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	13	56	8	62	31
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	13	37	54	38	8

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svorskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	13	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	8
			Både og	31
			Ganske fornøyd	54
			Svært fornøyd	8
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	11	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	9
			Omtrent som før	18
			Litt bedre	73
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	13	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	23
			Ganske god	62
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	13	Svært god	15
			Helt uenig	8
			Litt uenig	23
			Verken enig eller uenig	8
			Litt enig	54
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	13	Helt enig	8
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	23
			Ja, én gang	15
32	Legemiddelfeil ved DPSet	9	Nei, aldri	62
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
33	Andre feil ved DPSet	9	Nei	
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	13	69
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	13	38
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	13	92
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	13	38

## Tøyen DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	32	48	38	28	34
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	32	48	38	28	34
4 får hjelp i akutte situasjoner	32	52	16	59	25
5 epikrisene har god kvalitet	32	64	9	31	59
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	32	52	19	47	34
7 mottar epikrisene raskt	32	49	25	44	31
8 DPSet har god fagkompetanse	32	62	13	34	53
9 får gode faglige råd	32	47	28	44	28
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	31	52	16	55	29
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	30	49	27	40	33
12 har samarbeidsmøter med DPSet	32	31	63	25	13
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	32	22	84	9	6
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	31	33	55	42	3
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	28	47	21	64	14
16 DPSet har god legedekning	31	35	55	42	3
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	30	42	43	40	17
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	30	37	57	30	13
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	32	41	38	50	13
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	32	41	34	53	13
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	32	44	47	31	22
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	32	54	13	63	25
23 ventetid før utredning*	32	45	31	47	22
24 ventetid før behandling*	32	46	34	41	25
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	32	46	28	50	22
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	32	27	66	34	0

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.



Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	32	Svært misfornøyd	6
			Ganske misfornøyd	28
			Både og	31
			Ganske fornøyd	28
			Svært fornøyd	6
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	31	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	6
			Omtrent som før	35
			Litt bedre	45
			Mye bedre	13
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	32	Svært dårlig	3
			Ganske dårlig	0
			Både og	38
			Ganske god	47
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	32	Svært god	13
			Helt uenig	13
			Litt uenig	31
			Verken enig eller uenig	16
			Litt enig	34
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	30	Helt enig	6
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	30
			Ja, én gang	17
32	Legemiddelfeil ved DPSet	23	Nei, aldri	53
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	17
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	24	Nei	83
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	29
			Ja, én pasient	13
			Nei	58

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	32	6
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	32	19
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	32	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	32	13

## Vinderen DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	42	73	7	17	76
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	42	63	12	24	64
4 får hjelp i akutte situasjoner	42	64	7	33	60
5 epikrisene har god kvalitet	42	70	5	17	79
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	42	57	12	48	40
7 mottar epikrisene raskt	42	60	17	31	52
8 DPSet har god fagkompetanse	42	76	2	12	86
9 får gode faglige råd	42	68	7	26	67
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	42	63	14	21	64
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	42	68	7	26	67
12 har samarbeidsmøter med DPSet	42	52	40	17	43
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	42	58	29	21	50
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	41	65	12	29	59
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	36	67	8	22	69
16 DPSet har god legedekning	41	62	15	29	56
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	39	65	10	28	62
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	39	61	13	31	56
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	42	45	24	62	14
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	42	55	19	38	43
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	41	47	39	29	32
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	42	65	7	31	62
23 ventetid før utredning*	42	48	17	64	19
24 ventetid før behandling*	41	51	17	54	29
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	42	68	10	17	74
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	41	48	34	34	32

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	42	Svært misfornøyd	7
			Ganske misfornøyd	2
			Både og	17
			Ganske fornøyd	38
			Svært fornøyd	36
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	38	Mye dårligere	8
			Litt dårligere	0
			Omtrent som før	42
			Litt bedre	42
			Mye bedre	8
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	42	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	7
			Både og	21
			Ganske god	60
			Svært god	12
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	42	Helt uenig	14
			Litt uenig	7
			Verken enig eller uenig	17
			Litt enig	45
			Helt enig	17
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	41	Ja, mange ganger	5
			Ja, noen ganger	15
			Ja, én gang	17
			Nei, aldri	63
32	Legemiddelfeil ved DPSet	30	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	7
			Ja, én pasient	7
			Nei	87
33	Andre feil ved DPSet	30	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	17
			Ja, én pasient	3
			Nei	80

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	42	14
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	42	17
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	42	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	42	43

## Lovisenberg DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	19	66	11	21	68
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	19	55	11	63	26
4 får hjelp i akutte situasjoner	18	63	11	39	50
5 epikrisene har god kvalitet	19	66	0	37	63
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	19	61	11	37	53
7 mottar epikrisene raskt	19	61	5	47	47
8 DPSet har god fagkompetanse	18	65	6	39	56
9 får gode faglige råd	18	54	22	44	33
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	18	58	11	50	39
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	17	60	18	29	53
12 har samarbeidsmøter med DPSet	19	22	68	32	0
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	19	26	63	37	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	19	42	42	42	16
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	14	55	7	64	29
16 DPSet har god legedekning	13	52	15	62	23
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	14	57	7	57	36
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	13	54	8	69	23
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	19	53	16	53	32
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	19	64	5	37	58
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	16	50	25	50	25
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	19	66	11	21	68
23 ventetid før utredning*	19	57	5	63	32
24 ventetid før behandling*	19	55	11	58	32
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	18	60	17	33	50
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	18	32	56	44	0

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	19	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	11
			Både og	21
			Ganske fornøyd	58
			Svært fornøyd	11
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	18	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	6
			Omtrent som før	56
			Litt bedre	28
			Mye bedre	11
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	19	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	11
			Både og	32
			Ganske god	58
			Svært god	0
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	19	Helt uenig	5
			Litt uenig	16
			Verken enig eller uenig	42
			Litt enig	26
			Helt enig	11
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	19	Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	0
			Ja, én gang	32
			Nei, aldri	68
32	Legemiddelfeil ved DPSet	18	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	0
			Nei	100
33	Andre feil ved DPSet	19	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	11
			Ja, én pasient	11
			Nei	79

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	19	11
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	19	16
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	19	95
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	19	5



## Sandnes DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	18	53	28	22	50
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	17	50	29	41	29
4 får hjelp i akutte situasjoner	18	42	44	33	22
5 epikrisene har god kvalitet	18	63	17	22	61
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	18	51	22	56	22
7 mottar epikrisene raskt	18	49	33	33	33
8 DPSet har god fagkompetanse	18	56	22	33	44
9 får gode faglige råd	18	53	22	39	39
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	18	57	11	50	39
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	17	59	18	29	53
12 har samarbeidsmøter med DPSet	17	29	71	18	12
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	18	33	61	22	17
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	18	42	39	44	17
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	18	47	28	56	17
16 DPSet har god legedekning	18	38	61	28	11
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	18	56	6	67	28
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	18	49	22	56	22
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	17	47	29	53	18
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	18	58	11	33	56
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	18	56	22	39	39
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	18	63	17	22	61
23 ventetid før utredning*	18	44	33	39	28
24 ventetid før behandling*	18	47	28	44	28
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	18	54	22	33	44
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	18	28	67	28	6

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	17	Svært misfornøyd	12
			Ganske misfornøyd	12
			Både og	29
			Ganske fornøyd	35
			Svært fornøyd	12
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	18	Mye dårligere	6
			Litt dårligere	17
			Omtrent som før	44
			Litt bedre	22
			Mye bedre	11
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	16	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	6
			Både og	19
			Ganske god	69
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	17	Svært god	6
			Helt uenig	0
			Litt uenig	18
			Verken enig eller uenig	18
			Litt enig	53
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	16	Helt enig	12
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	19
			Ja, én gang	6
32	Legemiddelfeil ved DPSet	12	Nei, aldri	75
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	13	Nei	100
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	23
			Ja, én pasient	0
			Nei	77

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	18	11
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	18	11
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	18	89
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	18	6

## Sola DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	18	63	0	56	44
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	17	46	41	29	29
4 får hjelp i akutte situasjoner	17	41	35	53	12
5 epikrisene har god kvalitet	18	65	6	33	61
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	18	54	22	44	33
7 mottar epikrisene raskt	18	49	39	22	39
8 DPSet har god fagkompetanse	18	63	11	33	56
9 får gode faglige råd	18	57	11	50	39
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	18	60	6	50	44
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	16	56	13	44	44
12 har samarbeidsmøter med DPSet	18	25	72	28	0
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	17	15	94	6	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	18	38	44	44	11
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	17	57	6	53	41
16 DPSet har god legedekning	18	49	33	33	33
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	17	51	29	29	41
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	17	51	24	41	35
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	18	53	17	56	28
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	18	60	0	61	39
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	18	50	28	44	28
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	18	58	17	33	50
23 ventetid før utredning*	18	49	22	56	22
24 ventetid før behandling*	18	46	33	44	22
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	18	50	17	61	22
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	18	32	67	28	6

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svorskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	18	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	17
			Både og	44
			Ganske fornøyd	28
			Svært fornøyd	11
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	17	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	18
			Omtrent som før	53
			Litt bedre	24
			Mye bedre	6
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	18	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	11
			Både og	33
			Ganske god	56
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	18	Svært god	0
			Helt uenig	0
			Litt uenig	22
			Verken enig eller uenig	28
			Litt enig	33
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	18	Helt enig	17
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	6
			Ja, én gang	22
32	Legemiddelfeil ved DPSet	16	Nei, aldri	72
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	13
33	Andre feil ved DPSet	17	Nei	88
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	6
			Ja, én pasient	24
			Nei	71

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	18	39
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	18	6
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	18	89
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	18	17

## Dalane DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	6	71			
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	6	54			
4 får hjelp i akutte situasjoner	5	55			
5 epikrisene har god kvalitet	6	71			
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	6	58			
7 mottar epikrisene raskt	6	58			
8 DPSet har god fagkompetanse	6	79			
9 får gode faglige råd	6	54			
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	6	63			
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	6	67			
12 har samarbeidsmøter med DPSet	6	46			
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	6	46			
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	6	54			
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	5	60			
16 DPSet har god legedekning	5	60			
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	6	71			
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	6	58			
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	6	71			
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	6	75			
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	5	60			
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	6	79			
23 ventetid før utredning*	6	75			
24 ventetid før behandling*	6	71			
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	6	67			
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	6	46			

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	6	Svært misfornøyd	
			Ganske misfornøyd	
			Både og	
			Ganske fornøyd	
			Svært fornøyd	
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	5	Mye dårligere	
			Litt dårligere	
			Omtrent som før	
			Litt bedre	
			Mye bedre	
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	6	Svært dårlig	
			Ganske dårlig	
			Både og	
			Ganske god	
			Svært god	
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	6	Helt uenig	
			Litt uenig	
			Verken enig eller uenig	
			Litt enig	
			Helt enig	
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	6	Ja, mange ganger	
			Ja, noen ganger	
			Ja, én gang	
			Nei, aldri	
32	Legemiddelfeil ved DPSet	6	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	
33	Andre feil ved DPSet	6	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	



*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	6	
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	6	
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	6	
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	6	

## Stavanger DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	31	56	13	52	35
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	31	52	23	48	29
4 får hjelp i akutte situasjoner	31	52	26	42	32
5 epikrisene har god kvalitet	30	61	7	47	47
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	30	51	30	30	40
7 mottar epikrisene raskt	30	48	33	43	23
8 DPSet har god fagkompetanse	31	65	0	48	52
9 får gode faglige råd	31	51	29	45	26
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	30	53	17	57	27
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	30	53	13	60	27
12 har samarbeidsmøter med DPSet	31	15	87	13	0
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	31	21	84	16	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	31	35	55	42	3
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	29	49	17	66	17
16 DPSet har god legedekning	29	40	45	45	10
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	29	47	24	59	17
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	28	48	21	64	14
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	31	35	55	35	10
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	31	53	19	52	29
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	28	47	36	39	25
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	31	60	3	58	39
23 ventetid før utredning*	28	38	50	46	4
24 ventetid før behandling*	29	36	48	52	0
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	30	53	17	53	30
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	31	34	55	39	6

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	31	Svært misfornøyd	3
			Ganske misfornøyd	23
			Både og	45
			Ganske fornøyd	29
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	27	Mye dårligere	4
			Litt dårligere	15
			Omtrent som før	41
			Litt bedre	33
			Mye bedre	7
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	31	Svært dårlig	3
			Ganske dårlig	13
			Både og	29
			Ganske god	48
			Svært god	6
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	30	Helt uenig	3
			Litt uenig	17
			Verken enig eller uenig	23
			Litt enig	47
			Helt enig	10
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	31	Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	16
			Ja, én gang	32
			Nei, aldri	52
32	Legemiddelfeil ved DPSet	22	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	23
			Ja, én pasient	5
			Nei	73
33	Andre feil ved DPSet	19	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	11
			Ja, én pasient	11
			Nei	79

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	31	35
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	31	10
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	31	94
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	31	23

## Ryfylke DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	16	61	19	19	63
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	14	52	21	50	29
4 får hjelp i akutte situasjoner	15	50	20	60	20
5 epikrisene har god kvalitet	14	59	14	36	50
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	13	58	23	23	54
7 mottar epikrisene raskt	15	50	27	40	33
8 DPSet har god fagkompetanse	14	59	14	43	43
9 får gode faglige råd	14	55	14	57	29
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	14	59	14	43	43
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	14	64	7	36	57
12 har samarbeidsmøter med DPSet	16	45	50	19	31
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	15	25	80	13	7
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	15	42	40	47	13
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	15	38	60	27	13
16 DPSet har god legedekning	15	38	60	20	20
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	14	48	21	50	29
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	14	41	43	36	21
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	15	50	20	53	27
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	14	63	7	43	50
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	13	46	31	54	15
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	14	59	14	36	50
23 ventetid før utredning*	15	50	20	53	27
24 ventetid før behandling*	15	53	20	40	40
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	14	57	14	50	36
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	14	43	50	29	21

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	14	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	21
			Både og	14
			Ganske fornøyd	57
			Svært fornøyd	7
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	13	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	23
			Omtrent som før	31
			Litt bedre	38
			Mye bedre	8
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	16	Svært dårlig	6
			Ganske dårlig	0
			Både og	19
			Ganske god	63
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	14	Svært god	13
			Helt uenig	0
			Litt uenig	21
			Verken enig eller uenig	21
			Litt enig	29
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	14	Helt enig	29
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	14
			Ja, én gang	21
32	Legemiddelfeil ved DPSet	13	Nei, aldri	64
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	8
			Ja, én pasient	8
33	Andre feil ved DPSet	12	Nei	85
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	17
			Ja, én pasient	8
			Nei	75

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	16	38
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	16	6
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	16	94
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	16	6

## Haugaland DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	34	44	35	44	21
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	34	56	12	56	32
4 får hjelp i akutte situasjoner	34	51	26	47	26
5 epikrisene har god kvalitet	35	49	23	51	26
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	35	35	57	37	6
7 mottar epikrisene raskt	35	39	51	37	11
8 DPSet har god fagkompetanse	35	47	26	60	14
9 får gode faglige råd	35	41	49	34	17
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	35	44	34	54	11
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	33	42	42	42	15
12 har samarbeidsmøter med DPSet	35	26	63	26	11
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	35	30	63	23	14
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	35	30	63	31	6
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	34	33	62	35	3
16 DPSet har god legedekning	34	22	85	15	0
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	34	36	59	26	15
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	34	32	56	41	3
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	33	43	30	58	12
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	34	49	12	76	12
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	32	35	63	31	6
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	35	48	31	40	29
23 ventetid før utredning*	34	42	41	50	9
24 ventetid før behandling*	32	47	31	44	25
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	34	49	26	50	24
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	33	26	76	21	3

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.



Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	35	Svært misfornøyd	9
			Ganske misfornøyd	34
			Både og	43
			Ganske fornøyd	14
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	30	Mye dårligere	3
			Litt dårligere	17
			Omtrent som før	37
			Litt bedre	37
			Mye bedre	7
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	35	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	9
			Både og	34
			Ganske god	46
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	34	Svært god	11
			Helt uenig	26
			Litt uenig	38
			Verken enig eller uenig	21
			Litt enig	9
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	32	Helt enig	6
			Ja, mange ganger	9
			Ja, noen ganger	31
			Ja, én gang	6
32	Legemiddelfeil ved DPSet	27	Nei, aldri	53
			Ja, mange pasienter	4
			Ja, noen pasienter	19
			Ja, én pasient	11
33	Andre feil ved DPSet	25	Nei	67
			Ja, mange pasienter	4
			Ja, noen pasienter	28
			Ja, én pasient	16
			Nei	52

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	35	46
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	35	20
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	35	91
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	35	60

## Karmøy DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	4	38			
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	4	25			
4 får hjelp i akutte situasjoner	4	13			
5 epikrisene har god kvalitet	4	38			
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	4	31			
7 mottar epikrisene raskt	4	38			
8 DPSet har god fagkompetanse	4	38			
9 får gode faglige råd	4	19			
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	4	31			
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	4	19			
12 har samarbeidsmøter med DPSet	4	13			
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	4	13			
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	4	13			
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	4	38			
16 DPSet har god legedekning	4	25			
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	4	19			
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	4	25			
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	4	25			
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	4	31			
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	4	38			
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	4	31			
23 ventetid før utredning*	4	25			
24 ventetid før behandling*	4	25			
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	4	31			
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	4	31			

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	4	Svært misfornøyd	
			Ganske misfornøyd	
			Både og	
			Ganske fornøyd	
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	4	Svært fornøyd	
			Mye dårligere	
			Litt dårligere	
			Omtrent som før	
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	4	Litt bedre	
			Mye bedre	
			Svært dårlig	
			Ganske dårlig	
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	4	Både og	
			Ganske god	
			Svært god	
			Helt uenig	
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	3	Litt uenig	
			Verken enig eller uenig	
			Litt enig	
			Helt enig	
32	Legemiddelfeil ved DPSet	3	Ja, mange ganger	
			Ja, noen ganger	
			Ja, én gang	
			Nei, aldri	
33	Andre feil ved DPSet	2	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	4	
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	4	
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	4	
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	4	

## Stord DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	15	50	20	53	27
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	15	52	33	27	40
4 får hjelp i akutte situasjoner	15	50	27	47	27
5 epikrisene har god kvalitet	15	57	27	20	53
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	15	50	33	33	33
7 mottar epikrisene raskt	15	40	40	53	7
8 DPSet har god fagkompetanse	15	58	13	40	47
9 får gode faglige råd	15	53	13	60	27
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	15	55	20	40	40
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	15	57	13	47	40
12 har samarbeidsmøter med DPSet	15	45	40	33	27
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	15	37	47	27	27
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	15	53	20	47	33
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	15	37	53	40	7
16 DPSet har god legedekning	15	35	53	40	7
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	15	45	33	40	27
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	15	43	33	53	13
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	15	33	60	33	7
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	15	65	0	40	60
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	15	52	7	73	20
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	15	65	0	40	60
23 ventetid før utredning*	15	38	47	47	7
24 ventetid før behandling*	15	42	47	33	20
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	15	63	7	33	60
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	15	33	60	40	0

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	15	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	20
			Både og	47
			Ganske fornøyd	33
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	13	Mye dårligere	15
			Litt dårligere	8
			Omtrent som før	31
			Litt bedre	46
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	15	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	7
			Ganske god	87
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	15	Svært god	7
			Helt uenig	13
			Litt uenig	20
			Verken enig eller uenig	27
			Litt enig	20
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	15	Helt enig	20
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	13
			Ja, én gang	7
32	Legemiddelfeil ved DPSet	12	Nei, aldri	80
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	25
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	10	Nei	75
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	15	33
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	15	13
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	15	93
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	15	40



## Følgefonn DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	17	62	6	47	47
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	17	65	12	29	59
4 får hjelp i akutte situasjoner	17	60	24	29	47
5 epikrisene har god kvalitet	17	65	6	35	59
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	17	56	18	41	41
7 mottar epikrisene raskt	16	45	31	38	31
8 DPSet har god fagkompetanse	17	65	6	29	65
9 får gode faglige råd	17	54	18	47	35
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	17	59	6	59	35
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	17	65	6	35	59
12 har samarbeidsmøter med DPSet	17	40	47	29	24
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	17	25	65	35	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	17	47	35	41	24
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	16	48	25	56	19
16 DPSet har god legedekning	17	40	65	12	24
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	16	61	19	25	56
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	15	58	20	27	53
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	17	60	6	41	53
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	17	72	0	29	71
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	11	50	27	45	27
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	17	72	0	24	76
23 ventetid før utredning*	17	63	6	41	53
24 ventetid før behandling*	17	63	12	29	59
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	17	72	0	29	71
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	17	43	47	18	35

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svorskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	17	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	6
			Både og	35
			Ganske fornøyd	35
			Svært fornøyd	24
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	17	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	0
			Omtrent som før	41
			Litt bedre	53
			Mye bedre	6
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	16	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	25
			Ganske god	63
			Svært god	13
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	17	Helt uenig	6
			Litt uenig	24
			Verken enig eller uenig	24
			Litt enig	24
			Helt enig	24
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	17	Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	24
			Ja, én gang	29
			Nei, aldri	47
32	Legemiddelfeil ved DPSet	11	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	18
			Ja, én pasient	0
			Nei	82
33	Andre feil ved DPSet	10	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	17	82
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	17	18
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	17	94
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	17	12

## Bjergvin DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	37	60	14	32	54
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	36	60	17	25	58
4 får hjelp i akutte situasjoner	36	56	14	42	44
5 epikrisene har god kvalitet	37	57	16	35	49
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	37	55	16	49	35
7 mottar epikrisene raskt	36	42	42	36	22
8 DPSet har god fagkompetanse	37	67	3	30	68
9 får gode faglige råd	37	57	16	41	43
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	37	58	11	46	43
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	35	57	14	43	43
12 har samarbeidsmøter med DPSet	38	26	66	26	8
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	37	15	89	8	3
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	36	46	33	47	19
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	32	52	16	63	22
16 DPSet har god legedekning	34	46	35	44	21
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	30	43	43	43	13
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	32	51	25	47	28
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	37	53	19	46	35
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	37	66	8	27	65
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	32	50	28	41	31
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	38	65	13	24	63
23 ventetid før utredning*	37	47	30	46	24
24 ventetid før behandling*	37	51	22	46	32
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	38	63	11	32	58
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	37	30	68	27	5

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	37	Svært misfornøyd	3
			Ganske misfornøyd	14
			Både og	30
			Ganske fornøyd	51
			Svært fornøyd	3
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	35	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	3
			Omtrent som før	46
			Litt bedre	37
			Mye bedre	14
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	38	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	13
			Både og	34
			Ganske god	45
			Svært god	8
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	38	Helt uenig	5
			Litt uenig	18
			Verken enig eller uenig	29
			Litt enig	37
			Helt enig	11
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	37	Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	27
			Ja, én gang	11
			Nei, aldri	62
32	Legemiddelfeil ved DPSet	29	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	7
			Nei	93
33	Andre feil ved DPSet	25	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	12
			Ja, én pasient	4
			Nei	84

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	38	26
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	38	24
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	38	97
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	38	18

## Kronstad DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	18	58	17	39	44
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	16	52	25	44	31
4 får hjelp i akutte situasjoner	16	47	38	44	19
5 epikrisene har god kvalitet	18	71	0	39	61
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	18	56	22	33	44
7 mottar epikrisene raskt	17	41	53	29	18
8 DPSet har god fagkompetanse	18	63	11	39	50
9 får gode faglige råd	18	64	11	28	61
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	17	63	6	47	47
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	16	61	13	50	38
12 har samarbeidsmøter med DPSet	18	19	83	11	6
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	16	5	100	0	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	17	37	53	35	12
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	15	43	47	33	20
16 DPSet har god legedekning	17	37	59	29	12
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	15	42	47	40	13
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	15	45	33	53	13
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	17	47	35	35	29
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	17	51	24	41	35
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	17	46	47	24	29
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	17	60	24	24	53
23 ventetid før utredning*	17	38	53	35	12
24 ventetid før behandling*	16	42	38	50	13
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	16	58	0	75	25
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	16	33	63	38	0

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	17	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	41
			Både og	35
			Ganske fornøyd	12
			Svært fornøyd	12
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	17	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	6
			Omtrent som før	41
			Litt bedre	47
			Mye bedre	6
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	18	Svært dårlig	6
			Ganske dårlig	11
			Både og	50
			Ganske god	33
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	18	Svært god	0
			Helt uenig	11
			Litt uenig	28
			Verken enig eller uenig	17
			Litt enig	33
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	17	Helt enig	11
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	6
			Ja, én gang	12
32	Legemiddelfeil ved DPSet	15	Nei, aldri	82
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	7
			Ja, én pasient	7
33	Andre feil ved DPSet	16	Nei	87
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	13
			Ja, én pasient	13
			Nei	75



*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	18	6
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	18	22
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	18	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	18	6

## Øyane DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	20	54	20	45	35
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	20	59	10	45	45
4 får hjelp i akutte situasjoner	19	55	5	68	26
5 epikrisene har god kvalitet	20	55	15	45	40
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	20	50	25	50	25
7 mottar epikrisene raskt	20	36	60	25	15
8 DPSet har god fagkompetanse	20	55	5	70	25
9 får gode faglige råd	20	50	25	45	30
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	20	48	25	60	15
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	19	51	32	32	37
12 har samarbeidsmøter med DPSet	20	35	50	25	25
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	20	26	70	30	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	20	38	40	55	5
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	20	29	75	25	0
16 DPSet har god legedekning	20	21	95	5	0
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	18	32	61	33	6
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	18	29	72	28	0
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	20	49	25	50	25
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	20	45	35	45	20
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	20	39	50	40	10
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	20	58	10	50	40
23 ventetid før utredning*	20	41	45	40	15
24 ventetid før behandling*	19	42	37	53	11
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	20	60	10	40	50
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	20	28	75	20	5

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	20	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	45
			Både og	20
			Ganske fornøyd	35
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	18	Mye dårligere	6
			Litt dårligere	28
			Omtrent som før	17
			Litt bedre	44
			Mye bedre	6
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	20	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	40
			Ganske god	60
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	18	Svært god	0
			Helt uenig	17
			Litt uenig	17
			Verken enig eller uenig	17
			Litt enig	39
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	19	Helt enig	11
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	32
			Ja, én gang	21
32	Legemiddelfeil ved DPSet	15	Nei, aldri	47
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	7
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	14	Nei	93
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	7
			Ja, én pasient	14
			Nei	79

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	20	20
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	20	30
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	20	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	20	20

## Voss DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	12	71	17	0	83
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	13	65	0	38	62
4 får hjelp i akutte situasjoner	13	62	8	38	54
5 epikrisene har god kvalitet	13	63	8	31	62
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	13	62	0	54	46
7 mottar epikrisene raskt	13	62	8	38	54
8 DPSet har god fagkompetanse	13	63	8	23	69
9 får gode faglige råd	13	71	8	15	77
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	12	67	8	17	75
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	13	65	0	38	62
12 har samarbeidsmøter med DPSet	13	40	31	62	8
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	13	33	62	31	8
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	13	54	15	46	38
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	12	58	8	50	42
16 DPSet har god legedekning	13	48	23	62	15
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	13	63	8	31	62
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	13	62	15	23	62
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	13	60	15	31	54
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	13	81	0	0	100
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	7	75			
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	13	77	0	0	100
23 ventetid før utredning*	13	62	0	54	46
24 ventetid før behandling*	13	60	0	62	38
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	13	69	0	23	77
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	13	40	46	38	15

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	13	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	0
			Både og	15
			Ganske fornøyd	77
			Svært fornøyd	8
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	12	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	0
			Omtrent som før	58
			Litt bedre	25
			Mye bedre	17
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	13	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	23
			Ganske god	62
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	13	Svært god	15
			Helt uenig	8
			Litt uenig	15
			Verken enig eller uenig	8
			Litt enig	38
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	13	Helt enig	31
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	0
			Ja, én gang	8
32	Legemiddelfeil ved DPSet	12	Nei, aldri	92
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	8
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	11	Nei	92
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	9
			Ja, én pasient	0
			Nei	91

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	13	54
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	13	8
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	13	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	13	31

## Indre Sogn DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	13	73	0	15	85
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	13	65	0	38	62
4 får hjelp i akutte situasjoner	13	46	38	38	23
5 epikrisene har god kvalitet	13	73	8	0	92
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	13	60	8	46	46
7 mottar epikrisene raskt	13	56	38	8	54
8 DPSet har god fagkompetanse	13	71	0	15	85
9 får gode faglige råd	13	65	8	31	62
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	13	60	8	46	46
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	13	60	8	46	46
12 har samarbeidsmøter med DPSet	13	54	23	38	38
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	13	60	15	46	38
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	13	62	8	38	54
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	12	63	0	50	50
16 DPSet har god legedekning	12	63	8	33	58
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	13	71	8	8	85
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	13	65	8	31	62
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	13	52	23	46	31
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	13	73	8	15	77
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	10	48			
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	13	69	0	23	77
23 ventetid før utredning*	13	52	15	62	23
24 ventetid før behandling*	12	52	17	58	25
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	13	71	0	23	77
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	13	33	62	38	0

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.



Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	13	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	0
			Både og	15
			Ganske fornøyd	69
			Svært fornøyd	15
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	11	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	9
			Omtrent som før	55
			Litt bedre	27
			Mye bedre	9
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	13	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	8
			Både og	15
			Ganske god	54
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	13	Svært god	23
			Helt uenig	0
			Litt uenig	15
			Verken enig eller uenig	23
			Litt enig	31
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	13	Helt enig	31
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	31
			Ja, én gang	0
32	Legemiddelfeil ved DPSet	12	Nei, aldri	69
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	8
33	Andre feil ved DPSet	10	Nei	92
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	13	62
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	13	8
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	13	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	13	31

## Nordfjord psykiatrisenter

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	18	86	0	6	94
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	18	75	0	22	78
4 får hjelp i akutte situasjoner	18	71	6	28	67
5 epikrisene har god kvalitet	18	79	0	11	89
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	18	72	0	28	72
7 mottar epikrisene raskt	18	67	11	22	67
8 DPSet har god fagkompetanse	18	83	0	11	89
9 får gode faglige råd	18	83	0	11	89
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	18	76	0	11	89
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	18	79	0	11	89
12 har samarbeidsmøter med DPSet	18	58	6	67	28
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	18	68	6	28	67
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	18	75	0	22	78
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	17	63	6	29	65
16 DPSet har god legedekning	18	63	11	33	56
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	18	72	0	22	78
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	18	74	0	17	83
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	18	79	0	6	94
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	18	85	0	6	94
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	8	53	0	0	0
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	18	83	0	0	100
23 ventetid før utredning*	17	72	6	18	76
24 ventetid før behandling*	18	74	0	17	83
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	18	78	0	11	89
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	18	51	28	39	33

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	17	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	0
			Både og	0
			Ganske fornøyd	29
			Svært fornøyd	71
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	15	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	7
			Omtrent som før	27
			Litt bedre	47
			Mye bedre	20
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	18	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	6
			Både og	6
			Ganske god	61
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	18	Svært god	28
			Helt uenig	0
			Litt uenig	17
			Verken enig eller uenig	6
			Litt enig	22
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	18	Helt enig	56
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	11
			Ja, én gang	11
32	Legemiddelfeil ved DPSet	13	Nei, aldri	78
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	15
			Ja, én pasient	8
33	Andre feil ved DPSet	12	Nei	77
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	8
			Ja, én pasient	0
			Nei	92

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	18	50
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	18	39
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	18	94
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	18	78

## Psykiatrisk klinikk Førde (Sunnfjord/Ytre Sogn DPS)

Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	20	59	15	40	45
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	20	60	15	35	50
4 får hjelp i akutte situasjoner	19	53	21	42	37
5 epikrisene har god kvalitet	20	68	0	35	65
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	20	56	15	45	40
7 mottar epikrisene raskt	20	56	10	55	35
8 DPSet har god fagkompetanse	20	66	5	30	65
9 får gode faglige råd	20	56	25	30	45
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	20	58	5	60	35
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	19	58	21	26	53
12 har samarbeidsmøter med DPSet	20	31	50	45	5
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	20	41	40	50	10
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	20	50	30	40	30
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	19	50	21	58	21
16 DPSet har god legedekning	19	53	26	42	32
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	17	60	18	35	47
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	17	66	12	24	65
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	20	45	35	45	20
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	20	73	5	15	80
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	13	54	23	38	38
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	20	63	20	10	70
23 ventetid før utredning*	20	45	40	35	25
24 ventetid før behandling*	19	50	21	53	26
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	20	64	10	30	60
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	20	39	55	25	20

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	20	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	15
			Både og	35
			Ganske fornøyd	45
			Svært fornøyd	5
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	15	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	7
			Omtrent som før	67
			Litt bedre	27
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	20	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	15
			Både og	35
			Ganske god	30
			Svært god	20
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	20	Helt uenig	0
			Litt uenig	10
			Verken enig eller uenig	25
			Litt enig	45
			Helt enig	20
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	19	Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	11
			Ja, én gang	16
			Nei, aldri	74
32	Legemiddelfeil ved DPSet	14	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	0
			Nei	100
33	Andre feil ved DPSet	15	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	7
			Ja, én pasient	7
			Nei	87

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	20	50
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	20	10
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	20	85
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	20	25



## Betanien DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	28	62	21	21	57
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	28	56	18	43	39
4 får hjelp i akutte situasjoner	28	53	21	46	32
5 epikrisene har god kvalitet	28	65	7	32	61
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	28	54	18	50	32
7 mottar epikrisene raskt	28	50	36	29	36
8 DPSet har god fagkompetanse	28	68	7	18	75
9 får gode faglige råd	28	60	11	43	46
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	28	54	7	68	25
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	28	61	7	46	46
12 har samarbeidsmøter med DPSet	27	40	30	67	4
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	28	42	46	32	21
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	28	49	32	43	25
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	27	57	7	56	37
16 DPSet har god legedekning	28	52	14	64	21
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	25	59	12	52	36
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	25	58	12	44	44
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	28	53	32	21	46
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	28	54	21	46	32
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	27	51	33	33	33
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	28	63	11	36	54
23 ventetid før utredning*	28	47	25	57	18
24 ventetid før behandling*	28	49	21	57	21
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	28	63	11	32	57
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	28	33	61	32	7

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	27	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	19
			Både og	30
			Ganske fornøyd	37
			Svært fornøyd	15
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	26	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	8
			Omtrent som før	50
			Litt bedre	35
			Mye bedre	8
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	26	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	31
			Ganske god	58
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	27	Svært god	12
			Helt uenig	0
			Litt uenig	30
			Verken enig eller uenig	19
			Litt enig	44
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	26	Helt enig	7
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	19
			Ja, én gang	19
32	Legemiddelfeil ved DPSet	21	Nei, aldri	62
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	5
33	Andre feil ved DPSet	21	Nei	95
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	5
			Ja, én pasient	14
			Nei	81

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	28	43
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	28	21
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	28	96
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	28	14

## Jæren DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	34	67	6	26	68
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	34	71	6	15	79
4 får hjelp i akutte situasjoner	33	70	3	27	70
5 epikrisene har god kvalitet	34	71	0	26	74
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	34	62	12	41	47
7 mottar epikrisene raskt	34	55	21	35	44
8 DPSet har god fagkompetanse	34	75	0	12	88
9 får gode faglige råd	34	68	3	35	62
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	34	64	3	44	53
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	34	68	3	26	71
12 har samarbeidsmøter med DPSet	34	46	26	62	12
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	33	48	30	45	24
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	34	57	18	35	47
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	31	66	0	35	65
16 DPSet har god legedekning	30	63	7	37	57
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	31	72	3	19	77
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	32	70	3	22	75
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	34	45	32	47	21
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	34	61	6	44	50
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	32	62	13	31	56
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	34	71	0	26	74
23 ventetid før utredning*	34	43	41	47	12
24 ventetid før behandling*	34	49	32	41	26
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	34	71	0	24	76
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	34	41	41	47	12

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	34	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	3
			Både og	24
			Ganske fornøyd	59
			Svært fornøyd	15
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	27	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	7
			Omtrent som før	41
			Litt bedre	48
			Mye bedre	4
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	33	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	6
			Både og	30
			Ganske god	55
			Svært god	9
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	33	Helt uenig	6
			Litt uenig	6
			Verken enig eller uenig	12
			Litt enig	52
			Helt enig	24
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	33	Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	9
			Ja, én gang	12
			Nei, aldri	79
32	Legemiddelfeil ved DPSet	27	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	11
			Nei	89
33	Andre feil ved DPSet	24	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	8
			Nei	92

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	34	71
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	34	35
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	34	94
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	34	38

## Solli DPS (tidl Fana og Os)

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	25	58	12	40	48
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	25	59	12	40	48
4 får hjelp i akutte situasjoner	24	53	21	46	33
5 epikrisene har god kvalitet	25	63	12	32	56
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	25	53	20	48	32
7 mottar epikrisene raskt	25	46	28	52	20
8 DPSet har god fagkompetanse	25	64	4	44	52
9 får gode faglige råd	25	54	16	56	28
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	25	54	16	52	32
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	24	52	25	42	33
12 har samarbeidsmøter med DPSet	24	22	83	17	0
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	23	12	96	0	4
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	25	39	48	40	12
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	21	48	29	48	24
16 DPSet har god legedekning	21	40	57	29	14
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	19	47	37	37	26
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	20	51	25	45	30
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	25	46	40	40	20
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	25	53	20	48	32
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	24	44	42	46	13
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	25	62	12	36	52
23 ventetid før utredning*	25	54	8	68	24
24 ventetid før behandling*	25	55	12	56	32
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	25	65	4	36	60
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	24	23	79	13	8

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svorskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	24	Svært misfornøyd	4
			Ganske misfornøyd	21
			Både og	25
			Ganske fornøyd	46
			Svært fornøyd	4
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	20	Mye dårligere	5
			Litt dårligere	0
			Omtrent som før	50
			Litt bedre	35
			Mye bedre	10
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	25	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	16
			Både og	24
			Ganske god	48
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	25	Svært god	12
			Helt uenig	12
			Litt uenig	20
			Verken enig eller uenig	36
			Litt enig	28
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	24	Helt enig	4
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	17
			Ja, én gang	8
32	Legemiddelfeil ved DPSet	18	Nei, aldri	75
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	6
			Ja, én pasient	11
33	Andre feil ved DPSet	17	Nei	83
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	12
			Ja, én pasient	6
			Nei	82



*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	25	56
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	25	44
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	25	96
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	25	8

## Ålesund DPS (inkl Sjøholt og Vegsund)

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	26	67	8	27	65
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	26	56	12	58	31
4 får hjelp i akutte situasjoner	25	42	36	52	12
5 epikrisene har god kvalitet	26	66	4	31	65
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	25	61	16	24	60
7 mottar epikrisene raskt	26	56	15	50	35
8 DPSet har god fagkompetanse	26	64	8	35	58
9 får gode faglige råd	26	58	27	19	54
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	26	58	15	46	38
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	26	63	12	31	58
12 har samarbeidsmøter med DPSet	26	46	38	38	23
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	24	28	67	29	4
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	26	48	31	46	23
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	26	56	12	54	35
16 DPSet har god legedekning	26	51	19	62	19
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	24	51	25	46	29
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	24	52	25	42	33
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	26	57	19	38	42
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	25	74	4	12	84
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	21	61	19	24	57
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	25	69	4	24	72
23 ventetid før utredning*	25	53	28	36	36
24 ventetid før behandling*	25	56	16	48	36
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	25	68	8	20	72
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	25	43	40	48	12

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	26	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	12
			Både og	35
			Ganske fornøyd	38
			Svært fornøyd	15
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	23	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	0
			Omtrent som før	48
			Litt bedre	43
			Mye bedre	9
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	26	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	8
			Både og	38
			Ganske god	42
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	25	Svært god	12
			Helt uenig	12
			Litt uenig	20
			Verken enig eller uenig	12
			Litt enig	48
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	26	Helt enig	8
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	15
			Ja, én gang	23
32	Legemiddelfeil ved DPSet	25	Nei, aldri	62
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	4
			Ja, én pasient	4
33	Andre feil ved DPSet	23	Nei	92
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	13
			Ja, én pasient	13
			Nei	74

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	26	81
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	26	27
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	26	58
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	26	19

## Volda DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	17	74	0	18	82
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	17	53	35	24	41
4 får hjelp i akutte situasjoner	15	45	33	53	13
5 epikrisene har god kvalitet	17	66	6	24	71
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	17	69	6	24	71
7 mottar epikrisene raskt	17	57	12	47	41
8 DPSet har god fagkompetanse	17	68	0	29	71
9 får gode faglige råd	17	68	0	29	71
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	17	68	0	41	59
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	17	68	0	47	53
12 har samarbeidsmøter med DPSet	16	67	13	25	63
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	17	41	47	41	12
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	17	62	6	41	53
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	13	42	23	77	0
16 DPSet har god legedekning	14	34	64	29	7
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	14	50	29	43	29
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	14	48	21	64	14
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	17	51	18	59	24
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	17	76	0	6	94
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	11	61	18	27	55
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	17	75	6	6	88
23 ventetid før utredning*	17	46	47	24	29
24 ventetid før behandling*	17	53	29	29	41
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	17	65	6	29	65
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	17	49	35	35	29

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	17	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	0
			Både og	35
			Ganske fornøyd	53
			Svært fornøyd	12
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	14	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	29
			Omtrent som før	29
			Litt bedre	43
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	17	Svært dårlig	6
			Ganske dårlig	6
			Både og	18
			Ganske god	53
			Svært god	18
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	17	Helt uenig	0
			Litt uenig	12
			Verken enig eller uenig	41
			Litt enig	24
			Helt enig	24
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	17	Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	18
			Ja, én gang	6
			Nei, aldri	76
32	Legemiddelfeil ved DPSet	14	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	7
			Nei	93
33	Andre feil ved DPSet	15	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	7
			Ja, én pasient	20
			Nei	73

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	17	82
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	17	24
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	17	65
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	17	47

## Kristiansund DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	16	67	0	38	63
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	17	59	6	53	41
4 får hjelp i akutte situasjoner	16	59	6	50	44
5 epikrisene har god kvalitet	15	68	7	20	73
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	17	59	18	29	53
7 mottar epikrisene raskt	16	45	31	44	25
8 DPSet har god fagkompetanse	16	66	13	19	69
9 får gode faglige råd	17	69	0	29	71
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	17	63	0	47	53
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	17	69	6	18	76
12 har samarbeidsmøter med DPSet	17	57	18	24	59
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	15	30	67	20	13
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	17	59	12	47	41
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	16	42	44	44	13
16 DPSet har god legedekning	16	31	63	31	6
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	15	47	27	53	20
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	15	48	27	47	27
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	17	56	12	59	29
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	17	71	0	29	71
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	15	60	7	53	40
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	16	70	0	31	69
23 ventetid før utredning*	17	46	18	76	6
24 ventetid før behandling*	17	49	18	65	18
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	17	65	12	18	71
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	17	46	29	47	24

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svorskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.



Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	17	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	0
			Både og	41
			Ganske fornøyd	53
			Svært fornøyd	6
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	14	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	7
			Omtrent som før	50
			Litt bedre	36
			Mye bedre	7
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	17	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	41
			Ganske god	47
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	15	Svært god	12
			Helt uenig	0
			Litt uenig	20
			Verken enig eller uenig	33
			Litt enig	33
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	15	Helt enig	13
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	13
			Ja, én gang	7
32	Legemiddelfeil ved DPSet	13	Nei, aldri	80
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	8
33	Andre feil ved DPSet	10	Nei	92
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	17	47
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	17	29
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	17	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	17	71

## Molde DPS (inkl Tingvoll og Eide)

Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	19	64	5	37	58
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	19	67	5	32	63
4 får hjelp i akutte situasjoner	18	65	6	33	61
5 epikrisene har god kvalitet	19	59	0	63	37
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	19	53	16	58	26
7 mottar epikrisene raskt	19	49	32	42	26
8 DPSet har god fagkompetanse	19	63	0	53	47
9 får gode faglige råd	19	58	5	58	37
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	19	57	0	74	26
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	19	58	5	58	37
12 har samarbeidsmøter med DPSet	19	42	37	47	16
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	19	26	89	0	11
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	19	47	32	42	26
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	19	50	16	68	16
16 DPSet har god legedekning	19	45	32	53	16
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	18	53	17	50	33
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	18	56	17	44	39
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	19	42	37	53	11
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	19	67	5	32	63
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	12	46	33	42	25
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	19	64	5	32	63
23 ventetid før utredning*	19	41	37	53	11
24 ventetid før behandling*	18	50	22	50	28
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	19	63	5	37	58
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	19	42	37	58	5

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svorskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	19	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	11
			Både og	26
			Ganske fornøyd	63
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	16	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	6
			Omtrent som før	19
			Litt bedre	75
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	19	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	5
			Både og	37
			Ganske god	53
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	18	Svært god	5
			Helt uenig	0
			Litt uenig	17
			Verken enig eller uenig	28
			Litt enig	33
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	18	Helt enig	22
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	22
			Ja, én gang	11
32	Legemiddelfeil ved DPSet	16	Nei, aldri	67
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	19
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	15	Nei	81
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	20
			Ja, én pasient	7
			Nei	73

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	19	42
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	19	21
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	19	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	19	53

## Orkdal DPS (inkl Haltdalen)

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	35	64	14	26	60
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	35	64	6	34	60
4 får hjelp i akutte situasjoner	35	59	9	49	43
5 epikrisene har god kvalitet	35	64	11	37	51
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	35	60	11	40	49
7 mottar epikrisene raskt	35	62	14	26	60
8 DPSet har god fagkompetanse	35	57	20	31	49
9 får gode faglige råd	35	60	20	29	51
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	35	57	17	40	43
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	34	65	12	32	56
12 har samarbeidsmøter med DPSet	35	73	11	6	83
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	34	49	35	35	29
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	35	57	17	40	43
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	32	48	34	38	28
16 DPSet har god legedekning	34	39	59	18	24
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	32	51	38	25	38
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	33	55	24	33	42
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	35	64	14	20	66
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	35	68	9	23	69
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	28	58	21	32	46
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	35	69	11	14	74
23 ventetid før utredning*	34	58	18	35	47
24 ventetid før behandling*	35	59	14	40	46
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	35	69	6	29	66
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	34	50	38	21	41

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	35	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	17
			Både og	29
			Ganske fornøyd	40
			Svært fornøyd	14
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	30	Mye dårligere	7
			Litt dårligere	10
			Omtrent som før	27
			Litt bedre	37
			Mye bedre	20
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	35	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	3
			Både og	11
			Ganske god	66
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	34	Svært god	20
			Helt uenig	3
			Litt uenig	18
			Verken enig eller uenig	18
			Litt enig	41
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	34	Helt enig	21
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	18
			Ja, én gang	6
32	Legemiddelfeil ved DPSet	31	Nei, aldri	76
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	10
			Ja, én pasient	3
33	Andre feil ved DPSet	29	Nei	87
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	14
			Ja, én pasient	0
			Nei	86

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	35	60
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	35	29
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	35	94
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	35	17



## Nidaros DPS (tidl.Leistad)

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	54	61	19	26	56
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	53	58	11	42	47
4 får hjelp i akutte situasjoner	53	59	19	32	49
5 epikrisene har god kvalitet	54	67	4	31	65
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	53	57	9	55	36
7 mottar epikrisene raskt	53	53	17	49	34
8 DPSet har god fagkompetanse	54	68	6	22	72
9 får gode faglige råd	52	57	15	44	40
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	52	60	8	46	46
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	52	58	10	52	38
12 har samarbeidsmøter med DPSet	53	32	60	28	11
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	50	32	56	34	10
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	51	46	35	39	25
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	47	56	17	40	43
16 DPSet har god legedekning	49	51	22	49	29
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	46	53	15	57	28
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	46	52	15	61	24
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	53	42	40	47	13
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	53	50	26	45	28
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	51	45	39	41	20
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	53	57	15	45	40
23 ventetid før utredning*	52	39	42	56	2
24 ventetid før behandling*	51	38	47	47	6
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	52	63	8	35	58
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	53	38	45	42	13

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	53	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	21
			Både og	26
			Ganske fornøyd	47
			Svært fornøyd	6
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	47	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	11
			Omtrent som før	26
			Litt bedre	43
			Mye bedre	21
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	52	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	8
			Både og	29
			Ganske god	54
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	53	Svært god	10
			Helt uenig	2
			Litt uenig	19
			Verken enig eller uenig	19
			Litt enig	49
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	52	Helt enig	11
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	23
			Ja, én gang	15
32	Legemiddelfeil ved DPSet	47	Nei, aldri	62
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	9
33	Andre feil ved DPSet	42	Nei	91
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	12
			Ja, én pasient	10
			Nei	79

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	54	30
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	54	13
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	54	91
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	54	50

## Tiller DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	48	75	6	8	85
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	48	74	0	23	77
4 får hjelp i akutte situasjoner	48	73	4	21	75
5 epikrisene har god kvalitet	48	71	4	13	83
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	48	59	15	40	46
7 mottar epikrisene raskt	48	54	23	40	38
8 DPSet har god fagkompetanse	48	73	4	21	75
9 får gode faglige råd	48	71	8	21	71
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	48	67	4	33	63
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	47	69	6	23	70
12 har samarbeidsmøter med DPSet	48	57	33	10	56
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	48	41	42	42	17
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	48	60	15	40	46
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	44	62	11	39	50
16 DPSet har god legedekning	47	59	11	49	40
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	43	61	7	49	44
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	45	58	13	42	44
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	48	51	33	31	35
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	48	62	10	29	60
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	47	52	26	43	32
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	48	70	8	10	81
23 ventetid før utredning*	48	44	38	48	15
24 ventetid før behandling*	47	45	32	51	17
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	48	71	2	21	77
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	48	40	48	35	17

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	48	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	10
			Både og	8
			Ganske fornøyd	56
			Svært fornøyd	25
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	45	Mye dårligere	2
			Litt dårligere	2
			Omtrent som før	16
			Litt bedre	44
			Mye bedre	36
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	48	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	4
			Både og	21
			Ganske god	63
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	48	Svært god	13
			Helt uenig	2
			Litt uenig	13
			Verken enig eller uenig	15
			Litt enig	48
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	48	Helt enig	23
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	17
			Ja, én gang	21
32	Legemiddelfeil ved DPSet	41	Nei, aldri	63
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	5
			Ja, én pasient	2
33	Andre feil ved DPSet	39	Nei	93
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	10
			Ja, én pasient	10
			Nei	79

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	48	29
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	48	19
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	48	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	48	71

## Sykehuset Levanger

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	22	63	9	27	64
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	22	58	27	18	55
4 får hjelp i akutte situasjoner	22	57	18	36	45
5 epikrisene har god kvalitet	22	64	14	18	68
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	22	51	32	32	36
7 mottar epikrisene raskt	22	48	36	36	27
8 DPSet har god fagkompetanse	22	68	14	9	77
9 får gode faglige råd	22	56	27	23	50
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	22	56	14	50	36
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	22	58	14	45	41
12 har samarbeidsmøter med DPSet	22	17	86	14	0
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	22	20	82	18	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	22	45	36	32	32
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	20	61	15	30	55
16 DPSet har god legedekning	21	62	14	29	57
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	19	67	11	21	68
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	19	66	11	26	63
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	22	50	27	45	27
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	22	64	14	23	64
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	20	45	50	20	30
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	22	65	9	27	64
23 ventetid før utredning*	22	47	36	41	23
24 ventetid før behandling*	22	50	23	55	23
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	22	68	9	18	73
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	21	35	57	43	0

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	22	Svært misfornøyd	5
			Ganske misfornøyd	9
			Både og	32
			Ganske fornøyd	45
			Svært fornøyd	9
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	19	Mye dårligere	11
			Litt dårligere	5
			Omtrent som før	47
			Litt bedre	26
			Mye bedre	11
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	22	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	14
			Både og	14
			Ganske god	55
			Svært god	18
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	22	Helt uenig	5
			Litt uenig	9
			Verken enig eller uenig	18
			Litt enig	45
			Helt enig	23
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	21	Ja, mange ganger	5
			Ja, noen ganger	0
			Ja, én gang	33
			Nei, aldri	62
32	Legemiddelfeil ved DPSet	18	Ja, mange pasienter	6
			Ja, noen pasienter	6
			Ja, én pasient	17
			Nei	72
33	Andre feil ved DPSet	15	Ja, mange pasienter	7
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	13
			Nei	80



*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	23	43
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	23	13
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	23	91
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	23	13

## Stjørdal DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	15	73	0	27	73
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	15	58	7	60	33
4 får hjelp i akutte situasjoner	15	55	20	47	33
5 epikrisene har god kvalitet	14	73	0	29	71
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	15	65	7	33	60
7 mottar epikrisene raskt	15	63	13	27	60
8 DPSet har god fagkompetanse	15	75	0	13	87
9 får gode faglige råd	15	73	0	13	87
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	15	70	0	27	73
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	15	68	0	33	67
12 har samarbeidsmøter med DPSet	14	27	71	21	7
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	15	47	27	47	27
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	15	55	7	67	27
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	14	70	0	21	79
16 DPSet har god legedekning	14	64	0	43	57
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	14	59	14	36	50
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	14	61	0	57	43
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	15	50	20	60	20
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	15	70	7	27	67
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	12	56	25	25	50
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	15	75	0	13	87
23 ventetid før utredning*	15	50	20	60	20
24 ventetid før behandling*	15	52	20	53	27
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	15	67	0	33	67
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	15	42	47	40	13

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	15	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	0
			Både og	13
			Ganske fornøyd	80
			Svært fornøyd	7
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	13	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	0
			Omtrent som før	46
			Litt bedre	46
			Mye bedre	8
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	15	Svært dårlig	7
			Ganske dårlig	0
			Både og	27
			Ganske god	67
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	15	Svært god	0
			Helt uenig	0
			Litt uenig	7
			Verken enig eller uenig	0
			Litt enig	67
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	15	Helt enig	27
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	0
			Ja, én gang	13
			Nei, aldri	87
32	Legemiddelfeil ved DPSet	14	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	0
			Nei	100
33	Andre feil ved DPSet	14	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	7
			Nei	93

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	15	27
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	15	7
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	15	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	15	0

## Sykehuset Namsos/ Kolvereid DPS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	19	57	21	37	42
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	19	45	53	11	37
4 får hjelp i akutte situasjoner	19	38	53	26	21
5 epikrisene har god kvalitet	19	61	11	37	53
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	19	55	11	58	32
7 mottar epikrisene raskt	19	47	32	42	26
8 DPSet har god fagkompetanse	19	59	21	32	47
9 får gode faglige råd	19	53	26	37	37
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	19	62	11	42	47
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	19	59	16	37	47
12 har samarbeidsmøter med DPSet	19	34	53	42	5
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	19	29	68	26	5
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	19	46	37	37	26
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	19	41	32	63	5
16 DPSet har god legedekning	18	32	44	56	0
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	18	54	22	44	33
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	18	60	6	56	39
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	19	51	21	47	32
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	19	62	11	37	53
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	15	55	20	40	40
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	19	64	5	42	53
23 ventetid før utredning*	19	51	21	47	32
24 ventetid før behandling*	19	51	21	47	32
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	19	54	26	37	37
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	19	45	47	26	26

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svorskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	19	Svært misfornøyd	5
			Ganske misfornøyd	11
			Både og	47
			Ganske fornøyd	32
			Svært fornøyd	5
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	14	Mye dårligere	21
			Litt dårligere	21
			Omtrent som før	21
			Litt bedre	29
			Mye bedre	7
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	19	Svært dårlig	11
			Ganske dårlig	0
			Både og	26
			Ganske god	53
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	19	Svært god	11
			Helt uenig	0
			Litt uenig	5
			Verken enig eller uenig	37
			Litt enig	47
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	18	Helt enig	11
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	6
			Ja, én gang	11
32	Legemiddelfeil ved DPSet	16	Nei, aldri	83
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	6
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	14	Nei	94
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	14
			Nei	86

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	19	58
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	19	37
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	19	79
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	19	21

## Psykiatrisk senter Mo i Rana

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	14	43	36	50	14
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	14	43	50	21	29
4 får hjelp i akutte situasjoner	14	41	50	29	21
5 epikrisene har god kvalitet	14	43	29	50	21
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	14	41	36	50	14
7 mottar epikrisene raskt	13	31	69	8	23
8 DPSet har god fagkompetanse	14	50	21	50	29
9 får gode faglige råd	14	45	29	50	21
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	14	46	21	64	14
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	14	45	21	57	21
12 har samarbeidsmøter med DPSet	14	29	64	29	7
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	14	13	93	7	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	14	32	50	50	0
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	14	54	21	43	36
16 DPSet har god legedekning	14	50	36	29	36
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	14	48	36	36	29
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	14	52	29	36	36
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	14	46	36	50	14
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	14	52	29	36	36
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	14	43	36	50	14
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	14	52	29	36	36
23 ventetid før utredning*	14	38	50	43	7
24 ventetid før behandling*	14	36	50	50	0
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	14	45	36	43	21
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	14	30	71	14	14

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.



Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	14	Svært misfornøyd	21
			Ganske misfornøyd	14
			Både og	50
			Ganske fornøyd	14
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	13	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	0
			Omtrent som før	54
			Litt bedre	31
			Mye bedre	15
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	14	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	7
			Både og	14
			Ganske god	57
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	13	Svært god	21
			Helt uenig	31
			Litt uenig	8
			Verken enig eller uenig	23
			Litt enig	31
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	13	Helt enig	8
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	46
			Ja, én gang	8
32	Legemiddelfeil ved DPSet	11	Nei, aldri	46
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	36
			Ja, én pasient	9
33	Andre feil ved DPSet	6	Nei	55
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	14	36
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	14	36
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	14	93
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	14	21

## Psykiatrisk senter Ytre-Helgeland

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	14	59	14	43	43
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	14	46	43	21	36
4 får hjelp i akutte situasjoner	14	46	43	21	36
5 epikrisene har god kvalitet	14	59	7	50	43
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	14	50	29	43	29
7 mottar epikrisene raskt	14	48	29	43	29
8 DPSet har god fagkompetanse	14	59	7	50	43
9 får gode faglige råd	14	54	7	71	21
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	14	57	7	57	36
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	14	59	7	50	43
12 har samarbeidsmøter med DPSet	14	34	57	29	14
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	14	29	71	29	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	14	50	21	50	29
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	14	43	29	71	0
16 DPSet har god legedekning	14	32	64	36	0
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	14	57	14	43	43
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	14	57	7	57	36
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	14	63	21	14	64
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	14	64	7	29	64
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	14	52	29	36	36
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	14	70	7	14	79
23 ventetid før utredning*	14	54	21	43	36
24 ventetid før behandling*	14	52	21	50	29
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	14	57	21	36	43
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	14	45	43	36	21

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	14	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	14
			Både og	36
			Ganske fornøyd	43
			Svært fornøyd	7
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	13	Mye dårligere	8
			Litt dårligere	8
			Omtrent som før	23
			Litt bedre	38
			Mye bedre	23
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	14	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	21
			Ganske god	57
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	14	Svært god	21
			Helt uenig	14
			Litt uenig	21
			Verken enig eller uenig	7
			Litt enig	43
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	14	Helt enig	14
			Ja, mange ganger	7
			Ja, noen ganger	7
			Ja, én gang	29
32	Legemiddelfeil ved DPSet	12	Nei, aldri	57
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	25
			Ja, én pasient	0
33	Andre feil ved DPSet	11	Nei	75
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	18
			Ja, én pasient	18
			Nei	64

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	14	0
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	14	43
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	14	93
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	14	0

## Psykiatrisk senter Mosjøen

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	7	61			
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	7	39			
4 får hjelp i akutte situasjoner	7	25			
5 epikrisene har god kvalitet	7	61			
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	7	54			
7 mottar epikrisene raskt	7	43			
8 DPSet har god fagkompetanse	7	71			
9 får gode faglige råd	7	57			
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	7	61			
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	7	64			
12 har samarbeidsmøter med DPSet	7	39			
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	7	36			
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	7	54			
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	7	43			
16 DPSet har god legedekning	7	43			
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	7	50			
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	7	54			
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	7	32			
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	7	64			
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	7	39			
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	7	64			
23 ventetid før utredning*	7	43			
24 ventetid før behandling*	7	46			
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	7	46			
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	7	39			

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	7	Svært misfornøyd	
			Ganske misfornøyd	
			Både og	
			Ganske fornøyd	
			Svært fornøyd	
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	5	Mye dårligere	
			Litt dårligere	
			Omtrent som før	
			Litt bedre	
			Mye bedre	
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	7	Svært dårlig	
			Ganske dårlig	
			Både og	
			Ganske god	
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	7	Svært god	
			Helt uenig	
			Litt uenig	
			Verken enig eller uenig	
			Litt enig	
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	7	Helt enig	
			Ja, mange ganger	
			Ja, noen ganger	
			Ja, én gang	
32	Legemiddelfeil ved DPSet	6	Nei, aldri	
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
33	Andre feil ved DPSet	6	Nei	
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	7	
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	7	
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	7	
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	7	



## Lofoten DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	11	55	27	18	55
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	11	50	27	45	27
4 får hjelp i akutte situasjoner	11	48	27	55	18
5 epikrisene har god kvalitet	11	55	18	27	55
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	11	50	27	45	27
7 mottar epikrisene raskt	11	36	55	36	9
8 DPSet har god fagkompetanse	11	61	9	36	55
9 får gode faglige råd	11	55	18	55	27
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	11	52	9	73	18
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	11	55	18	45	36
12 har samarbeidsmøter med DPSet	11	30	55	36	9
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	11	27	64	27	9
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	10	38			
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	11	57	9	55	36
16 DPSet har god legedekning	11	52	27	45	27
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	11	61	0	55	45
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	11	55	9	64	27
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	11	41	45	45	9
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	11	50	27	45	27
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	11	48	45	27	27
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	11	61	18	27	55
23 ventetid før utredning*	11	36	55	36	9
24 ventetid før behandling*	11	39	45	45	9
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	11	59	9	45	45
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	11	32	64	36	0

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	11	Svært misfornøyd	9
			Ganske misfornøyd	18
			Både og	27
			Ganske fornøyd	45
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	10	Mye dårligere	
			Litt dårligere	
			Omtrent som før	
			Litt bedre	
			Mye bedre	
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	11	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	45
			Ganske god	27
			Svært god	27
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	11	Helt uenig	18
			Litt uenig	0
			Verken enig eller uenig	27
			Litt enig	45
			Helt enig	9
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	11	Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	36
			Ja, én gang	9
			Nei, aldri	55
32	Legemiddelfeil ved DPSet	9	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	
33	Andre feil ved DPSet	9	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	11	27
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	11	27
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	11	100
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	11	27

## Vesterålen DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	9	47			
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	9	44			
4 får hjelp i akutte situasjoner	9	47			
5 epikrisene har god kvalitet	9	50			
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	9	36			
7 mottar epikrisene raskt	8	34			
8 DPSet har god fagkompetanse	9	56			
9 får gode faglige råd	9	47			
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	9	44			
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	8	53			
12 har samarbeidsmøter med DPSet	9	42			
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	9	22			
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	9	42			
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	8	50			
16 DPSet har god legedekning	8	41			
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	7	46			
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	8	47			
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	9	47			
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	9	64			
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	9	53			
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	9	58			
23 ventetid før utredning*	9	33			
24 ventetid før behandling*	9	42			
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	9	53			
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	9	36			

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	9	Svært misfornøyd	
			Ganske misfornøyd	
			Både og	
			Ganske fornøyd	
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	7	Svært fornøyd	
			Mye dårligere	
			Litt dårligere	
			Omtrent som før	
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	9	Litt bedre	
			Mye bedre	
			Svært dårlig	
			Ganske dårlig	
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	9	Både og	
			Ganske god	
			Svært god	
			Helt uenig	
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	9	Litt uenig	
			Verken enig eller uenig	
			Litt enig	
			Helt enig	
32	Legemiddelfeil ved DPSet	7	Ja, mange ganger	
			Ja, noen ganger	
			Ja, én gang	
			Nei, aldri	
33	Andre feil ved DPSet	7	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	9	
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	9	
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	9	
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	9	

## Salten DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	34	61	15	32	53
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	33	61	9	42	48
4 får hjelp i akutte situasjoner	31	62	6	45	48
5 epikrisene har god kvalitet	32	66	3	31	66
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	33	58	9	55	36
7 mottar epikrisene raskt	33	42	42	45	12
8 DPSet har god fagkompetanse	33	74	0	18	82
9 får gode faglige råd	33	64	9	36	55
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	32	58	6	59	34
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	31	59	13	35	52
12 har samarbeidsmøter med DPSet	33	42	42	45	12
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	33	33	58	39	3
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	33	55	18	52	30
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	31	55	6	68	26
16 DPSet har god legedekning	31	51	26	45	29
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	31	61	0	58	42
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	31	59	3	58	39
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	33	45	39	42	18
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	33	52	21	45	33
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	31	54	23	42	35
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	33	67	6	30	64
23 ventetid før utredning*	33	36	61	18	21
24 ventetid før behandling*	33	38	55	21	24
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	33	65	3	36	61
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	33	39	45	39	15

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	33	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	18
			Både og	21
			Ganske fornøyd	55
			Svært fornøyd	6
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	28	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	0
			Omtrent som før	46
			Litt bedre	43
			Mye bedre	11
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	33	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	24
			Ganske god	67
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	32	Svært god	9
			Helt uenig	3
			Litt uenig	19
			Verken enig eller uenig	16
			Litt enig	44
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	32	Helt enig	19
			Ja, mange ganger	3
			Ja, noen ganger	16
			Ja, én gang	6
			Nei, aldri	75
32	Legemiddelfeil ved DPSet	28	Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	4
			Ja, én pasient	14
			Nei	82
33	Andre feil ved DPSet	21	Ja, mange pasienter	5
			Ja, noen pasienter	10
			Ja, én pasient	10
			Nei	76



*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	35	43
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	35	14
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	35	86
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	35	43

## Psykiatrisk senter Tromsø og omegn

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	27	53	30	33	37
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	27	58	22	33	44
4 får hjelp i akutte situasjoner	27	56	30	26	44
5 epikrisene har god kvalitet	28	56	14	50	36
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	28	46	39	39	21
7 mottar epikrisene raskt	28	33	61	32	7
8 DPSet har god fagkompetanse	28	59	14	43	43
9 får gode faglige råd	28	54	14	61	25
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	28	54	18	50	32
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	27	49	33	44	22
12 har samarbeidsmøter med DPSet	28	50	29	43	29
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	28	30	75	7	18
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	28	47	39	36	25
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	25	55	20	44	36
16 DPSet har god legedekning	27	48	41	33	26
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	26	57	19	42	38
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	26	56	19	46	35
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	28	29	61	25	14
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	28	61	14	32	54
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	23	48	35	39	26
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	27	63	7	48	44
23 ventetid før utredning*	27	28	74	11	15
24 ventetid før behandling*	27	31	63	19	19
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	28	56	18	46	36
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	28	36	61	29	11

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	28	Svært misfornøyd	7
			Ganske misfornøyd	21
			Både og	32
			Ganske fornøyd	32
			Svært fornøyd	7
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	26	Mye dårligere	4
			Litt dårligere	19
			Omtrent som før	65
			Litt bedre	8
			Mye bedre	4
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	28	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	21
			Ganske god	61
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	28	Svært god	18
			Helt uenig	7
			Litt uenig	21
			Verken enig eller uenig	39
			Litt enig	7
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	25	Helt enig	25
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	12
			Ja, én gang	20
32	Legemiddelfeil ved DPSet	20	Nei, aldri	68
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	0
			Ja, én pasient	10
33	Andre feil ved DPSet	20	Nei	90
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	20
			Ja, én pasient	20
			Nei	60

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	28	50
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	28	29
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	28	96
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	28	50

## Senter for psykisk helse Midt-Troms

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	15	63	13	20	67
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	15	48	33	40	27
4 får hjelp i akutte situasjoner	15	48	27	47	27
5 epikrisene har god kvalitet	15	72	0	13	87
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	15	63	13	20	67
7 mottar epikrisene raskt	15	53	20	47	33
8 DPSet har god fagkompetanse	15	73	0	13	87
9 får gode faglige råd	15	62	13	27	60
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	15	68	0	27	73
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	15	60	7	47	47
12 har samarbeidsmøter med DPSet	15	30	60	33	7
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	15	30	60	27	13
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	15	43	47	27	27
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	15	52	13	60	27
16 DPSet har god legedekning	15	42	40	47	13
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	15	60	7	40	53
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	15	57	13	47	40
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	15	52	20	60	20
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	15	53	20	47	33
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	14	48	14	71	14
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	15	63	13	27	60
23 ventetid før utredning*	15	43	27	60	13
24 ventetid før behandling*	14	45	21	64	14
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	15	57	27	27	47
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	15	38	47	40	13

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	15	Svært misfornøyd	7
			Ganske misfornøyd	13
			Både og	20
			Ganske fornøyd	60
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	12	Mye dårligere	8
			Litt dårligere	8
			Omtrent som før	33
			Litt bedre	42
			Mye bedre	8
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	15	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	13
			Både og	27
			Ganske god	47
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	15	Svært god	13
			Helt uenig	0
			Litt uenig	33
			Verken enig eller uenig	7
			Litt enig	47
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	12	Helt enig	13
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	8
			Ja, én gang	0
32	Legemiddelfeil ved DPSet	10	Nei, aldri	92
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
33	Andre feil ved DPSet	10	Nei	
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	15	33
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	15	20
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	15	93
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	15	27

## Senter for psykisk helse Sør-Troms

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	22	44	41	41	18
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	23	47	35	43	22
4 får hjelp i akutte situasjoner	23	45	30	52	17
5 epikrisene har god kvalitet	22	52	14	64	23
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	22	44	32	55	14
7 mottar epikrisene raskt	23	41	39	52	9
8 DPSet har god fagkompetanse	22	52	27	41	32
9 får gode faglige råd	22	44	32	55	14
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	22	43	32	64	5
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	22	38	50	45	5
12 har samarbeidsmøter med DPSet	22	14	91	9	0
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	22	3	100	0	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	22	27	68	27	5
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	23	25	87	13	0
16 DPSet har god legedekning	23	21	96	4	0
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	22	20	95	5	0
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	23	24	87	13	0
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	23	39	48	39	13
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	23	67	9	13	78
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	20	49	25	55	20
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	23	61	9	43	48
23 ventetid før utredning*	23	38	52	30	17
24 ventetid før behandling*	23	24	74	17	9
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	23	53	9	70	22
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	23	35	61	30	9

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.



Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	23	Svært misfornøyd	13
			Ganske misfornøyd	26
			Både og	48
			Ganske fornøyd	13
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	21	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	33
			Omtrent som før	24
			Litt bedre	43
			Mye bedre	0
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	23	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	0
			Både og	9
			Ganske god	78
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	22	Svært god	13
			Helt uenig	18
			Litt uenig	18
			Verken enig eller uenig	27
			Litt enig	32
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	20	Helt enig	5
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	55
			Ja, én gang	5
32	Legemiddelfeil ved DPSet	21	Nei, aldri	40
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	10
			Ja, én pasient	10
33	Andre feil ved DPSet	17	Nei	81
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	24
			Ja, én pasient	12
			Nei	65

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	23	74
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	23	22
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	23	91
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	23	22

## Senter for psykisk helse Nord-Troms

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	6	46			
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	6	54			
4 får hjelp i akutte situasjoner	6	29			
5 epikrisene har god kvalitet	6	58			
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	6	54			
7 mottar epikrisene raskt	6	58			
8 DPSet har god fagkompetanse	6	46			
9 får gode faglige råd	6	46			
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	6	54			
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	5	55			
12 har samarbeidsmøter med DPSet	6	42			
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	6	25			
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	6	33			
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	5	40			
16 DPSet har god legedekning	5	30			
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	5	50			
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	5	50			
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	6	54			
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	6	63			
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	6	42			
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	6	67			
23 ventetid før utredning*	6	50			
24 ventetid før behandling*	6	58			
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	6	54			
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	6	42			

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	6	Svært misfornøyd	
			Ganske misfornøyd	
			Både og	
			Ganske fornøyd	
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	5	Svært fornøyd	
			Mye dårligere	
			Litt dårligere	
			Omtrent som før	
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	6	Litt bedre	
			Mye bedre	
			Svært dårlig	
			Ganske dårlig	
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	6	Både og	
			Ganske god	
			Svært god	
			Helt uenig	
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	4	Litt uenig	
			Verken enig eller uenig	
			Litt enig	
			Helt enig	
32	Legemiddelfeil ved DPSet	4	Ja, mange ganger	
			Ja, noen ganger	
			Ja, én gang	
			Nei, aldri	
33	Andre feil ved DPSet	6	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	6	
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	6	
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	6	
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	6	

## Senter for psykisk helse Ofoten

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	8	56			
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	8	38			
4 får hjelp i akutte situasjoner	8	34			
5 epikrisene har god kvalitet	8	59			
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	8	50			
7 mottar epikrisene raskt	8	50			
8 DPSet har god fagkompetanse	8	63			
9 får gode faglige råd	8	50			
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	8	47			
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	8	56			
12 har samarbeidsmøter med DPSet	8	31			
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	8	25			
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	8	34			
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	8	38			
16 DPSet har god legedekning	8	38			
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	8	50			
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	8	50			
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	8	44			
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	7	57			
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	7	50			
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	8	59			
23 ventetid før utredning*	8	44			
24 ventetid før behandling*	8	44			
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	8	56			
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	8	44			

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	8	Svært misfornøyd	
			Ganske misfornøyd	
			Både og	
			Ganske fornøyd	
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	8	Svært fornøyd	
			Mye dårligere	
			Litt dårligere	
			Omtrent som før	
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	8	Litt bedre	
			Mye bedre	
			Svært dårlig	
			Ganske dårlig	
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	8	Både og	
			Ganske god	
			Svært god	
			Helt uenig	
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	8	Litt uenig	
			Verken enig eller uenig	
			Litt enig	
			Helt enig	
32	Legemiddelfeil ved DPSet	6	Ja, mange ganger	
			Ja, noen ganger	
			Ja, én gang	
			Nei, aldri	
33	Andre feil ved DPSet	5	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	8	
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	8	
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	8	
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	8	



## Midt-Finnmark DPS SANKS

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	9	61			
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	9	53			
4 får hjelp i akutte situasjoner	9	42			
5 epikrisene har god kvalitet	9	53			
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	9	47			
7 mottar epikrisene raskt	9	42			
8 DPSet har god fagkompetanse	9	53			
9 får gode faglige råd	9	50			
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	9	53			
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	9	53			
12 har samarbeidsmøter med DPSet	9	56			
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	9	14			
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	9	42			
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	9	42			
16 DPSet har god legedekning	9	33			
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	9	58			
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	9	53			
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	9	50			
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	9	67			
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	7	43			
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	9	64			
23 ventetid før utredning*	9	44			
24 ventetid før behandling*	9	44			
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	9	56			
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	9	44			

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalear.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	9	Svært misfornøyd	
			Ganske misfornøyd	
			Både og	
			Ganske fornøyd	
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	9	Svært fornøyd	
			Mye dårligere	
			Litt dårligere	
			Omtrent som før	
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	9	Litt bedre	
			Mye bedre	
			Svært dårlig	
			Ganske dårlig	
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	9	Både og	
			Ganske god	
			Svært god	
			Helt uenig	
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	9	Litt uenig	
			Verken enig eller uenig	
			Litt enig	
			Helt enig	
32	Legemiddelfeil ved DPSet	8	Ja, mange ganger	
			Ja, noen ganger	
			Ja, én gang	
			Nei, aldri	
33	Andre feil ved DPSet	7	Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	9	
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	9	
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	9	
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	9	

## Vest-Finnmark DPS

**Tabell 1.** Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	22	55	14	50	36
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	22	45	32	50	18
4 får hjelp i akutte situasjoner	22	40	45	41	14
5 epikrisene har god kvalitet	22	60	9	45	45
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	22	49	32	45	23
7 mottar epikrisene raskt	22	48	32	41	27
8 DPSet har god fagkompetanse	22	60	18	32	50
9 får gode faglige råd	22	53	14	64	23
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	22	53	14	64	23
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	22	60	9	50	41
12 har samarbeidsmøter med DPSet	22	32	64	27	9
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	22	20	77	14	9
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	22	39	55	32	14
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	20	46	40	40	20
16 DPSet har god legedekning	21	31	67	29	5
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	21	54	24	33	43
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	20	54	15	50	35
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	22	44	36	45	18
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	22	53	14	59	27
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	22	58	14	45	41
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	22	64	0	50	50
23 ventetid før utredning*	22	44	32	50	18
24 ventetid før behandling*	22	43	36	45	18
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	22	52	18	55	27
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	22	40	55	32	14

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	22	Svært misfornøyd	5
			Ganske misfornøyd	14
			Både og	55
			Ganske fornøyd	23
			Svært fornøyd	5
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	20	Mye dårligere	5
			Litt dårligere	15
			Omtrent som før	35
			Litt bedre	40
			Mye bedre	5
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	22	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	9
			Både og	23
			Ganske god	55
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	21	Svært god	14
			Helt uenig	0
			Litt uenig	29
			Verken enig eller uenig	24
			Litt enig	33
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	21	Helt enig	14
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	29
			Ja, én gang	0
32	Legemiddelfeil ved DPSet	17	Nei, aldri	71
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	6
			Ja, én pasient	24
33	Andre feil ved DPSet	17	Nei	71
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	12
			Ja, én pasient	0
			Nei	88

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	22	36
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	22	18
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	22	91
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	22	18

## Øst-Finnmark DPS

Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0–100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt – I liten grad	I noen grad	I stor grad – I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	14	48	14	71	14
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	14	38	50	43	7
4 får hjelp i akutte situasjoner	14	38	57	29	14
5 epikrisene har god kvalitet	14	52	36	21	43
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	14	54	21	50	29
7 mottar epikrisene raskt	14	55	14	50	36
8 DPSet har god fagkompetanse	14	54	7	71	21
9 får gode faglige råd	14	48	29	50	21
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	14	50	7	86	7
11 DPSet's fagpersoner samarbeider godt	14	61	0	64	36
12 har samarbeidsmøter med DPSet	14	43	43	36	21
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	14	27	71	29	0
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	14	34	64	29	7
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	14	41	36	64	0
16 DPSet har god legedekning	13	37	54	46	0
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	13	42	31	69	0
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	13	40	31	69	0
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	14	48	36	36	29
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	14	52	21	43	36
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	14	50	21	57	21
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	14	61	7	50	43
23 ventetid før utredning*	14	50	29	43	29
24 ventetid før behandling*	14	54	14	57	29
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	14	48	29	43	29
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	14	48	21	64	14

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svarskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	13	Svært misfornøyd	0
			Ganske misfornøyd	23
			Både og	46
			Ganske fornøyd	31
			Svært fornøyd	0
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	11	Mye dårligere	0
			Litt dårligere	27
			Omtrent som før	45
			Litt bedre	18
			Mye bedre	9
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	14	Svært dårlig	0
			Ganske dårlig	21
			Både og	14
			Ganske god	64
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	13	Svært god	0
			Helt uenig	8
			Litt uenig	15
			Verken enig eller uenig	38
			Litt enig	23
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindre	13	Helt enig	15
			Ja, mange ganger	0
			Ja, noen ganger	23
			Ja, én gang	31
32	Legemiddelfeil ved DPSet	10	Nei, aldri	46
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
33	Andre feil ved DPSet	10	Nei	
			Ja, mange pasienter	
			Ja, noen pasienter	
			Ja, én pasient	
			Nei	



*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	14	71
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	14	7
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	14	86
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	14	14

## Nasjonale resultater

*Tabell 1. Resultater fra enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnitt (skala 0—100 hvor 100 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala\*).*

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPSet	2007	57	20	34	46
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	1992	54	24	37	39
4 får hjelp i akutte situasjoner	1969	52	27	39	34
5 epikrisene har god kvalitet	1998	63	10	34	56
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	1999	54	22	43	35
7 mottar epikrisene raskt	1990	49	32	37	31
8 DPSet har god fagkompetanse	1997	63	11	34	55
9 får gode faglige råd	1995	55	21	40	39
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	1988	55	15	51	34
11 DPSetts fagpersoner samarbeider godt	1937	56	18	42	40
12 har samarbeidsmøter med DPSet	2003	33	58	27	15
13 DPSet tilbyr organisert veiledning og fagdager	1973	29	65	24	11
14 får nødvendig støtte fra DPSet til egen pas.behandl.	1988	43	41	37	22
15 DPSet får besatt viktige faglige stillinger	1857	48	29	47	24
16 DPSet har god legedekning	1909	42	45	36	19
17 DPSet har stabilitet i de faglige lederstillingene	1835	49	29	40	30
18 DPSet har generelt stabilitet i fagstillinger	1841	49	29	45	26
19 pas.ventetid før svar på henvisninger*	1998	45	36	40	24
20 DPSet tar imot henviste pasienter*	2005	55	20	39	40
21 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	1853	48	35	38	27
22 DPSet tar mine vurderinger på alvor	2006	60	14	35	52
23 ventetid før utredning*	1997	43	39	43	18
24 ventetid før behandling*	1969	45	34	44	21
25 oppnår kontakt m DPS ved behov for råd	1995	59	15	38	47
26 DPSet gir tilbakemelding underveis	1991	36	54	33	13

\*For spørsmål som er negativt formulert i spørreskjemaet er svorskalaen snudd, slik at "I stor grad" og "I svært stor grad" alltid representerer en positiv beskrivelse.

Tabell 2. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
27	Alt i alt fornøyd med samarbeidet med DPSet	2004	Svært misfornøyd	6
			Ganske misfornøyd	19
			Både og	31
			Ganske fornøyd	36
			Svært fornøyd	8
28	Alt i alt, DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	1789	Mye dårligere	5
			Litt dårligere	12
			Omtrent som før	40
			Litt bedre	34
			Mye bedre	9
29	Kjennskap til DPSet som er vurdert	1998	Svært dårlig	1
			Ganske dårlig	6
			Både og	25
			Ganske god	56
34	"Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern"	1982	Svært god	12
			Helt uenig	9
			Litt uenig	21
			Verken enig eller uenig	22
			Litt enig	35
31	Negative hendelser som DPSet kunne forhindret	1928	Helt enig	14
			Ja, mange ganger	1
			Ja, noen ganger	22
			Ja, én gang	16
32	Legemiddelfeil ved DPSet	1583	Nei, aldri	61
			Ja, mange pasienter	0
			Ja, noen pasienter	7
			Ja, én pasient	7
33	Andre feil ved DPSet	1476	Nei	85
			Ja, mange pasienter	1
			Ja, noen pasienter	15
			Ja, én pasient	8
			Nei	76

*Tabell 2 Forts. Antall svar og prosentuert svarfordeling på enkeltspørsmål med andre svarskalaer.*

<b>Spm nr</b>	<b>Spørsmål</b>	<b>Antall svar</b>	<b>Prosentandel</b>
30a	Andel leger som har vurdert døgnavdeling	2020	33
30b	Andel leger som har vurdert dagtilbud	2020	21
30c	Andel leger som har vurdert poliklinikk	2020	95
30d	Andel leger som har vurdert ambulante team	2020	30

---

# Resultater i tekst

Spørsmål 35 i spørreskjemaet var ”Har du forslag til forbedringstiltak for DPS-et?” og ble fulgt opp med ”Hvis ja, fint om du skriver forslagene nedenfor:” Forslagene til hvert enkelt DPS varierte både i tema og omfang. Forslag som ble nevnt av mange svarere og dermed kan oppfattes som aktuelle for mange DPS er oppsummert nedenfor. Svarernes forslag til de enkelte DPS-ene er gjengitt i institusjonsrapporten.

- Bedre og oppdatert informasjon om det faglige tilbudet/kompetansen ved det enkelte DPS
- Øke pasientgjennomstrømning og redusere ventetid
  - Flere stillinger
  - Omdisponere i tidsbruken, mer tid til direkte pasientbehandling, mindre tid til interne møter
- Øke tilgjengelighet
  - Fastlegene henviser til DPS fordi de vurderer at behov er tilstede og DPS bør ikke avvise pasienter uten begrunnelse, eller med standard svar
  - Alle henviste pasienter bør vurderes av lege ved DPS-et før de eventuelt blir avvist
  - Ved avvisning av pasienter kan DPS-ets vurdering være utgangspunkt for veiledning av videre behandling hos fastlegen
  - Mindre motstand mot å ta imot pasienter med rusproblem/dobbeltdiagnose
  - Unngå å sende pasienter videre til avtalespesialister, spesialistene er så selektive
- Styrke samarbeid mellom fastleger og DPS
  - Samarbeidsmøter
  - Legge til rette for felleskonsultasjoner /ansvarsgruppemøter
  - Fast telefontid for rådgivning, spesielt ved behov for konferering med psykiater om medisinsring
  - Åpen linje til kontakt for akutthenvendelser
- Bedre kommunikasjon angående behandlingsforløp
  - Fortløpende tilbakemeldinger, underveisvurdering, især ved langvarig behandling
  - Raskere epikriser
  - Råd og veiledning til fastlegen om oppfølging av pasienten videre

- Styrke spesialistbemanning, med leger især, men også psykologer
  - I tillegg til eller på bekostning av høgskoleutdannet personell
  - Mange fastleger er oppgitt over at DPS-ets tilbud innebærer behandling av personell med lavere kompetanse enn dem selv

Mange svarere har nevnt ambulante team som en verdifull ressurs.

---

## **Moss DPS**

---

Mer ressurs til trekantsamtaler pasient – fastlege – psykiater. Mer ressurs til PTSD.

Bedre begrunnelse ved avvisning. Mulig få råd per telefon. Ta ansvar!!

Bedre bemanning.

Mer kapasitet på inntak ved henvisninger.

Psykisk helsevern oppfatter jeg som.

- DPS – god erfaring.
- Sengeposten = dårlig erfaring.

Bra med hjelp til diagnostikk, men noen ganger synes jeg fastlegen må ha lov å hen- vise ut fra en beskrivelse av symptomer uten at vi behøver å ha gjort en rekke tester for å stille korrekt diagnose. Tidsfaktoren i allmennpraksis er ofte slik at vi ikke har anledning å gjøre en detaljert utredning før henvisning.

Istedenfor å avvise henvisninger, kan man ta pasienten inn til en kort vurderings- samtale.

Negative hendelser: [---] x 2. Selv om av 1 pasient under poliklinisk r.

Avslag på henviste pasienter er uforsvarlig høyt:

Standard-avslagsbrev – uten individuell god forklaring.

Alle henviste pasienter burde/skulle hatt 1 vurderingssamtale ev. også praksiskon- sultenter komme inn.

Resultatet for meg er dessverre å behandle/diagnostisere det meste selv!

Problemet er forverret av det faktum at de privatpraktiserende psykologer i områ- det ikke tar inn nye pasienter – og ikke er villig til å gjøre ad hoc vurdering på be- handlingsstrategi videre! Her må noe gjøres!

Bedre kapasitet

---

## **Edwin Ruud DPS**

---

Ta imot henviste pas. fra primærhelsetjenesten når vi ber om det.

Ta ansvar for ADHD situasjonen som DPS legger ”i fanget” på primærhelsetjenes- ten.

Mindre ventetid.

Alle psykisk syke pas bør bli tatt godt imot, og en erfaren psykolog eller psykiater bør vurdere alvorlighetsgrad fysisk (ikke på papir), deretter kunne man godt godtatt avslaget.

En fastlege med så travel dag, har ikke de gode evner og faglig kompetanse for å gi en grundig tentativ diagnose heller alvorlighetsgrad, ette bør gjennomføres via et erfarent akutt ambulantteam som tilhører DPS.

DPS må videreformidle søknader de ikke har kompetente folk til å håndtere (i stedet for å avvise søknaden)

Så vidt jeg vet har ikke DPS E. Ruud fungert bra på mange år. Nesten umulig å få inn henviste pasienter – særlig poliklinisk. Stadig gjennomtrekk, vanskelig å holde på fagpersonell. Trengs det ny ledelse?? når at en dag-avdeling har stått tom i 2 år med full bemanning.

Beskrivelsen gjelder lokalt DPS fram til januar 2011. Det er nå igangsatt endringer, skiftet ledelse og begynt å få besatt fagstillinger. Ny ledelse har allerede tatt initiativ til bedre samarbeid med fastlegen. Mine svar gjelder tiden fra forrige spørreundersøkelse og fram til januar 2011.

- Må ta imot flere pasienter fra primærhelsetjenesten, vi har i utgangspunktet høy terskel for å henvise.
- Får gang på gang negativt svar fra DPS, det er demotiverende for oss fastleger.
- Stor belastning på psyk.team i kommunen.
- Får nesten ikke hjelp til å takle langvarige deprimerte pasienter med tunge problemstillinger og gjennomgåtte traumer.
- Tar i stor grad bruk av private psykologer – som er økonomisk belastende for pasient.

Flere behandlere bytte ut den overordnede ledelse, samarbeide med mennesker! DPS Edwin Ruud har over lang tid slitt med bemanningsproblemer og tilbudet per i dag når det gjelder poliklinikken er svært begrenset. Det er bedre enn for 10 år siden, men mye verre enn for fem år siden. Svært mange blir avvist og den faglige kvaliteten av den behandlingen som er gitt har vært varierende. DPS er visst flink til å gi veiledning til psyk. team og helesøster, men har ikke søkt samarbeidet med fastlegene og alle jeg kjenner (...) er svært frustrert over situasjonen! Vi ønsker oss henvisningsrett til Moss DPS som er svært velfungerende i forhold til DPS Edwin Ruud. Sammenslåing?

Vanskelig å få tak i noen ved behov for konferering. Innføre vakt for slike henvendelser.

Får avslag på så og si samtlige henvisninger – også der det har vært alvorlig syke pasienter. Kapasiteten må økes.

Slutte med å forlange at fastlegen skal søke til neste trinn i behandlingen som skal foregå internt i DPS-et. Helt idiotisk og ubegrunnet stivbeint.

Slutte med å avslå meget velbegrunnede søknader.

Bør ta våre henvisninger mer på alvor.

Bør kontakte fastlegen før de utskriver pasienter som er ”ustabile” mhp å komme til samtaler på DPS.

---

## **Fredrikstad DPS**

---

Flere psykiatere.

Kreve rulling av pasienter hos psykologer med avtale for å avlaste DPS.

Sette krav til faglighet hos private psykologer.

Konstant bemanning; tilstrekkelig dekning av spesialister; dvs. lege/psykiater!

Legestillinger - bedre tiltak for å rekruttere for eksempel deltidsstillinger.

Direkte fra lege til akutteam – ny ordning litt for byråkratisk.

- Avgjørende at DPS kaller inn henviste pas snarlig for vurdering hos psykiater info behov og hastegrad. Dette vil i langt større grad medføre at pas føler seg ivaretatt, selv om videre beh. vil bli noe lengre fram i tid.

De fleste privatpraktiserende behandlere i Fredrikstad opererer med ventetid på 62 måneder. Psykologer/psykiatere med driftstilskudd MÅ pålegges en viss grad av ø.hjelpstilbud samt at det stilles krav til progresjon i behandling!

Ambulant team bør kunne kontaktes i legevaktens åpningstider, siden det er nesten bare der man har kontakt med akutte psykiatriske tilstander. Flere kurs/fagdager for fastleger med DPS.

Mulighet for akutt-teamet til å legge inn beredskapssenger i DPS-døgn også på kveldstid!

Bedring i forhold til bedre samarbeid med fagpersonell.

Vedr. akutt-teamet: Meget, meget bra!

Jeg henviser ikke pas. som jeg tror jeg kan hjelpe selv. Jeg ønsker en rimelig rask vurderingstime (slik det fungerte før) så kan jeg følge pas. videre selv, event i samarbeid med DPS. Det er enda lengre ventetid hos private psyk.

Bedre legedekningen slik at man lettere kan diskutere spørsmål om medisiner og andre behandlingstiltak.

I mindre grad avvise pasienter.

Trenger bedre bemanning!

AAT virker godt. Har god erfaring med dem og meget godt samarbeid!

Øke legekapasitet.

Ha tilbud om timer for øyeblikkelig hjelp. Kortere ventetid for første vurderingstime ved poliklinikk.

Bedre tilgjengelighet

Bedre faglig ledelse

Slutte med intern krangel på DPS

Ta i mot flere pasienter per behandler



Ha ordentlig akutt beredskap

Bedre akutt tilbud med økt antall timer til disposisjon.

Være åpne for å vurdere psykisk syke, når henviser aksentuerer behovet for spesialistvurdering og spesialistbehandling.

Større bemanning. Mange er sykemeldte. Viktig å erstatte dem.

Dette er meningsløst at erfarne spesialister presterer 2-3 polikliniske konsultasjoner per dag. Allmennleger klarer 20-30, så psykiater burde klare minst 10 pr dag. De må begynne å snakke og jobbe med pasienter klinisk! Det gjelder hele Norge. Ineffektivitet er hovedproblemet.

Bedre legedekning -> Kritisk.

Bedre psykologdekning.

Bedre ø.hjelpstilbud.

Større kapasitet.

Økt antall stillinger ved DPS. Det må bli lettere å få inn pasienter fra primærhelsetjenesten for vurdering og behandling. Når DPS må avslutte behandling, må de finne annen psykolog/psykiater med driftsavtale som kan følge opp pasienten. De kan ikke overlate denne oppfølgingen til fastlegen hele tiden!!!

Mulighet for større samarbeid + tilgjengelighet. Og henvisningsalternativ til lege/psykiater (lege i.s.f akutteam bare).

- Når jeg som fastlege ringer for å få et faglig råd av en spesialist i psykiatri bør det være en selvfølge at jeg får det – akkurat som jeg selvfølgelig svarer når en kollega ringer meg. Pr i dag har jeg følelsen av at det er en personlig fornærmelse at jeg ringer. Sekretær bør strammes opp!

- Få orden på ventelisten hos psykologer med avtale. Det er et titalls – jeg kan ikke sende alle henvisninger til 10 psykologer som alle har følgende telefonsvarer: ”Jeg tar telefonen hver torsdag mellom 16.30 og halv fem”. Jeg føler at psykologene lever et litt vel beskyttet liv.

Ressurser bør vel økes mht å bedre tilbudet.

Misnøye baseres fremst på dårlig kapasitet til inntak av nye pasienter der meget få henvisninger nå medfører opptak, veldig generelle begrunnelser mh til hvorfor pasientene avvises.

Det er tilbudt fast tid for konferering, men i praksis er det vanskelig i allmennpraksis å kontakte akkurat ved disse tider, selv om ideen i utgangspunktet er god med henhold til å fremme samarbeid.

Bedre kommunikasjon mellom fastlege + DPS FØR pasienten avsluttes.

Ansett flere!

Aldri avvis noen!! NAV har behov. Noen KAN vente på tur...

Bedre fagfolk-dekning.

Mindre avvisning av henvendelser.

Bedre organisering.

Økning av aktiviteten med de fagfolk som er til stede.

Flere legestillinger. Emnekurs for fastleger med psykiater fra DPS som foredrags-  
holdere, det vil kunne gi bedre forståelse for hverandres situasjon også.

Flere psykiatere, færre psykologer.

---

## **Halden/Sarpsborg DPS**

---

1. Øke lege/psykiaterandel av faggruppe på DPS.

2. Ingen pasienter bør avsluttes på DPS før han/hun blir vurdert personlig av psy-  
kiater/psykolog. Mener også at denne vurdering bør skje så raskt som mulig i be-  
handling ved DPS.

- Bedre tilgjengelighet for rådgivning/konferering.

- Vurdering av pasienter av lege (ikke psyk. sykepleier eller psykolog).

Lege bør ha medisinsk ansvar, også ta medikamentelle vurderinger, for pasienter  
knyttet til DPS.

Få inn formell kompetanse. Gi fortløpende epikriser/notater – ikke vent i 2 år.

Stabile fagmiljøer synes for meg å være en vesentlig faktor i god drift.

Manglende legestillinger et problem.

Hadde ønsket meg raskere vurderinger ved behov. At ble avsatt tid til flere pasien-  
ter for korttidsintervensjon. Måtte være mulig å jobbe litt mer som allmennprakti-  
keren: ta i mot raskt for en vurdering, ikke bare sette opp venteliste flere mnd fram  
i tid.

- Epikriser som i større grad gir råd om hvordan pasienten kan følges opp av fastle-  
gen fremover.

- Innkalle til samarbeidsmøter når det er hensiktsmessig.

- Ikke sende over til fastlegen før man vet hvordan nyinnsatt medikamentell beh.  
virker.

- Samarbeidsmøter med fastlegen minst 2 x / år.

- Statusrapporter underveis i en behandlingsrekke.

- Elektroniske epikriser og henvisninger.

- Delta i oppfølgingsmøte på fastlegens kontor.

-TAKK FOR AMBULANT AKUTTEAM!

Flere legestillinger, større stabilitet.

Høyere arbeidsintensitet så flere pasienter kan behandles fortere. Samarbeidsmø-  
ter med fastlegene.

Økt behandlingsskapasitet, flere kvalifiserte behandlere.

Bedre akutfunksjon. Bedre kapasitet. Bedre samhandling med fastlegene, da gjerne  
kontakt pe tlf.

Hjemmebesøk. Trekantmøter: Behandler, DPS, fastlege, pasient.

Mer strukturerte samarbeidsmøter. Søknader burde ikke avslås med mindre de inneholder utilstrekkelige opplysninger, pasientene burde heller bli kalt inn til vurderingssamtale.

Jeg synes de gjør så godt de kan.

- Tilgjengelighet er dårlig. I en travel fastlegepraksis kan man ikke sitte og vente 15 minutter i telefonen for å få svar.

- Jeg kjenner ikke de "nye" behandlerne. Har jobbet [lengde] i regionen. Arrangere faglige møter for å trekke terapeutene.

Hva ønsker de av en henvisning.

Hva forventer jeg av en epikrise.

Er det bemanning som er dårlig som fører til lang ventetid for pasienten? Ønsker en kommunikasjonslinje i kontakt med terapeutene.

**PRIORITERING!**

**TIDSBRUK – til hvem??**

Noen pasienter uten veldig alvorlig psykiske sykdommer får masse samtalebehandling. På den andre siden virker det som om de vegrer seg for å ha jevnlig kontakt med pas. med mer alvorlig psykiatri som for eksempel schizofreni.

Regelmessige samarbeidsmøter, med faglig innhold etter innspill fra fastlegene.

- Kopi av notater fortløpende for å beholde felles forståelse.

- Invitere til samarbeidsmøter om enkeltpasient der dette er hensiktsmessig.

Ansette flinkere folk med mer aktiv holdning til diagnostikk og terapi. Sette krav til større produksjon/flere konsultasjoner pr terapeut pr. dag.

Styrke bruken av psykiater i behandlingen. Ofte er det bare psykiatrisk sykepleier som benyttes: det gir ikke ønsket progresjon i pasientbehandlingen.

Ved akutte situasjoner er det fortsatt slik at problemene ikke løses, men havner tilbake hos fastlegen selv om akutteam er innkoblet.

Inntaksmøte en gang i uken er for lite. Tiden går!

Samarbeidet psykologer – psykiatere fungerer ikke tilfredsstillende. Intern konflikt?

Full legedekning med psykiatere. Stabilt personale.

Ved avslag på henvisning ta tlf. kontakt først.

Bedre samarbeid, veileder.

Raskere utredning/behandling/time.

Hvis behandlere er sykepleier, få annen behandler.

Døgnavdeling ta imot pasienter direkte uten først henvisning.

Få besatt legestillinger og psykologstillinger av kompetente folk som snakker godt norsk! For å få til dette må man gi ekstra lønnstilskudd permanent som monner!

Hyppigere samarbeidsmøter med fastleger med forpliktende, nye rutiner for samhandling.

Løpende tilbakemeldinger ved lengre terapier + raskere mottak av epikriser. Bedre

legedekning/flere kan noe om medisiner av pasienten.

At de generelt gjør en veldig god jobb, men de trenger flere stillinger!

Har gitt opp.

Bedre beredskap for å gi ø.hjelp.

Letter tilgjengelighet for telefonkonsultasjoner, spørsmål og råd.

Bedre tilgjengelighet for halv-akutte plasser på døgnavdelingen.

Rask vurdering for døgnplass i halvakutte og akutte situasjoner.

Ønsker fagdager, samarbeidsmøter/felleskonsultasjoner.

Misfornøyd med psykiaterdekningen og mulighet for gode råd angående medisinering.

Etter at det ble ny inntaksansvarlig på DPS har jeg opplevd at flere med dårlig funksjon og omsorg for små barn har blitt avvist – bekymringsfullt! Ønske om at foreldreansvar skal veie tungt ved vurdering i inntaksteam!

DPS har etter min mening ikke nok stillinger/fagpersonell (psykiatere og psykologer)- Psykologene anbefaler pasientene å gå til fastlege for å få utskrevet medisiner – de burde heller ta dette opp med psykiatere på DPS-et.

Jeg får epikriser først etter avsluttet behandling – så det kan gå flere år inntil jeg får vite mer. Hos indremedisiner, ortoped osv får jeg epikriser etter hver behandling/poliklinisk konsultasjon.

DPS er preget av mangel på fagfolk (om det er mangel på stillinger som sparetiltak eller om en ikke får besatt stillinger vet jeg ikke). Og de som jobber der gjør en stor innsats, men det blir ikke noe godt tilbud...

Eneste ”samarbeidsmøtet” vi hadde ble torpedert av kritikken fra fastlegenes side.

Det neste møtet måtte avlyses pga terminkollisjon i o siden dette ikke hørt noe...

Fellesvurderinger og felleskonsultasjon før/ved inntak og før utskrivelse.

- Kortere ventetid

- Raskere tilbakemelding – også mens behandling pågår.

- Bedre faglig kompetanse.

- Forundret over at ambulant team konfererer ved medisiner med fastlege og ikke psykiater ”på huset”

---

## **Jessheim DPS**

---

Kart over navn og kompetanse samt yrkebetegnelse på ansatte ved DPS. Regelmessige samarbeidsmøter. Mulighet til å konferere med psykiater i akutte/halvakutte situasjoner, samt ved spørsmål om medisiner.

Mulighet for lavterskeltilbud for kronisk syke ved forverring, før det blir nødvendig med tvang.

Bedre kapasitet, prioritering, tilbakemelding, veiledning.

- Ansette flere psykiatere/leger.

- Øke muligheten for rådgivning/samarbeid med fastleger.

Bedre legedekning og tilgjengelighet for de ansatte legene!

Sett psykiaterne i arbeid (pasientrettet).

Ta våre (fastleger) henvisninger på alvor. Helst at pasienten settes på venteliste enn å avvise dem. Når en fastlege skriver en henvisning så er det om å be om hjelp. Vi i primærhelsetjenesten vurderer flere pasienter hver dag. Vi sender henvisning på de som trenger hjelp fra andrelinjetjenesten.

Reorganisering. Uvanlig antikvert syn på dobbeltdiagnose. Kunstig skille rus/psykiatri.

Akutteamet usedvanlig rigid og formalistisk i forbindelse med akutte saker/henvendelser.

Døgn burde ha akutt plasser.

De sender pasienter fra DPS til fastlegene for tvangsinnleggelse. De overlater klare barnevernsaker til fastlege ” for ikke å skade samarbeid”

DPS må drive utadrettet faglig virksomhet (for eksempel ?med f?? Timer=

DPS må ta henvisende leger på alvor.

Kanskje vi burde kunne bestemme litt mer hva? DPS skal drive med?

Bedre tilgjengelighet for rådføring med psykiater vedrørende behandling av pasient.

Muligheter for felleskonsultasjon etter vurdering av pasienten som behandles av fastlege. Møteplasser for faglig oppdatering og samarbeid. Lokale kurs.

Når vi søker til DPS er det fordi vi ønsker hjelp, ikke for å få beskjed om at problemet kan løses i 1.linjetjenesten.

Det medfører at vi sender færre henvisninger enn vi ville ha gjort. Det kunne også vært et samarbeid for å kunne få kontakter med psykologer med avtale med helse Sør-Øst.

Jeg vet ikke hvor god legedekningen er her, derfor har jeg ikke besvart spørsmål 158. Imidlertid lurer jeg på om det er dårlig dekning ettersom pasienter som jeg henviser med tyngre psykiske problemer som bipolar lidelse, alvorlig depresjon blir satt opp på timer hos psykolog! Jeg henviser aldri pasienter med lettere psykiske plager, dem tilbyr jeg selv kognitiv terapi, derfor undrer det meg at disse pasientene ikke kommer til psykiater. Senest en bipolar ung pasient, som jeg etter konferering med psykiater på DPS, har oppstartet i stemningsstabiliserende behandling og videre medisinsk behandling skal justeres/vurderes. Pas. er satt opp hos en psykolog jeg dessverre har dårlig erfaring med.

Tettere samarbeid med 1. linje.

Ta pasienten raskere inn for en DIAGNOSTISK AVKLARING – for så å sende pasienten raskere tilbake til fastlege.

”Team” med fastlege rundt spes. pasienter m. sammensatte behov.

Bedre tilgjengelighet. Større/lengre behandlingskontinuitet siden psykologtilgjeng-

eligheten er så svak.

Fastlegen bør få noe tilbakemelding underveis behandlingen når den er langvarig. Samarbeid om sykemelding/friskmelding under behandling og lignende.

Bedre stabilitet mht legestillinger. Bedre tilbakemeldinger. Økt vilje til hjelp ved akutt behov.

Pasienter får ikke hjelp når de trenger. Nesten alle henvisninger blir avvist.

Pasienten trenger mye lengre oppfølginger.

Overfladisk behandling/kortvarig beh, pas blir fort dårlige etter endt behandling

Mer stabil bemanning. Flere leger.

Her: De fleste av tung psykiatriske pasienter tas hånd om av psykiatrisk sykepleiere med veldig begrenset kompetanse. Bortkastet tid. Det trengs effektiv medisinerings og oppfølging ved siden av samtalerapi. Ofte medisineringskjør hos fastlege.

Bedre tilgjengelighet.

I større grad bruke vurderingssamtaler før avslag søknader. Kommunisere bedre ut til primærlege/fastlege under pågående behandling

- delepikriser underveis.

Eventuell felles konsultasjoner

Større kapasitet og flere stillinger

Samarbeidsmøter, både informere legene/etablere kontakt, samt gjerne møter angående enkeltpasienter.

Lettere tilgjengelige behandlere før diskusjon rundt enkeltpasienter (ofte utskrives pas. fra DPS med overføring av ansvar for behandling til fastlege).

Kronisk syke pasienter – selv i stabil fase – burde hatt noe kontakt med psyk. DPS.

Mange.

Ta pas. inn til vurderingssamtale før man avslår henvisningen.

Ta kontakt med fastlege hvis det er behov for å utdype saken før evt pas. tas inn/avvises.

Ventetiden er urimelig lang – 92 måneder. De fleste pasientene vil trenge hjelp før dette når de først henvises.

Arrangere fagdager/kontakt med fastlegene.

Epikriser som inneholder plan videre, vurdering rundt diagnose.

Epikriser skrives/sendes fortløpende.

Utskrivelsesmøter hvor fastlege kan ta del hvis videre oppfølging er krevet.

Mulighet for konferering ved behov.

Endre åpningstid ettermiddag -> 16.00 for konf. tilsyn.

Hjelpe til med behandling/diagnose og raskt tilbud = mindre avslag.

Tilgjengelighet og lang ventetid for pasienter.

Tettere samarbeid med fastlegen som kjenner pasienten best. Rm. informasjon om utredning og behandling.

---

## Lillestrøm DPS

---

Flere psykologer/psykiatere er nødvendig for å forbedre:

1. ventetid til vurdering
2. ventetid til behandling
3. oppfølging eventuell

spesielt for å vurdere faglig behandling.

Raskere epikriser.

Færre avslag.

Flere psykiatere, færre pasienter behandlet av sykepleiere.

Bedre kompetanse innen kognitiv terapi.

Mer sikt på individuelle behandlingsopplegg tilpasset hver enkelt pasient.

Alle henvisninger til psykiatrisk behandling sendes DPS som så fordeler pasientene på egne behandlere og private behandlere med avtale. Uakseptabelt at pasienten selv skal ringe rundt for å finne behandler. Private psykiatere og psykologer med avtale bør ha plikt til å ta imot nye pasienter.

Oppdateringsnotat til fastlege underveis i langvarig utredning/behandling.

Stort behov for flere psykiater og psykologstillinger. Psyk. sykepleiere og sosionomer utfører legearbeid/psykologarbeid.

Flere legestillinger.

-færre psykologer og psyk. sykepleiere.

Utvide tilgjengelighet for det akutte teamet. Tettere samarbeid, det finnes jo telefon!

Raskere tilbakemelding, ”mellom”-epikriser.

Gi fastlegen tilbakemelding om medisinerings – her skjer det fort feil interaksjoner.

Få alle stillinger besatt ”jobbe mye og effektivt”

DPS må få en mulighet av de sentrale myndigheter til å kunne gjøre en god jobb.

Vårt DPS er en del av et universitetssykehus, og da er det pinlig at man ikke har like god bemanning og ypperste kompetanse hos behandlerne som ved de andre fagområdene. Det må bli slutt på at myndighetene, fagmiljøet selv, og andre fagmiljøer diskriminerer den psykiske helsetjenesten, hvor man kan oppnå langt bedre statistikker vs morbiditet og mortalitet (gjelder ofte unge pasienter) enn andre områder. Det må være en fast stab av kompetente overleger (finnes svært mange psykiatere i Norge), og det må bli slutt på at psykologer bare er 2 år på hver avdeling. Opplegget synes ofte å bli avbrutt når noen slutter! Vi henviser kun et fåtall av de pasientene vi har med psykiske vansker, har ellers et par psyk. samtaler på kontoret daglig, - da er det meningsløst at de henviser pasienter med alvorlige/spesielle psykiatriske diagnoser som for eksempel fobi/obsessiv kompulsiv lidelse eller alvorlig grad av

schizofreni enten ikke får hjelp eller hjelpen blir avsluttet for tidlig, eller at de kun har direkte kontakt med en psykiatrisk sykepleier (selv om ev. har noe tileggsutdanning).

Man opplever avslag på henvisninger som uverdige, gis heller ingen muntlig forklaring, eller orientering samtidig, i motsetning til andre fagområder hvor man nesten aldri får avslag. Ved psykiatrien synes avslagene å ligge opp mot 50%. Man får heller ingen epikriser underveis, slik man gjør på andre områder, ei heller når rehenvisninger etter 1 år er nødvendig. Også uklare om hvem som skal ha ansvaret for medisiner/resepter. Like dårlig på nabo DPS.

Raskere epikriser, det kan gå mange mndr.

Raskere inntak, spesielt når vi skriver at det haster?

Bedre oversikt over underavdelinger.

Mer oversiktlig telefonliste, hvor ringe for akutt rusproblematikk, hvor få råd om medisiner, hva slags tilbud finnes for pårørende osv.

Fortløpende tilbakemelding fra DPS-et underveis i utredning/ behandling (og ikke bare epikrise som kommer etter avsluttet behandling). Samme behandler over tid og tettere oppfølging. Evt overføres til annen behandler hvis behandler er syk og ikke måtte vente til behandler er tilbake. Bør ringe fastlegen for å diskutere saken før evt avslag på henvisningen. Kortere ventetid for utredning/behandling. Epikrisen må inneholde konkrete planer for fastlegens videre oppfølging av pasienten (medisinering/opptrapping/nedtrapping/seponering, aktiviseringstiltak, psyk. spørsmål, hvor tett oppfølging etc.).

Økte ressurser, vi har for liten tilgang i akutte og andre behandlingstrengende situasjoner.

Bedre akuttpsyk. bemanning.

Øke kompetansen på lidelser som spiseforstyrrelser, selvskading, personlighetsforstyrrelser.

-Utvidede åpningstider for det akutte teamet.

Bedre samarbeid: hvorfor ikke ta en telefon til fastlegen for å drøfte pasienten for eks. før han/hun utskrives fra døgnavdeling.

Sørg for stabil legedekning/personaldekning. Gjør noe med arbeidsmiljøet. Øk antall leger/psykologer

Tilbud om mer kompetente behandlere.

Bedre gjensidig respekt i samhandling.

Bedre bemanningen og kapasiteten.

DPS-et er bra, men kapasiteten er for liten!!

Stabilitet i personalet, flere stillinger dekket av lege/spes. psykolog.

Holde fastlegene à jour om utredning/behandling underveis, mens pasienten går til DPS.

Ta henvisninger på alvor.



Spesielt rus/ psyk. – sammensatte probl.

Flere ansatte ved behov for rask og kortvarig terapi – det er uaktuelt nå.

Lett tilgjengelighet når jeg som lege ønsker råd om medikamenter – medikamentråd fra en psykolog hjelper ikke.

Innfør incentiver for stabilitet. Pasienten trenger kontinuitet.

Ikke bare henvisning slik fanden leser bibelen.

Hvis en fastlege først sender en henvisning til DPS, så bør den ikke avvises. Som lege har man sikkert tenkt gjennom saken.

Ved langvarig behandling ønskes epikrise/informasjon underveis. (Pas kommer av og til hit for eksempel medikamenter. Ønskes da oppdatert vurderinger og planer fra oss)

- Jeg er glad for bedret tilgjengelighet og god hjelp siste par årene. - Jeg synes å merke en forbedring siste årene.

- Økt kapasitet er ønskelig.

Økt kapasitet, mindre avslag ved henvendelser.

Morgenmøte varer ofte opptil 2 timer! Er dette nødvendig?

Større tilgjengelighet.

Raskere tilgjengelighet.

Vurdering av behandling/tilstand til henviste pasienter ikke bare avslag.

Bør ta inn henvist pasient før behandling/utredning blir avvist.

Bør lage liste over kriterier for henvisning, eventuelt henvisningsmal.

Opprette en hastepoliklinikk hvor man ut i fra samtale/undersøkelse vurderte ventetid/henvisning annen instans/rask innleggelse.

Rask håndtering uansett utfall vil virke positivt på pas.

Jeg mener også at en behandler bør kunne ha flere pas. per dag enn det de har nå.

Flere leger. Færre sykepleiere og psykologer.

Raskere behandlingsløp som frigjør ressurser og tid til å håndtere flere pasienter.

Opprette en vurderingspoliklinikk som tilbyr 3-5 avklarende samtaler med pasienten.

(Det er ofte nok til å stabilisere situasjonen)

Ta i mot flere pasienter til vurdering, mindre avslag på henvisninger.

Korte ventetid til 1. vurdering.

Tettere oppfølging.

Også korte konsultasjoner hos psykiater. Kan hjelpe for eksempel 20-30 min. konsultasjoner. Da kunne dobbelt så mange pasienter få behandling.

Jeg har mest kontakt med Alna DPS, som fungerer meget tilfredsstillende nå (siste 3 år), men får av pasienter henvist til Lillestrøm DPS fått avslag. Det ser ut slik at de har ikke engang lest henvisningen, alvorlig deprimert..DPS-et anbefaler at de skal bruke antidepressiva..mens i henvisningen står det at de bruker det..Ha en fin dag.

Ta pasienter inn til vurdering før avslag.

Bør få tilbakemeldinger underveis i behandlingsforløp. Pasientene er ofte sykmeldt og vi fastleger vet ikke sikkert om pasientene møter slik de sier og vi vet ikke noe om faglige vurderinger fra DPSet før endelig epikrise foreligger kanskje etter over et år!

- Det må bli attraktivt å jobbe som lege i DPS (anseelse, lønn etc.).
- DPS kan ikke bli brukt som ? for ”umulige leger”.
- Interaktive avdelinger/dagklinikker.
- Bruk tid på pasienter, gi råd, veiledning og oppgaver til pasienter.
- Få pasienten som aktiv part i behandlingen.

---

## **Grorud DPS**

---

Viktigst

- Gi tilbakemelding til fastlege underveis -> det holder ikke med epikriser lenge i ettertid.
- Dere må vurdere medikamentell behandling. Opplever flere ganger at dette overlates til meg (fastlegen), selv hos pasienter som går hos dere!
- Undertegnede blir generelt aldri kontakt angående pasientene mine som går hos dere...

Dersom en behandler slutter blir ofte pasienten utskrevet!

Meget følsom tjeneste – syke behandlere kan føre til 2 måneder inntil pas. får ny time.

Lite igangsetting av medikamenter fra psykologer som er hovedaktørene.

Inntrykk at det er vanskelig kommunikasjon mellom lege – psykolog til tross for at man ber om en medisinsk vurdering.

BUP fungerer bra!

Tilbudet innen psykisk helse er betydelig bedre mht å kunne gi tilbud, men kvaliteten på tjenesten er for dårlig. Det er ekstrem mangel på legetjenester!

En behandler over tid til pasienter. Det trengs større kapasitet, for lang ventetid. Vanskelig å få tak i eller gi beskjed til behandlere. Bedre tilgjengelighet av f eks psykiatere for konferering. Rask beskjed/beskjed underveis om hva utredning tyder på eller hva behandlingsopplegget er. Epikrisen kommer kanskje etter at pasienten har gått til behandling og er ferdigbehandlet. Vanskelig å vite ”hva som skjer” underveis.

Større imøtekommenhet og samarbeidsvilje.

- Min erfaring er at akutt-teamet fungerer bra.
- Flere pasienter enn ønsket blir avvist.

Pasienter med PTSD, f eks flyktninger blir ofte avvist.

- Det er vanskelig å få tak i samarbeidspartner til felles pt. når man trenger hjelp. I

slike situasjoner kan man ikke bruke akutt-teamet.

- Møter også mange flinke behandlere som stiller opp for sine pasienter og som deltar på samarbeidsmøter.
- Vi trenger flere psykologer!

Det skal alltid være mobil eller e-post kontakt med hovebehandleren, slik at man kan ha fortløpende kontakt med hovedkontakten ved DPS.

DPS bør arrangere fagdager/oppdaterings korte kurs for legene de samarbeider med!!

En felles rådgiver”epost” kontakt som besvarer henvendelsene som ikke er så akutte.

- Flere samtaler.
- Mer tilgjengelig.
- Raskere vurderinger/tilbakemeldinger.

Samarbeidsmøter som vi har hatt før.

Veiledning.

Raskere epikriser og eventuelt opplysninger underveis.

Bedre tilgjengelighet.

Ønske om at pasienten blir mottatt av psykiater/psykolog når jeg henviser til disse, og ikke sosionom eller sykepleier.

Det virker tilfeldig når pas. avsluttes (ofte er avslutning planlagt ut fra at behandler slutter). Jeg savner bedre faglig svar når jeg henvender meg for råd.

Epikriser må komme til fastlegen snarest etter behandlingsavslutning, med mye mer konkrete planer og behandlingsforslag videre, eks alternative terapiformer, andre medikamenter.

Psykiatere og psykologer som vi kan henvise til i området. En slik liste skal jo etter loven foreligge. Bes distribuert til fastlegene. Mangel på info om dag-døgn tilbud, akutt/oppsøkende team.

Minst årlige samarbeidsmøter med fastlegene. Epikrise til fastlegene for alle pasienter som går i behandling ved DPS.

Hospiteringsordning for fastlegene. Bedre kapasiteten ved DPS-ene pga stort behov i bydelene/tilhørende sektor.

Man bør fokusere på effektivitet for å kutte ned ventetiden og gi bedre tilbud for flere pasienter.

Kortere ventetid på henvisninger – svar.

Bedre tilbakemeldinger underveis.

Samarbeidsmøter (Det hadde vi tidligere med Alna DPS, og det var svært nyttig for alle parter).

Lettere telefontilgjengelighet.

Raskere prosess – inntak – vurdering – behandling.

Behov for flere psykiatere på GDPS.

Behov for raskere, korte vurderinger og så tilbake til fastlegen. Pasientene blir for ofte gående til samtaler med liten nytte. Målsettingen bør mer/oftere være å få ”bena” under pasienten igjen enn full ”psyko-analyse”.

PS: Dette skjemaet har jeg besvart flere ggr, men til hvilken nytte?

Må bli mye bedre på diagnostikk, spes. personlighetsforstyrrelser.

Ønsker at alle pas. blir vurdert av psykiater eller psykolog. Ønsker at noen har kompetanse innen kognitiv terapi.

Generelt ønske om mer informasjon.

---

## **Alna DPS**

---

Ansette flere behandlere (leger, psykologer, sosionomer osv).

Alna DPS har ikke nok kompetente behandlere, for eksempel pasienter med ADHD blir avvist. Jeg har fått tilbakemelding fra DPS om at de ikke har kompetanse til å behandle pasienter med psykosomatiske plager.

Noen ganger trenger man bare 1 time til vurdering og råd, ikke nødvendigvis mange timer og fullt utrednings- og behandlingsopplegg. Vurderingstimer vil hjelpe i mange tilfeller.

Tettere samarbeid med fastlegene, mer tilgjengelighet ved konkrete pasienter. Bedre kompetanse, spesielt i kognitiv terapi. Hjelp ved ikke primært psykiatriske pasienter (tenker ME). Ved behandling innenfor DPS; synes er rart at fastlege står ansvarlig for oppstart av medisinsk behandling (hvor er psykiater?). Savner at DPS henviser videre til pasienter nok å takle symptomene, hvordan klarer de å finne ny psykolog. Er det ment så vanskelig?? Men vet for eksempel Vinderen DPS har utrolig gode tilbud. Savner likestilte DPS system i andre bydeler. Hvorfor kan man ikke bruke de gode modeller?

Kortere ventetid, evt mer turnover.

Rask tilbakemelding så kan pasienten følges opp av fastlege med veiledning.

Mer fagfolk/leger med terapeutisk erfaring.

Opplever at det er lettere å få kontakt med DPS-ene. Litt raskere timer. Færre som blir avvist. Gode epikriser. Tolker dette som økte ressurser til DPS. Ting er på rett vei.

Ha høyere terskel for avvisning av henvisninger. Det er som regel god grunn til at pasienter er henvist et DPS.

Hyppigere tilbakemeldinger til fastlege er ønskelig.

Må man avvise alle som ikke har permanent oppholdstilltattelse? Det kan være gode grunner til at disse kan trenge behandling, også allmennpreventivt.

Ta initiativ til samarbeidsmøter.

Ta initiativ til faglige møter.

Ta i mot alle henvisninger for vurdering.

Ta kontakt med henvisende lege per telefon for utfyllende opplysninger. Inkludere

henvisende lege i samarbeidsmøter rundt den enkelte pasient.

Ansette flere psykiatere og psykologer.

Lettere tilgang for oss fastleger for å få vurdert nevrososer i tillegg til psykoser (angst, depresjon).

Kortere ventetid.

Notater og epikriser (uten å måtte mase på DPS-et etter hver time/vurdering/utredning).

Epikriser/journalnotat sendes fastlege med jevne mellomrom, spesielt ved medikamentendringer. Flere tverrfaglige møter.

Økt inntak av pasienter.

Raskere time for vurderinger/1.gangssamtale.

Bedre oppfølging av alvorlig psykisk sykdom som for eksempel schizofreni.

Flere pas. som ikke får noen oppfølging (de regner vel med at fam. tar vare på..).

Savner regelmessige besøk/timer (trenger ikke være så ofte) hos disse pas.

Rapport/epikrise underveis i fast behandlingsforløp. Utarbeidelse av plan for behandling – med kopi til fastlege. Målbevisste forløp – med plan for lengde. Det virker som om pasienter skrives ut av DPS når behandler slutter. Noen av behandlerne snakker så dårlig norsk at pasienten mener at behandleren trenger tolk.

Flere ansatte – bedre bemanning. Generell en veldig god utvikling de senere årene – svært mye bedre enn 80/90-tallet.

Ja! Behandle flere pasienter slik at ventetid går ned og flere får tilbud om behandling.

Hvor mange pasienter undersøker/behandler hver lege/psykolog daglig?

Gi mer tilbakemelding underveis i behandlingsforløpet, f eks ved å sende kopi av behandlingsplaner. Begrunn bedre evt. avslag. Samarbeid tettere med de privatpraktiserende psykologene og psykiaterne. Fortsett å tilby kurs og veiledning på legekontorene. Vær mer konkret i epikrisene når det gjelder videre oppfølging hos fastlegen.

Øke bemanning, ta imot mange pas.

Vi vil ha en psykiater på de møtene vi har en gang i mnd, ikke psykolog. Det er mange spørsmål rundt medisiner som psykolog ikke kan svare.

Hilser.

- Lettere tilgang til vurderinger av type ”konsultasjons-psykiatri”.

- En time (maks 2) der pasienten blir vurdert og vi får råd om tiltak og hensiktsmessig behandling. Kan med fordel gjøres av en 1 1/2 linjetjeneste der for eksempel en allmennlege vurderer, veiledet av DPS.

---

## Follo DPS

---

- Telefontid/mulighet for telefonisk kontakt med psykiater for veiledning/samarbeid/rådgivning vedr medisiner.
  - Hyppigere epikriser, - også underveis i en behandlingsrekke ved DPS,
  - Utvidet åpningstid for FAE (ambulant team)
    - lettere tilgang/økt kapasitet ved FAE.
  - Hyppigere kurstilbud/fagmøter ved DPS for oss fastleger.
  - Bedre tilgjengelighet på telefon!
  - Ø-hjelpstimer for raske vurderinger.
- FAE (Ambulant akutteam) fungerer bra!

Øke ressursene slik at de kan vurdere de vi henviser. Det er en grunn til at de henvises. Øke tilgjengelighet og kapasitet for ø.hjelp. Frustrerende å bli møtt med ”har ikke kapasitet – løs problemet selv”

Flere legestillinger – stabilitet i fagmiljø.

Tilgjengelighet og kompetanse for nødvendig utredning som igjen er avhengig av tilstrekkelig legedekning.

Ta inn pasienter raskt til vurdering når det er bedt om det – evt overlate/konferere med fastlegen etter dette. Utilfredsstillende at pasienter som vi ønsker kontroll av psy.spesialist etter mange år (der fastlegen har hatt oppfølging og ansvar for psykisk sykdom med bruk av flere forskjellige tabletter) – bare tilbys ringetime for legen (pasienten ikke tas inn).

Styrke legetjenester!

Få til mer stabile stillinger!

Endre kultur helt. Ikke nok med penger/stillinger.

Ting går alt for sakte!

Øke kapasiteten ved BUP og VOP. Flere psykiatere og psykologer. Når vi som erfaringene allmennleger trenger hjelp til håndtering av medisiner og utredning av pasienter er det ikke tilstrekkelig med psyk. spl eller kunst og uttrykksterapeuter eller sosionomer.

Når jeg har fått avvist pasienter skulle jeg ønske DPS kunne etterlyst opplysninger de trenger for å vurdere pas. hvis dette mangler – før henvisningen blir avvist.

Opplever svært sjelden å få epikrise fra oppstart av behandling.

Har fått god hjelp når jeg har ringt og konferert.

Bedre legedekning (for tiden en katastrofe)

Konstant bemanning – har vært på kurs på Follo kl. for noe tid tilbake – INGEN av de fagpersoner jeg traff den gangen er fortsatt der.

Ingen psykiatriske vurderinger av sosionomer (sosionomer gjør en god jobb, men etter mitt skjønn er det ikke en ”vurderingssamtale” en pas. forventer når han/hun kommer til en psykiatrisk vurdering.

Det er veldig strenge krav til hvor syk pasienten må være (for eksempel avslag ved moderat depresjon).

Ønsker lavere terskel – i hvert fall for vurderinger.

Synes DPS endel ggr avslutter beh. og overlater til fastlegen for fort.

Ta henvisninger fra allmennpraktiker på alvor.

Ikke avvis uten samtale.

Ta kontakt og diskuter henvisninger.

De tar alt for få pasienter, går mest på kurs og møter.

De bør (behandlerne) klare 10 pas om dagen, tar vel 1-2!

Ansette fagfolk med adekvat kompetanse og faglig kunnskap.

Flere faglig skolerte psykiatere som er engasjerte og har planer om å være i DPSet over lang tid. Som klarer å gi mer enn 1,8 behandlende timer i døgnet og som klarer å sanere møter og annet tidstyveri.

Mer ressurser!

Mer legerressurser!

Flere leger og psykologer.

Færre psykiatriske sykepleiere og ”kliniske sosionomer” i utreder-/behandlerstillinger.

Flere pasienter tas inn.

Færre møter og ”drøftinger i teamet”

Skape en positiv ”dette er faktisk vår jobb”-stemning i stedet for en gjennomsyret avslagskultur.

Få inn behandlende leger!

Altfor lang ventetid og altfor mange avslag!

Styrke legestillinger spesielt spesialister i psykiatrien. Ansette flere psykologer. Flere pasienter for behandling daglig.

Legen må være mer tilgjengelig. Være mer behjelpelig ved akutte vurderinger.

Jeg har stort sett sluttet å henvise til Follo DPS. Lettere moderate psykiske lidelser som angst/depresjon tar jeg hånd om selv eller bruker psykiatrisk sykepleier i kommunen. Meget godt fornøyd med dem.

De få jeg sender til Follo DPS, mener jeg trenger psykiater/psykolog. Får da stort sett tilbakemelding om at de bør henvises til privat psykiater/psykolog. .. De tar ikke imot de heller. Føler da ”håpløshet” med å sitte med ”alvorlige psykiatriske pasienter” på egen hånd.

Konklusjon: Gi disse henvisningene en sjanse i det minste. Da slipper fastlege å sitte alene med ansvaret evt. at DPS kan gi/samarbeide mer med private psykologer/psykiatere.

Råd: Flere konsultasjoner per ansatt på DPS for å ta unna.

Lytte til fastlegens bekymring. Stole på vår vurdering. Behandle flere pasienter.

Færre møter internt. Mer pasientrettet fokus. Mindre selvopptatte.

Når jeg henviser til DPS, er det fordi jeg trenger hjelp til denne pasienten. Surt å få henvisningen i retur!

DPS-ene i orge må få betalt pr. konsultasjon. Det ville få psykiatrien til å blomstre og møtene til å bli redusert til et anstendig nivå. 40 personer ved Follo DPS, har 2 – TO konsultasjoner i snitt pr da.

Godt fornøyd med FAE (bra service).

Kortere behandlingstid for søknader.

Bedre tilgjengelighet.

Kortere ventetid.

Ikke avvis så mange søknader.

Ta oss fastleger på alvor! Når vi sender henvisninger så kommer de raskt i retur pga en ikke har fylt ut DPS sin ”kode” for riktig utfylte henvisninger som sikkert er relevant for DPS, men ikke for fastleger som må bruke mye tid å skrive lange henvisninger som vi ofte får i retur pga alvorlige problemstillinger. Det er ingen steder i helsevesenet hvor henvisning sendes tilbake så ofte m/ avvisning. Det er en under vurdering av fastlegens kompetanse. Jeg har selv jobbet på et DPS: Jeg jobber i dag som terapeut også. De kjører sitt løp, undergraver kommunehelsetilbud, lite samarbeid. Jeg får lite hjelp som fastlege fra Follo DPS. Snakk med oss, samarbeid. Beveg dere ut av Folloklinikken.

Fokus på pasientene. Større kapasitet. Bruke tid på pas. ikke på hvordan de skal bli avvist.

Jeg ville ha ønsket bedre samarbeid

1. DPS kommer ut i kommunen
2. Bli inkludert i behandlingsopplegg – møter.
3. Faglig tilbud – kurs.

Tilbakemeldinger underveis under utredning og behandling.

Tilstrebe bedre dekning av legestillinger og mer stabilitet.

Flere leger til mer medisinvurdering. Noe lavere terskel for inntak.

Trenger flere sysselsatte. Psykologer/ leger.

---

## **Hamar DPS**

---

Øke kompetansen.

Øke kapasiteten.

Øke effektiviteten (produktiviteten).

Slutte å skrive at henvisningen ikke inneholder tilstrekkelige opplysninger, særlig når man skriver at pasienten er motvillig til å gi mer.

Kapasiteten er dårlig, da det ofte blir 6-8 mnd ventetid før behandlingen starter.

Dette betyr vel at det trengs mer fagfolk.



Raskere respons ved henvisning.

Det er særlig ventetid/kapasitet jeg er veldig misfornøyd med.

Kompetanse er bra.

Kortere ventetid for vurdering/behandlingsstart.

Uklar avgrensning til akuttavdelingen.

Kortere ventetid.

Stort press på DPS pga at psykologer/psykiatere med avtaler svært sjelden tar inn nye pasienter. Det blir ikke bedre tilbud i psykiatrien før avtalespesialistene endrer arbeidsmåte og fokus til noe annet enn få pasienter som går i langterapi.

Altfor lang ventetid fra henvisning til behandling. Mange fristbrudd!

Kortere ventetid!

Spesielt bra: Samarbeidsrutinene mellom DPS og fastlegene i vår kommune.

Spesielt dårlig: Ventetid!! Man opererer med en fullstendig illusorisk ventetids"garanti", brytes i alle tilfeller.

- Mer personell.

Sende epikriser underveis i behandling.

Det som er årsaken til en betydelig bedring av min tilfredshet med samarbeidet skyldes dessverre utelukkende etablering av kriseteamet, som er lett å få tak i og gjør en utmerket jobb. All ære til dem!

Den viktigste forbedring jeg håper vil skje er bedre tilgjengelighet av behandlere på DPS, da spesielt legene (fast telefontid for eksempel) og tilbakemelding (skriftlig) underveis i lengre behandlingsløp. Dette er det gitt tilbakemelding på mange ganger av lagene i Hamar, men løftene fra DPS er så langt blitt brutt år etter år.

Ta inn til en vurderingssamtale. Noen har måttet vente i over 1 år før første vurdering. De kan da vurdere om fastlege skal følge pasienten eller om det er behov for hjelp fra DPS.

Viktig med godt samarbeid!

Viktig at fastleger er med på 1.time for å gi info, men også få info vedr. videre kontakt med DPS/fastlege.

Behandlerne under DPS bør også kunne komme til fastlegens kontor el legesenteret for veiledning i vanskelige saker.

- Kortere ventetid!
- Større kapasitet!

Bedre oppfølging av pasienter med ADHD. Særlig mtp medisinerings/evaluering av medikamenter.

Ventetid fra henvisning er sendt og til pasientene tas i mot er alt for lang. Situasjoner der det er viktig med hjelp uten at det er livstruende ender med langt opp mot 1 år. Fristbrudd er vanlig også.

Samarbeide.

Felleskonsultasjoner med fastleger.

Akutteam.

At de leser helsetilsynets veileder for DPS og følger den.

Tilbakeføre pasienter til fastlege tidligere, korte ned behandlingstiden og gi flere pasienter tilbud. Korte ned ventetiden slik at DPS blir en ressurs som vi kan spille på oftere.

Må være tilgjengelig for konferering i akuttsituasjoner.

DPS-tjenesten henger ikke sammen, med kommunehelsetjenesten eller sengeavdelinger på psyk. sykehus.

De jobber på en annen planet!

Epikriser underveis.

Kortere tid før vurdering, halv Ø.hjelp.

For lang ventetid (ca et halv år) – burde vært langt mindre

Utvide bemanning, bedre samarbeid og møter mellom DPS og primærhelsetjenesten. Være lettere tilgjengelig når de trengs

Veiledning.

Undervisning.

Tettere samarbeid om pas. i og utenfor DPS.

Poliklinikk Stange team: Topp!

Akutteam: OK

Mange flere godt skolerte terapeuter (psykiatere, psykologer). Fora for systematisk samarbeid.

Faste kontaktpersoner som har telefontid/vedkommende ringer tilbake samme dag når jeg ber om det. Ønsker færre personer å forholde meg til.

Kort ned ventetid.

Mer personell. Det som er, er gjennomgående av bra kvalitet. Det er kapasiteten og ventetiden som er bøygen, slik det har vært i årevis.

Lang ventetid er hovedproblemet.

Samarbeidsmøter om pasienter savnes.

Øke kapasitet. Flere psykiatere. Kortere ventetid.

Raskere poliklinisk tilbud ved alvorlige problemstillinger.

Unngå lange perioder hvor behandlere er sykemeldte; heller skifte behandler dersom utredningen/behandlingen er i startfasen.

Raskere utredning.

Raskere behandling.

Raskere vurderinger for få konsultasjoner per behandler per dag. Informasjonsmøter – samhandling!!!!

Det er behov for raskere hjelp til behandling. Hva med å vurdere alle raskt og deretter prioritere venteliste.

- tilbake til fastlege med råd
- bør få hjelp fra psyk. helse i kommunen og hva slags
- rask behandling DPS 1-2 uke
- Intermediær ventetid 1-2 mnd
- lange ventetid 2 - 6 mnd

Henvvisning til avtale spesialister bør skje via DPS

Bedre tilgjengelighet.

Kortere ventetid ved henvisninger.

Max 3 mnd på ventetid for terapi av pasienter som henvist på skikkelig grunnlagt.

Alt for mange fristbrudd som DPS vrir seg unna.

Bruke tid til behandling og vurdering framfor papir. Gi pas. time til 2 vurd. timer innen 30 dager fremfor å lure på om de skal tilby noe. Stol på gode henvisninger, ta inn pasienter. Returner mangelfulle henvisninger.

Hovedproblemet er alt for lang ventetid på vurdering/utredning/behandling.

Det er typisk 6 måneders ventetid i utgangspunktet, men med hyppige fristbrudd slik at reel ventetid tidvis nærmer seg ett år.

Ansette flere legestillinger.

Flere fagstillinger generelt.

For mange søknader i retur, gjør at man slutter å søke.

For lettvint med noen linjer i en slik kontekst. Store, omfattende forandringer i kapasitet, tydelighet, faglighet og kontakt mot primærlegene. Håpløs ventetid. Håpløse, trenerende vurderinger fra DPS når det gjelder henvisninger; blir avvist pga flisespikkeri. Les teksten! Og motta budskapet, ikke vær opptatt av tall og nr i psykiatriske tekster.

Bedre telefontilgjengelighet

Samarbeidsmøter

Felleskonsultasjoner

Samtaler før utskrivning

---

## **Tynset DPS**

---

Man må gi tilbakemelding etter 1 time på poliklinikken og underveis i behandlingen. Ofte får man kun epikrisen etter at pas. har vært til beh. i månedsvis.

---

## **Kongsvinger DPS**

---

DPS må bli mer utadrettet – ønske å tilby hjelp til behovene vi ”kundene” faktisk har! De er mer interessert i å holde på sitt ”revir”, enn å se hvilke tjenester de fak-

tisk bør tilstrebe å gi i 1. linjetjenesten, - og da selvfølgelig pasientene.

Øyeblikkelig hjelp bør tilbys alle som har DPS – vi må bevilge dette til HAMAR!! – selv om kompetanse ligger 5 minutter unna!

Nattlegevakt må også legges inn pas. i Hamar (Sanderud) for Kongsvinger – bør være senger til slikt i Kongsvinger også!

Kongsvinger:

ringer fast ansatt overlege, ringer fast ansatt spesialist i psykiatri. Det er for mange sykepleiere som kommer med diagnoser jeg ikke er enig i (PTSD som ofte går uten å tilfredsstille diagnosekriterier).

Lite erfaring i behandling av personlighetsforstyrrelser. Ofte korte behandlinger og pasienten skrives ofte ganske dårlig ut.

Manglende dageenhet som hjelp før pasienten som er i full arbeidsførhet før de begynner i sykepleierterapi!

Ta i mot flere av pas. som søkes inn til en kort vurdering før de avslås.

Det er ønskelig at legene/personalet samhandler innad i DPS.

Det er ønskelig at DPS samhandler bedre med psykiatrisk sykehus.

Leder bør være psykolog eller psykiater, helst psykolog med både kognitiv og psychodynamisk erfaring/tilnærming.

Alle henviste bør få treffe en fagperson.

Alle fagpersoner bør være psykologer, ikke sykepleiere i alle fall.

Burde ha akutttilbud.

Vanskelig med utenlandske psykologer og psykiatere som ikke kan nyanser i språket og kulturen.

Tettere samarbeid med konkrete råd om videre oppfølging.

Orienterende info til primærhelsetjeneste om hvilke tilbud med gruppebehandling for pasienter med angst, depresjon og etc finnes på DPS.

Bedre tilgjengelighet på telefon.

Flere legestillinger.

Lettere tilgjengelighet ved telefoniske henvendelser.

Raskere time ved hastesaker.

Veiledning / fellesmøter med fastlegene om enkeltpasienter.

Mer deltakende i akutte vurderinger. Felles konsultasjoner. Reelt ambulant team. Veiledning.

Behandle flere pasienter!

Mer effektivitet, mindre byråkrati, mer innsats.

Økt aktivitet på poliklinikk, ta ø.hjelp henvisninger på alvor.

For dårlig kapasitet på poliklinikk.

For mye gjennomtrekk i ledelse og fagstillinger.

For dårlig legedekning.

For dårlig kompetanse på spiseforstyrrelser og ADHD/Tourrettes.

Begynne å ta imot pasienter vi henviser. Gi tilbakemeldinger når pas. er på DPS.

- Øk kapasiteten (=Ansett flere eller jobb raskere!)
- Raskere vurderinger av pasienter (ikke nødvendigvis behandling)
- Mer tilbud til oss om faglig oppdatering/opplæring og kurs.
- Bruk telefon mer, vi tar den!

Burde vært enklere å oppnå kontakt med person som kunne gi veiledning/råd, også ang medisinerer.

1. Ønsker samarbeidsmøter med mulighet for å drøfte enkeltpasienter.
2. Det er håpløst når DPS avviser pasienter med begrunnelse at de trenger langvarig terapi, og gir råd om henvisning til privat praktiserende behandlere. Det er 2 med ventetid > 6 mndr. Dermed har disse pasientene i praksis ingen behandlingstilbud.

Det anses som ineffektivt og dårlig fungerende at en rekke andre faggrupper skal drive konkret pasientbehandling og –utredning enn leger.

Synes utviklingen siste året har vært bra!

Forsterke faglig miljø.

Flere legestillinger.

Flere andre stillinger.

---

## **Lillehammer DPS**

---

Mer samarbeid og dialog med allmennleger.

Hurtigere vurdering.

Epikriser underveis i behandlingen.

Avslutte pasienten når det ikke er mer å oppnå i behandlingen.

Raskere vurdering og behandling - fortrinnsvis av psykolog - psykiater.

Usikker på om de har akutt-team som kan reise ut til kommunene.

Flere døgnplasser (er redusert siste år)

Flere stillinger for psykiatere/psykologer.

Opplever at mye går på kapasitet og organisering. Mye som gjøres er bra, men med kortere ventetid og bedre kapasitet/bemannning kunne svarene bli annerledes.

Døgnavdelingen bør kunne struktureres bedre. Akuttvurdering er et bra tilbud som fungerer.

Bedre faglig kvalitet på utredning/diagnostikk.

Tydeligere beskrivelse av behandlingsmål og evaluering av om de nås eller ikke.

Opprette akutt-team som kan reise hjem til pasienten/vurdere andre steder enn på DPS. Tilsvarende det de har på Gjøvik og som jeg har hatt god erfaring med.

Beskjed til fastlegen om alle medikamentendringer.

Bedre forholdene ved døgnenheten, der det er stor utskiftning av personale, antagelig et ledelsesproblem.

DPS døgnavdeling fungerer som lukket og utilgjengelig ovenfor oss som pessimist(?) leverandører.

Poliklinikken fungerer bedre, men sliter med instabilitet hva angår fagpersonalet.

Raskere inntak. Tilbakemeldinger underveis.

DPS og de psyk.sykehusene i regionen samarbeider dårlig og representerer ingen behandlingskjede. Det er ikke akseptabelt når pasienten blir kasteball mellom disse. Det er merkelig at ikke legen ved DPS kan tvangsinnlegge dårlige pasienter fordi de tilhører "samme sykehus". Det er vanskelig å få akutthjelp i rusomsorgen.

Ønskelig med kortere ventetid.

Bedre legefaglige råd. Flere samarbeidsmøter. Bedre dekning av kompetente psykiatere, spes. i døgnavdeling. Bedre ledelse, slik at legene vil trives og bli værende i jobben sin.

Ønsker hyppigere møter med ambulant team.

Ambulerende akutt-team.

---

## **Gjøvik DPS**

---

DPS-er er et organisatorisk uoversiktlig landskap. Stor mangel på samhandling internt i DPS.

Stor mangel på samhandling med lokalregionalt psykiatrisk sykehus.

Sitter med unødige lange terapier – uten samarbeid med fastleger.

For uklare faglige skiller mellom faggrupper. Manglende kompetanse for akuttpsykiatrisk hjelp av eldre.

Bør ta inn flere som de avviser til forvernsamtale.

Problemet med spørreskjema er at DPS er 2 helt forskjellige avdelinger – sykehusavdeling og poliklinikk. Det er stor forskjell på disse.

Norsk psykiatri er en "katastrofe".

Psykisk syke skal forholde seg til sykehusavdelingen poliklinikken pga hjemmesykepleier, akutteamet, fastlege og hjemmetjenesten. Poliklinikken har ikke kompetente leger, liten aktivitet, ikke ansvar og liten kompetanse. Det må bli en ansvarlig psykiaterisk enhet som har ansvar for pasienten.

Bedre legedekning. Flere psykologer i stedet for sykepleiere/ vernepleiere.

Forbedringspotensiale mht utredning. Økt samarbeid. Mer informasjon om akuttilbudet.

Jeg vil understreke at min misnøye ikke gjelder enkeltbehandlere, men mangel på godt kvalifisert fagmiljø!

Oppdelingen av psykiatrien i DPS og sykehus er en tragedie for fagmiljøet noe som

har vært så sårbart.

For å sikre rekrutteringen må psykiatrien igjen bli en enhet med sykehus og poliklinikk.

Det er planer om fagdager på primærlegekontoret med veiledning og felleskonsultasjoner. Ser frem til det.

Bemanningen på DPS er blitt bedre heldigvis. Det må jobbes for å holde på de gode fagfolkene en har. Savner bedre samarbeid mellom BUP og DPS – burde kunne la seg gjøre siden de er samlokalisert. Jeg tenker samarbeid når ungdommen går over til DPS og bevissthet om barn i familien når mor/far er syk.

Vi er veldig heldige som har DPS i vårt nærmiljø og vil gjerne samarbeide tettere både om enkeltpasienter og faglig oppdatering.

- Større kapasitet.

- Bedre legedekning.

- Større andel psykologer pga økende antall har behov for kognitiv adferdsterapi og ikke bare støttesamtaler hos psyk. sykepleier.

Nedlegges. Bygg opp poliklin. Tilbud ved sykehusavdelingene hvor de presumptivt ”beste” fagfolkene er.

Lære å bruke mindre tid pr. pasient.

Lære å samarbeide med kolleger som driver somatisk medisin.

Sende epikriser etter hver konsultasjon. Være modig å gi diagnose/tentativ diagnose.

Unngå lage unødvendig hemmelighetskremerier, vurd. psykiatri.

Ikke bagatellisere legenes avgjørelse om ø.hjelpsinnleggelsesordning.

For liten kapasitet på psykiater.

Psykolog-kapasitet er bedret siste år.

Opplever at pasienter som bør behandles av psykiater/psykolog kun får tilbud om psyk. sykepleier.

Tilbakemelding under behandling + minst 1 x årlig.

Etter 20 år føles det nytteløst å gjenta en lang rekke tidligere framsatte forslag.

Mer samarbeid/ samhandling DPS – psykiatrisk sykehus.

Kommentar (til spørsmål): Bedret samhandling.

Generell: Svak legebemanning. Manglende kontinuitet. Dårlig samhandling mellom sengepost og poliklinikk.

Svakhet funksjon – poliklinikk -> dårlig med tilbakemelding og ønske om dialog med fastlege mangler.

Positivt – enhet for selvmord og sorgstøtte!

Blir synlige for allmennlegene og befolkningen

Initiere samarbeid, møte om pasienter

Sende epikriser!!!

Generell presentasjon av DPS – Hvor står vi? Hva vil vi? Hvilke midler har vi?

Hvordan arbeider vi?

Faglig stabilitet. Lett tilgjengelighet. Tilbakemelding underveis i utredning. Forkorte ventetid. Mer fleksibilitet.

Jobbe intenst for å skaffe stabilt personale og besette alle ledige stillinger.

Gi tilbakemeldinger underveis i behandling. Profilere mer hva de er gode på, hva som kan henvises andre steder.

Tilbakemelde ventetid på poliklinikk, utredninger oftere.

Legedekningen må økes. Faglighet må styrkes.

Unngå ”flatt system” – psykiatere må tydeligere få faglig kompetanse.

Det er jo ikke lenger leger ved DPS i behandlingssammenheng. Stort sett sosionomer og sykepleiere – for dårlig!!! Styrk DPS med faglighet!

Veiledning/hospitering på DPS

Veiledning fra DPS på legekantor. Flere stillinger for leger/psykologer (for mange yrkesgrupper med beh.ansvar).

Akuttfunksjon dvs vurdering av enkelttilfeller i la. noen få dager.

Oppfølgingsnotater/epikriser underveis i et behandlingsforløp.

Flere lege og psykologstillinger. Vi trenger god utredning + behandling. Det er for mange ”høyskolestillinger”.

Når behandlingen strekker seg over lang tid må fastlegen få ”vettug” epikrise med beskrivelse av hva det jobbes med underveis!

Gjøre faststillingene/legestillingene mer attraktive så de blir besatt av flinke folk stabilt over tid.

Lettere tilgang til akutte vurderinger og korttidsakutt plasser/observasjonssenger.

Legg ned DPS og slå sammen med psyk.sykehus slik at det kan etableres robuste enheter (sengeavd. + poliklinikk).

Hvor mange år skal DPS-et ”sjangle” videre før noen med beslutningsevne ser at dette fungerer ikke?

Det er ønske om mer hjelp i utredninger, dette krever selvfølgelig mer kompetanse. Behandlinger blir i litt for stor grad langvarige samtaler med sykepleiere/sosionomer uten klar diagnostikk.

Styrke det medisinske apparat med psykiatere + psykologitjeneste. Dette er nøkkelpersoner i behandling/utredning og er nødvendig for bedre seriøsitet av psykisk helse som viktig helseutfordrer.

---

## **Søndre Oslo DPS**

---

Økt tilgang for såkalt ”lettere” psykiske lidelser – men har inntrykk at mye strander pga bydelsøkonomi som igjen gir vanskelige arbeidsforhold og prioritering – også for pasienten som trenger utredning mht ytelser fra NAV.



Manglende kontinuitet. Vekslede behandler fra gang til gang. Mye avvising av henvisninger med referering til at pasienten kan få psykolog/psykiater på [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no) /800 41 004. De greier ikke stille psykolog/psykiater med refusjonsavtale.

En slik praksis er systematisk ansvarsfraskrivelse av DPS!!!

Jeg foreslår at DPS-et arbeider for å redusere avvinningsfrekvensen. Dette fordi henvisningene er ferdig prioritert.

Det er for lang ventetid/venteliste. DPS har for dårlig gjennomstrømming. Fagfolkene behandler for få/har for få konsultasjoner i løpet av arbeidsdagen. Effektiviteten er for dårlig. Det er en ukultur i psykiatrien – det er uholdbart at fagfolkene har så få konsultasjoner. Det går på organisering/uvaner/ukultur. Ventetid/venteliste bør (og kan) sannsynligvis være mye mindre enn i dag, og færre trengte bli avvist.

Bedre bemanning. Større åpenhet for å ta imot pasienter.

Ta imot pasienter med dobbeltdiagnoser.

Bedre bemanning. Mer stabil bemanning. Direkte tlf.nr. til enkeltbehandlere.

Tilbud til flere grupper også med lettere psyk. lidelser enn de aller sykeste.

- Spisse fagkompetanse.
- Tydelig om hva de er gode på/noe absolutt som bør henvises.
- Stabil god legedekning/psykiatere.
- Fleksibel kontakt.

Som allmennlege/fastlege har vi behov for assistanse der vi føler at vår kompetanse ikke strekker til eller det kreves mer omfattende tiltak behandlingsmessig. Her får vi ikke nok hjelp evt når ikke gjennom. Vi har også et krav om at faglige vurderinger bør gjøres av psykolog/ psykiater der vi står fast.

Ønsker hjelp med viderehenv.

Private psykologer.

- Ta fastlegene på alvor når de mottar skikkelige, gjennomarbeidede søknader med klare problemstillinger på pasienter fastlegene åpenbart har gjort et skikkelig arbeid med.
- Ta pasienter inn til vurdering (ved situasjoner som beskrevet over) framfor å bruke lang tid i vurderingsmøter etc.
- Tettere samarbeid om pasienter
- Ikke bare korttidsvurdering og så utskrivelse uten plan, men mer vurdering og oppfølging over tid.
- Bedre info til pasient og henviser om tilbud som er mer egnet.
- Bedre samarbeid innad på DPS så pasienter med liknende problemstillinger og behov får likere behandling.
- Mindre fokus på avslutning, mer fokus på behandling.

Vurderer henvisninger raskere og gi rask tilbakemelding. Ta i betraktning at henvis-te pasienter er vurdert nøye av meg før de henvises. Lettere psykiatri henvises ikke

da DPS erfaringsmessig ikke mottar slike pasienter. Dersom DPS ikke har passende tilbud er det ønskelig at pasienten henvises direkte videre da det i Oslo er vanskelig å ha oversikt over alle spesialtilbud (spiseforstyrrelser og lignende).

Samarbeid; vil gjerne informere om behandlingsstrategier og mål underveis i behandlingen. Ta gjerne en telefon til oss fastleger!

[...]Jeg trenger å snakke med andre som kjenner pas. Kanskje det var noe å lære? Smf. ovenfornevnte med mer samarbeid på en enkel måte som ved en telefon.

Man er inne på riktig vei med nettverksgruppene, men må jobbe mer med å etablere tilgjengelige kanaler. For eksempel har jeg foreslått at DPS inviterer allmennleger til møte i bydelen. Ved oppfølging av enkeltpasienter: setter stor pris på at DPS lege/psykolog/sosionom kommer til møte i ansvarsgrupperinger.

Psykiatrien må ansvarliggjøres og pålegges vurdering av pasienter med psyk. lidelser. Psykiatrien må pålegges å utrede pas. med psykiske lidelser.

Bedre og mer løpende kommunikasjon og samarbeid.

Lettere tilgjengelig for råd/veiledning.

Bedre tilbud til pas. med akutte kriser.

Bedre tilbud til pas. med angstproblematikk.

Bedre tilbud til pas. med psykosomatiske lidelser.

Mer stabilitet ved stillingene påkrevet. Bedre dialog om pasienter underveis. Akuttteamet fungerer utmerket!

Stabiliserende tiltak overfor psykiatere/psykologer. Sende underveis-rapporter.

Upresist spørsmål!!

Dårlig psykisk pas bør ha time ganske fort!

Forkorte ventetid mellom henvisning og mottak av pas på DPS.

Forbedre kommunikasjon/samarbeid mellom akutteam og poliklinikk: Det er lett å komme i kontakt med akutteam, men beskjed om pas tilstand blir tilsynelatende ikke overført til DPS poliklinikk. Jeg føler som DPS henviser leger for lett vint til akutteam.

Bedre mer stabil bemanning. Bedre tilbakemelding, gjerne telefonisk også.

Prioritere pasienter i jobb og pasienter med ressurser!

Større faglig kompetanse.

Avkorte behandling hvor pasientene er passive/lite interesserte.

Bedre kapasitet!

Ta imot flere av mine henviste pasienter. Ringe og snakke med meg ved avslag og evt gi meg råd/veiledning.

1. Kort ventetid for utredning og behandling.
2. Godt samarbeid mellom henviste lege og psykiater eller helsepersonelle folk på DPS.
3. God epikrise med videre oppfølgingsplan.

Gitt opp! Prøver å få hjelp andre steder

Bedre ledelse organisering. Flere leger inn – mer stabilitet, for mye utskifting av leger – overleger. Bedre effektivitet m henblikk på flere pasientkonsultasjoner pr dag, organisering av utredning, epikrisetjenesten underveis. Ikke sykepleiere, sosi-  
onomer, pedagoger som utredere! Leger, psykologer som utredere, diagnose, de andre som hjelpere med spisskompetanse. Psykiatere/psykologer ut på praksisbe-  
søk hos allmennpraktikere med problempasienter. Data/IT utstyr som forenkler  
hverdagen, fører til bedre effektivisering, økonomi.

Gitt opp!

Bruker nå stort sett privatprakt. psykiater/psykolog

Bedret bemanning/tilgjengelighet.

At de tydelig tar på seg ansvar i akutte situasjoner.

Er faktisk usikker på hva som skal til. Gode folk, med samarbeidsvilje og evne. Hø-  
rer godt om Vinderen!

Bedre tilgjengelighet. Bedre kommunikasjon. Det oppleves frustrerende når pasien-  
ter henvist fra fastlege blir avslått med begrunnelsen ”intet å tilby ved DPS, henvi-  
ses tilbake til 1. linjetjenesten”, når årsaken til at de ikke har noe å tilby er at kom-  
petansen mangler ved DPS og ikke at det ikke finnes behandlingsmuligheter. Mind-  
re tid til møter – mer direkte pasientbehandling.

Rask, skriftlig tilbakemelding når pas henvises. Gjerne med begrunnelse for beslut-  
ninger og angivelse av tidsrammer.

Ønsker tilbakemelding underveis ved behandling, ikke bare sluttepike.

Bedre informasjon om oppdatert tilbud ved DPS og evt endringer/forbedringer i  
dette.

Tettere samarbeid mellom DPS og fastlege på fastlegekontoret, for eksempel 1 time  
hver 2-3 måned (opplæring, problempasienter, henvendelser/samarbeid).

I Oslo kan hver DPS motta henvisninger til private psykolog spesialister fra sektor  
fastlegene. DPS har myndighet til ”å tvinge” psykologene i sin sektor å motta et visst  
antall nye pasienter pr år. Om psykologen ikke har turnover mister han driftstil-  
skuddet. Da pasientene kun har en kø å forholde seg til.

DPS må ta ø.hjelp uten diskusjon!

Utvide tilbudet, ta imot flere pasienter.

Det polikliniske tilbud for å evaluere en pasient minst en gang må forbedres.

Eks. MADRS 40-45 – uviss suicidalrisiko

- ønsker faglig backing da av spesialist.

---

## **Josefinegate DPS**

---

Epikriser i tide.

”To the point” og ikke skolestil.

+ Tilbakemelding etter de første 2-3 timene.

NB! Sikre riktig diagnose!

Flere legestillinger og psykologer. Jeg opplever det utilfredsstillende at sykepleiere/sosionomer utreder/skriver epikriser. DPS får henvist pasienter med kompliserte, sammensatte problemstillinger – mye på bakgrunn av en vanskelig sosial livssituasjon. Det er ikke å forvente at DPS kan løse disse problemene. For (mange) noen pasienter er DPS viktig i kampen for penger fra NAV.

Hva skulle det nytte?

Ta imot henviste pasienter. Om de skal viderebehandles i primærhelsetjenesten, konkrete råd mot medikasjon/attemotiver (?).

Behøver ikke være lange behandlingsopplegg, men rask vurdering av psykiater/psykolog.

Øke produktivitet? Antall konsultasjoner pr ansatt? Krav til et visst antall konsultasjoner.

Hovedproblemet innen psykiatrien er at så mange som trenger behandling blir avvist. Det må bli et forpliktende samarbeid mellom DPS de avtalefestede spesialister og primærhelsetjenesten. Alle spesialister innen psykiatrien burde bli pålagt å ta imot et visst antall kortidsbehandlinger – selv om det ikke er innen deres ”yndlingsfagfelt”

Ikke sende ut svarbrev som kan oppfattes som standardsendte for eksempel krav om at en/alle pas med stemningslidelser skal stå på/ha prøvet SSRI.

Håper samarbeid med ”cluster-spesialister” blir bra. Ønsker tilbakemeldinger underveis. (Ønsker gode fagdager evt. emnekurs)

Ukentlig inntaksmøte, også når teamansvarlig er fraværende. Rask tilbakemelding til pasient og henvisende lege om avslag eller inntak og info om ventetid.

Tilbakemeldinger/samarbeid med fastleger under utredning og behandling.

Avslutte flere pasienter i poliklinikken slik at ”turn-over” øker. Ta flere pasienter for kortere vurderinger 3-5 timer.

Prioritere bedre! Det bør være noe mellom øyeblikkelig hjelp og 8 ukers ventetid for pasienter.

Skulle ønske DPS og særlig poliklinikkene hadde større kapasitet til å følge opp alvorlig sinnslidelse. Har et eksempel med en av pasientene mine med bipolar lidelse som er litt mer komplisert en vanlig bipolar lidelse og som ikke poliklinikken kan følge opp.

Ønsker litt mer møter med undervisning vedr. aktuell behandling av psykoser.

Avslag på henvisninger hvor en hadde ønsket i det minste en rask/kort vurdering etter 2-3 timer. Det blir som regel enten eller. Får pasienter et ben innenfor følges de opp grundig, de øvrige må seile sin egen sjø.

La oss få en ordning med eks bare 1-3 timer vurdering, noe som kunne hjelpe oss fastleger betydelig.

Lettere tilgjengelighet på telefon, råd til akutt situasjoner. Bedre tilgjengelighet på å ta inn pasienter akutt og etter kl 12.00. Hyggeligere tone i resepsjon og blant psykologer/psykiatere.

Bli bedre på å opprettholde avtaler. Ikke ha så trangt nøkkelhull før inntak av pasienter. Ansette personer med godt norsk språk og kulturelle kunnskaper. Større bemanning. Bedre evne til å sette seg inn i pasientenes situasjon.

Flere psykologer! Færre kliniske sosionomer!

Ikke avvise henvisninger uten å først ha konsultert henvisende lege -> kanskje kan man få en bedre felles forståelse for problematikken da/muntlig (nå må det ofte en henvisning nr 2 til, som medfører ekstra ventetid for pasientene og ja, jeg mener at jeg skriver gode henvisninger!).

Kortere ventetid for en førstevurderingssamtale, for eksempel innen 70 dager (som på BUP).

Ikke avvise hjelpetrengende psykiske syke kun fordi man hevder at disse ikke kan nyttiggjøre seg behandling. Disse menneskene trenger kyndig veiledning i dagliglivet, og bruker mye større ressurser totalt når de ikke får kyndige råd/støtte. Dette utgjør et stort problem for oss fastleger som ikke har lov til å avvise noen – uansett hvor mye vi vurderer at behandlingen vår er nyttig!!!

Jeg ønsker større utredningskapasitet for å bedre diagnostikk.

Fastlegen har dårlig kompetanse til å stille diagnoser.

Diagnose vil lette vår behandling av pasienter i primærhelsetjenesten.

Tror flere pasienter kunne raskere tilbakeføres til primærhelsetjenesten med anbefalinger til terapeutisk oppfølging.

De bør ta imot henviste pasienter.

Bør ikke få avvist henvisninger.

Når de avviser henvisning må de foreslå eller aller helst viderehenvise til priv. praktiserende spesialister de kjenner til og anbefaler.

Det er uholdbart at de returnerer/avviser henv. uten at de ordner en annen behandling.

DPS bør ha motiverte psykologer som jobber med pasienter isteden for å sitte i møter.

Jeg behandler ca 5 pas daglig med psykiske lidelser (av 30). På DPS er det ca 2 konsultasjoner pr dag.

- La pas få 2 timer pr uke istede for 2/mnd!
- Behandle mist 6-8 pasienter pr dag (bli produksjonsorienterte og jobbe med pasienter)
- Bruke fagfolk til å gjøre jobben. Ikke så mye studenter, sosionomer og sykepleiere. Trenger psykologer!!!
- Gjøre helhetlig utredning
- Tilbakemelding med plan etter 1. kontakt
- Alle vurderes av spesialist

- Tilbakemelding underveis

Større kapasitet. Ta inn pasienter som jeg henviser. Ikke avvise opp mot 70 %.  
Kartleggingssamtaler.

Raskere vurderinger av henvisninger.

Konfereringsvakt/psykiater

Kurs for fastleger

Informasjon om hva behandling som er tilgjengelig.

Samarbeid! Jeg ringer mange ganger! Det hender ikke at de tar kontakt før jeg gjør det – ingenting er initiert av dem.

Øke turn-over. Jeg har jobbet ved et DPS for [tid tilbake] som sideutdannelse. Utrolig lite enkelte behandlere tok inn av nye pas. Produksjonen er elendig. Still krav til så og så mange nye pasienter inn til hver behandler pr tidsenhet.

Raskere vurdering av pasienter i stedet for avvisning av henvisninger.

Bedre tilgjengelighet - særlig på fredag etter middag.

Infoskriv til fastleger om tilbud ved DPS-et.

Økt kapasitet.

---

## **Drammen DPS**

---

Sette lit til fastlegens vurdering av behov for helsehjelp utover det 1. linjetjenesten kan ta hånd om når det anmodes om det.

Pasienter jeg ikke opplever å ha kapasitet til å håndtere har behov for hjelp og vil ofte ikke klare seg hjelp hos de private når de evt får avslag på DPS.

Kortere ventetid, mer tilgjengelighet på telefon. Jeg opplever også at de sjelden er villig til å se på pasienter jeg ønsker en vurdering av.

Bedre tilgjengelighet av vakthavende lege. Akutte timer i poliklinikk. Samarbeidsmøter.

Bedret bemanning. Bedret informasjon om de ulike tjenestene, deres telefontider, når de kan ta imot til akutte forverringssamtaler.

Rapportering underveis i behandlingen.

Faste møter med fastlegene, veiledning, åpen linje (fast telefontid for innringing av spørsmål).

Det skorter på spesialister med kunnskap om medikamenter i vårt DPS. Øke den.

Øke bemanning med tanke på psykolog/kognitiv behandling generelt. Vurdere alle pas før "avvises".

Kortere vurderingstid for henvisninger og eventuelt rask tilbakemelding/rådgivning. Flere samarbeidsmøter.

Kommunikasjon underveis. Spes ved pasienter som er sykemeldt.

Kontaktmøter om vanskelige pasienter med psykiater til stede.

Kortere ventetider!

Telefonvakt, egen linje for helsepersonell. Ø-hjelp tilbud i forhold til vurdering av pasienter med akutte psykiske kriser. Svært positivt med ambulante team, men ofte tidkrevende å etablere kontakt. Mer åpen kommunikasjon og samhandling.

Øke ressursene for å kunne ta imot akutte/subakutte psykiske sykdommer i større grad (må ikke være psykotisk eller suicidal).

Bedre tilgjengelighet.

Opplever kapasitetsproblemer ved DPS og erfaringer med returnerte henvisninger med forslag om alternativ henvisning til psykolog/ psykiater utenfor DPS. Dette gjør at en i utgangspunkt sender færre henvisninger til DPS og råder pasientene til selv å kontakte psykolog/ psykiater konf. liste. Disse har lange ventelister/avviser pasienter, slik at en må følge pasienten selv. Totalt sett derfor et for dårlig behandlingstilbud. Pasientbehovet for kontakt med spesialisthelsetjenesten overskrider kapasiteten. Ønskelig med større tilbud!

Antall pasienter beh. pr arbeidsdag av behandlende personell er katastrofalt lav ved psyk.pol.klini.

Det trengs mer styring/øking av effektivitet.

Antall behandlende pasienter per behandler per arbeidsdag: 3 pasienter i gjennomsnitt (tidl. 2 pasienter).

De oppgitte unnskyldninger for denne lave effektiviteten er ikke tilstrekkelig ("Undervisning, tilsyn med sykehjem etc").

De må slutte å avvise pasienter. Hvis de skal avvise må de komme med noe utredning og behandlingsforslag og hos hvem? Hva med ventetida hos andre?

De må rive de store veggene som de har bygd seg slik at ingen klarer å komme til dem.

Bedre kapasitet og effektivitet.

Nå har jeg brukt litt tid på dette og er svært skeptisk om det vil hjelpe. Vi har fylt samme type skjema før uten at vi merker noen forbedring.

Antar det er ressursmangel.

"Vanskelige" for eksempel pas med dårlige norskkunnskaper avvises regelmessig.

Koordinere henvisningene til poliklinisk psykologbehandling, inkludert psykologer med driftstilskudd, slik at det var mulig også for de pasientene som ikke er alvorlig syke, men allikevel har behov for hjelp å komme litt raskere i behandling enn nå!

Dette er sannsynligvis vanskelig, men ventetiden hos privatpraktiserende psykologer og for poliklinisk time v/ DPS er fortsatt for lang.

Bedre behandlingstilbud for de med spiseforstyrrelse – anoreksi / bulimi.

Kortere ventetid, flere venter 6-9 måneder på behandling

Bedre utredningstilbud ift ADHD.

Vanskelig å svare på alle DPS tilbudene under ett. De siste årene noe forbedring av døgnavdelingen og ambulant team. Generelt savnes vurderinger og støtte fra spesialistnivå, dvs psykiater eller klinisk psykolog. Epikriser/vurderinger fra sosionomer/psyk. sykepleiere bærer preg av ”synsing” og for lite klare konklusjoner/råd.

Bedre samarbeid – gjerne møter rundt pasient.

For lite psykiatriske vurderinger. Usikker på faglig standard på de som jobber der. Ønsker mer info om behandlingsformer – ønsker også vurderinger av psykiater – for avklaringer.

Opptrapping av antall konsultasjoner pr dag. Bedre samarbeid med større krav til privatpraktiserende spesialister.

Vi trenger ø-hjelp poliklinikk tilbud der lege eller psykolog/om kun de har vakt. Poliklinikken tar ansvar for å viderehenvise pasienter til privatpraktiserende psykiatere og psykologer. Vi må kunne henviser til en 2. linjeaktør. 2. linjen må ta dette ansvaret. Slutt med å kalle våre henvisninger for ”søknader”! – da kan de avslås. Ingen somatiske poliklinikker avslår våre henvisninger. Ambulant team har kun som fokus å avslutte pas. fortest mulig – total kursendring må til.

Skape møteplassarenaer for samhandling – faglig refleksjon og kompetanseheving. Felles kurs for interesserte allmennleger.

Ikke avvise vår henvisning.

Hvis pas har hatt rusproblemer.

Hvis jeg ber om diagnostisering og evt. behandling.

Vi trenger et tilbud med 1/2-ø-hjelp for de som sliter veldig akutt/subakutt, men som ikke trenger ø-hjelp innleggelsen.

Ved vanlig henvisning gir de flere måneder venting.

Innleggelse blir ofte det eneste alternativet.

Alvorlig psykisk syke (psykose/alvorlig depresjoner) får hjelp. Nevroser/ adferdsavvik/personlighetsforstyrrelser/fremmedspråklige får svært dårlig hjelp. Privatpraktiserende avtalespesialister ”skummer fløten” og velger å avvise som de vil. Behandler pasienten i årevis uten mål og mening. Ønske: felles henvisningsadresse som fordeler pasienter til behandleren som må gi behandlingsplan og få betalt for det de faktisk leverer.

DPS må ikke avvise henvisninger fra fastleger.

Før en henvisning avvises må DPS vurdere pasienten selv.

Mye bedre dialog, møter, tilbakemeldinger og raskere inntak/time for pasienter.

Opplever at det ”siles” alt for mye. Terskelen for samarbeid må senkes. Hva driver de på med? Altfor utydelig og fjern oppleves DPS i Drammen slik ☹

---

## **Kongsberg DPS**

---

Savner:



Bedre dekning av fagpersonell, spesielt leger og psykologer.

Bedre kontinuitet i stillingene.

Flere avslag siste året, færre fagpersonell? Isolasjonstendens?

Ta mer direkte kontakt vedr. pas.behandling. Tilby kognitiv terapi i større grad.

Er svært fornøyd med at ambulant team kommer til Norde og Uvdal kommune.

Men det hadde vært enda bedre om de hadde fått mer kapasitet til å følge opp pasienter med samtaleterapi her i kommunen slik at pasientene ikke må reise så langt!

Melding til fastlege ved utskrivning fra døgnpost og event. Tilbud om møter før utskrivning.

Samarbeidsmøter om enkelte pasienter som har kroniske psykiske lidelser.

Felles vurderingssamtaler fastlege + behandler fra DPS (er under opprulling).

Ved at det er opprettet et akutt ambulant team med vaktberedskap og kompensasjon, må dette være tilgjengelig i akuttsituasjoner for vurdering og ikke vise til at de har responstid på 24 timer.

Økt samhandling med fastlegene og mye større fokus på fagutvikling, undervisning, veiledning.

Lettere tilgjengelighet.

Høyere faglig kompetanse.

Flere psykiatere/psykologer.

Mer tilbakemeld. til fastleger ved forandr. og epikriser.

Tilbakemeldinger underveis.

Bedre kapasitet poliklinikk og sengeavd.

Ø.hjelp-tilbud.

Tverrfaglige samarbeidsmøter med primærhelsetjenesten/fastlegen.

---

## **Asker DPS**

---

Bedre tilbakemelding underveis i utredning/behandling. Én henvisningsinstans til alt som sorterer under DPS-et.

Egentlig er det ok med DPS, men sykehuset er blitt svært fjernt synes jeg.

Raskt inntak ved behov for diagnostisk utredning eller medisinvurdering. Gjerne samarbeidsmøter om enkeltpasienter.

Kortere ventetid.

Regelmessig oppfølging av pasienter.

Mulig vurdering og behandling av pasienter ved akutte/kort ventetid-situasjoner.

Ennå større poliklinikk-kapasitet.

Behandling ved poliklinikken går ofte over lang tid. Ønskelig med tilsendt vurderingsnotat/igangsatt behandling, snarest mulig. Vi ser ofte pasientene mange gang-

er i løpet av denne tiden.

- Øke kapasitet
- Raskere time
- Ta inn flere pasienter

---

## **Bærum DPS**

---

Fastlegene kjenner stort sett sine pasienter og derfor bør enhver henvisning/ vurdering vurderes nøye.

Ved avslag skal det begrunnes skikkelig og det bør da gis retningslinjer og / eller klare anbefalinger. Gi konkrete personer/enheter med mer tlf nr + kontaktmuligheter.

Bedre samarbeid med fastlegene. Raskere inntak av nye pasienter.

Hovedforslag: Trekke inn spesialister med avtale og psykologer – gi dem ansvar for kontakt med fastlege og mottak av henviste pasienter. (nettverk lokalt?)

Alle henvisninger til DPS. DPS ordner selv med timer til pris. spes. innen psykisk helsevern dersom de mener det er indisert. Dersom de synes ventetid/kapasitet er uakseptabel, må de selv ”rydde i eget hus”, ikke overlate det til pasientene/fastlegene.

Ta pasienter inn til vurderingssamtale og evt diskutere videre opplegg med henvissende lege der det er naturlig.

Generell kommentar: Jeg har svart på spørreskjemaundersøkelsen 3-4 ganger tidligere. Ingenting skjer!!! Og man får aldri tilbakemelding om resultatene fra undersøkelsen. Tror også dere får mer pålitelige svar om dere gir tilbakemeldinger til alle, selv om de ikke har svart. Mange er lei av undersøkelser som ”havner på en pult” med tall, noen foredrag og en som trenger publikasjon til en grad med gratis hjelp. Det er PASIENTENE SOM LIDER av unnfalheten, uten at jeg skal plassere ansvaret her i kommentaren. Konkret tilbakemelding ønskes på hvordan dette brukes! Dere må ikke bare skrive om hensikten, MEN KONKRET HVORDAN!

Korte ned ventetid på første vurdering av pasienter.

Har altfor dårlig kapasitet.

Ikke tid eller tar seg ikke tid til veiledning. Poliklinikken får nok ekstra stort press fordi de private psykologene med avtale ikke har noen forpliktelse til å ta de tyngste pasientene. Bør være koordinering av poliklinikk/private psykologer i et fordelings-team. Sannsynligvis i tillegg alt for liten total kapasitet.

Raskere mottak av pasienter med akutt oppståtte psykiske problemer.

Når behandling er igangsatt bør behandler ta stilling til sykemeldingsproblematikk.

De kan komme her og lære litt om effektivitet.

De må bli resultatorientert og mer dynamiske.

Bedre tilgjengelighet ved behov for å drøfte pasienter. Bedre tilgjengelighet/ kapasitet

tet mhp å vurdere pasienter akutt f eks suicidalitet – innleggelse?

Bedret tilgjengelighet for konferering.

Bedret legedekning.

Mindre bruk av psyk.sykepleier eller sosionomer i psykoterapi / diagnostisering.

Viktig med samarbeidsmøter. Trenger flere leger til å konferere med vedr. pasienter. Må være mulig å få time raskt når vi kun trenger hjelp med diagnose og medisinering. Viktig at pas. får et helhetlig tilbud, slik at ikke vi skal medisinere og en annen behandler har samtaleterapi – uten at vi får samarbeid. Ønsker flere faste møtepunkter og et mye tettere samarbeid.

Bedre tilgjengelighet pr. tlf for konferering.

Veiledningstilbud til fastlegene i gruppe (cluster)

Større forpliktelse til ø.hjelp og kort ventetid hos privatpraktiserende psykologer og psykiatere med refusjonsavtale med H. F.

- Informasjon om hvilken fagkompetanse de besitter – hvilke terapeutiske tilnærminger de kan tilby.
- Tilbud om faglig veiledning omkring enkeltpasienter.
- Arrangere faglige temamøter.
- Skriftlig/nettbesvarte prosedyrer tilgjengelig for oss fastleger.

Raskere innkalling til førstegangstamtale.

Opprette kontakt med psykolog/psykiater utenfor institusjonen når behandling ved DPS avsluttes. Unngå at pasienten må tilbake til primærlegen for å få en henvisning.

Raskere med utredning av epikriser, samt tilbakemelding hver 3 mnd ved langvarig behandling.

Alltid kontakte fastlegen når en pasient er innlagt. Noen ganger er det nemlig henvist av anneninstans.

Definere en plan og et mål for behandlingsløpet og at dette formidles til pasienten og til henviser.

At epikrisene gir en konsis beskrivelse av de diagn. overveielser, beh.plan og hvilken rolle jeg skal ha, samt plan for oppfølging både mht samtaler og medisinering.

Ønskelig med bedre samarbeid mellom DPS og de privatpraktiserende psykologer. Vanskelig å få time hos psykolog.

Dere legger jo opp til at flere/bedre oppfølgende samarbeidsmøter kunne være nyttig.

Elektronisk svar via helsenett.

Når avslag og det kommer forslag om privat psykolog/psykiater bør en få konkret navn.

Jeg mener privatpraktiserende med avtale bør kunne gi rask vurdering, ikke la pasienten vente i lengre tid uten å få svar når DPS ikke vil gi behandling.

Vedrørende feil: Kunne ønske grundigere utredning av spesielt unge pasienter samt raskere innhenting av komparentopplysninger.

Jevne møter på vårt legesenter med mulighet for å ta opp enkeltpasienter.

Telefonisk kontakt ved mottatt søknad og event underveis. Få navn på behandlende psykolog/lege/sykepleier.

---

## **Ringerike DPS**

---

Alt er gjort om til gruppeterapi, umulig å få individuell terapi. Føler at de nye legene ”surfer” og ikke har pasientkontakt, feil bruk av kompetanse og den er villet + bestemt fra ”toppen”. Savner epikrise, spesielt fra BUP (nesten aldri og mange år for sent). Epikrise fra DPS voksen må oftest etterlyses ifm NAV-sak og spesialist erklæring trenges.

Bedre tilgjengelighet i akutte situasjoner. Åpning for halvøyeblikkelige innleggelse - ikke avviking av sengepost som planlagt. Ambulante team med tilgjengelighet utover 086 + som samarbeider med psykisk helsevern som er bygget opp i kommunene.

Styrke tilbudet mht kognitiv terapi.

Øke behandlingsskapiteten.

Utvikle terapeuter innen ACT.

Ulike former for eksponeringsterapi ved tvangslidelser.

Bedret akutthjelp. 0.h./ 1/2 0.h. Dagen derpå vurderinger for legevakten/ fastlegene.

Bedring ambulante team med fagutvikling og felles konsultasjoner/ faglig bistand.

Tilbud akutt plasser lavterskel.

Mer faglig stabilitet BUP.

Bør være tilgjengelige for råd og evt vurderinger også for legevakt på kveld/helg.

Besett stillingene med kompetente mennesker. Knytte DPS sterkere opp med Lier sykehus.

Samarbeidsmøter med fastlegene.

Forsøk fra DPS sin side tidligere.

Fastlege møtte i liten grad. Forsøk igjen.

Døgntilbud.

Lavterskeltilbud. Avgjørelser om nedlegging tas over hodet på primærlegene.

Øke behandlingsskapitet pr behandler

Tilgjengelig for telefonkonsultasjoner hos ”vaktstående”

Epikrise underveis – for eksempel kopi av notat

Få i gang ambulante team.

Gjenopprett døgntilbud med lavterskelsenger som kan brukes dynamisk.

Slutt å la sykepleiere ta ansvar for utskrivningen og behandlingen. Primærvurderingen må gjøres av lege!

Innføre akutte timer, hvor de kan se pasienten dagen etterpå. Ha ett telefonnr. hvor det kan oppnås kontakt med vakthavende lege.

Skriv årsrapport!

Antall kons.

Antall pas.

Antall ansatte.

Større åpenhet for hvilke urtednings/oversvasjon/behandlingsbehov det er i kommunene.

Åpne for mer samarbeid med kommunene.

Slutte med å gjemme seg bak forsvarlighetskrav og juss når praktiske samarbeids-tiltak skal arbeide med kommunene.

Være mer opptatt av pasientenes behov (også pas. som ikke er kjente for psykiatrien) enn egen trygghet og egen organisasjon.

Bedre fagdekning med psykolog, psykiater.

Bedre ?fra fagpersoner – psykolog/psykiater.

Ansatt kapasitet til ø.hjelp ?

??

Bedre akutt beredskap/behandling.

Bedring av tilgjengelighet. Å kunne konferere pasienter med spesielt kollega psykiater. Det er litt lettere å kunne snakke med psykologer.

Forbedre synlighet, kontakt og tilgang for pasienter.

---

## **Notodden og Seljord DPS**

---

Bedre tilbakemelding underveis i en utrednings-/behandlingsprosess. Gjerne også ringe fastlegen ved utskrivelse eller avslutning av pasienter som trenger videre oppfølging.

Det er behov for mer faglig kompetanse – trengs leger og psykiatriske sykepleiere og psykologer. Behandlere med lavere kompetanse kommer til kort. Savner tilbakemelding underveis i behandlingen. Noen ganger er pasienten blitt innlagt uten at jeg vet det – det burde vært gitt beskjed synes jeg.

Stadig utskifting av behandlere/terapeuter (ikke leger) er et problem. Det blir for lite stabilitet.

Jeg synes fastlegene burde blitt informert oftere i forløpet av opptak, utredning, behandling...

Jeg har pasient som har begynt med medisiner og det skjer ganske mye i forhold til NAV. Til tross for flere beskjeder, har jeg ikke fått eneste skriftlig tilbakemelding for

å ”passe” legerkæring.

Altså, det er ikke konkurranse mellom vi, men heller samarbeid.

Betydelig faglig styrking. Se sitt eget ansvar i forhold til pasientene.

---

## **Porsgrunn DPS**

---

Epikriser – gir ut arbeidsjournal for intern bruk, får så vidt ok, men omfangsrik og viktige poeng for oss i primærhelsetjenesten kan ”drukne”. Bør ha en grei oppsummering til slutt, så kort som mulig opplegg videre, medisin, diagnose uten forklaring etc.

Skulle noen ganger ønske det var mulig å legge pasienter inn på DPS – ikke alltid via akuttpsyk. avdeling.

Bedre legedekning/psykologdekning

Mindre bruk av sosionomer og psykiatriske sykepleiere i individualterapi bør tilstrebes.

Ta inn alle pasienter henvist fra fastlege.

Ikke avvis henvisninger fordi de er ”mangelfulle”. Husk – fastlegene kjenner ikke sykehistorier/familie til alle på listen.

Tverrfaglige møter på legekantoret med jevnlig mellomrom.

Etter stasj. behandling rask. ambulante polikl. oppf.

Kontrollinnkallinger etter opphold.

Bedre tilgjengelighet for enkeltstående vurderingstimer før pasienten hovedsakelig blir oppfulgt fra 1. linjetjenesten. For eksempel vurderinger for endringer av medisiner med mer.

---

## **Vestmar DPS**

---

Ansett flere psykiatere og psykologer.

Samhandling, samhandling, samhandling! Det gjelder for hele 2. linjetjenesten. Vi er ikke vant med å bli spurt eller ringt etter i 1. linjetjenesten. Det gjelder også dere: hvorfor spør dere ikke praksiskonsulenter? Eller samarbeider med PKO-ordningen?

Hjertesukket er mangel på psykologer og psykiatere.

Flere kliniske psykologer.

Flere spes. psykiatere (overleger).

Skaffe fagfolk!

Behov for at det ansettes psykolog og psykiater i ledige stillinger. For få pasienter får tilbud hos disse faggruppene.

---

## Skien DPS

---

Samarbeid om pasienter i= samhandling. (nå er det autonome småenheter)

Styrke den faglig ? hva gjelder leger og psykologer.

Hovedproblemet med dette DPS for tiden er:

Manglende legedekning/stort underskudd.

Også noe psykologmangel.

Ustabil ledelse – (evt på daglig ledelse)

Stor mangel på kapasitet i poliklinikken.

Avdeling for gruppeterapi er god (overkapasitet?)

Ambulant team samhandler bra om ?

Døgnavdeling har et kulturproblem med samhandling.

Flere psykologer, flere leger, egen avdeling for ”oppgitte” pasienter.

Telefontid for fastleger som sitter ”fast”.

Ansett flere leger! Og psykologer! Ikke bra nok å komme til sykepleier, sosionom el lign. (selv om disse er hyggelige og flinke sett i forhold til sin bakgrunn). Legen må være god i norsk.

Ikke avvis kronisk psykisk syke pasienter som ønsker oppfølging ved DPS i tillegg til fastlege. Slike pasienter blir i dag ”kasteballer”. Mange blir avvist hos en rekke private psykologer og gitt opp av DPS (av ubegripelige grunner). Pasient og fastlege blir tapere. For eksempel personlighetsforstyrrelse, manisk depressive, generalisert angst og hyppig tilbakevendende depresjoner.

Spesielt asylsøkere blir avvist med hensyn til at problematikken er for kompleks! og at fastlegen er bare egnet til en type pasienter.

Direkte kontakt til BV ved akutte innleggelser.

Større kapasitet på akutteam.

Bedre oversikt over tilbud.

Jeg opplever at DPS beskytter seg mot de pasientene som krever langvarig utredning og avviser en god del pasienter med at de enten vil kunne bli avhengige av DPS-et eller at problemstillingen er av en sånn art at fastlegen selv bør håndtere denne. De toner seg inn på en pasientgruppe som ikke er for enkel (og det er OK stort sett, men noen gr. trenger rett og slett avlastning en periode) eller for tidkrevende. Jeg henviser etter hvert lite til DPS av den grunn. Prøver å finne alternativer blant privat praksis med avtale eller tar dem selv – gir kognitiv terapi [svært mange] timer i uken på legekantoret.

De bør i mye større grad ha respekt for den jobben erfarne allmennpraktikere gjør og få mer kontakt med oss underveis i behandlingen, eventuelt mer bruk av felles konsultasjoner.

Avvisning av hver henvisning bør ikke skje uten at kontakt er tatt med henvisende lege.

Henvendelsen bør vurderes av psykiater og ikke psykolog.

Ansette kun psykologer og psykiatere ved poliklinikk.

Ring med fastlege underveis i en innleggelse.

Gi pas. resepter på nye medisiner ved utskrivelse.

Obligatorisk kontrolltime for alle pasienter en viss tid etter avsluttet kontakt ved DPS. Heller sende videre ved spes tilfeller som psykisk utviklingshemming, krigstraumer enn bare regne med avslag. Kalle inn til evt vurderingstime. Mer utredning.

Ved vurdering og henvisning av psyk pas burde DPS gjøre en egen vurdering av pas ved poliklinikk. Det blir aldri en god vurdering/riktig vurdering når allmennlegen vurderer pas under fire øyne og DPS på tlf.

Etterlyser et lavterskeltilbud når det gjelder poliklinikkvurdering – og heller hurtige avisninger etter dette. Her har psyk. noe å lære av somatiske avdeling!

Kortere ventetid før første vurderingstime.

I større grad gi tilbud over lengre tid til de som trenger det. Behov for flere som tilbyr kognitiv terapi.

Styrke rekruttering. Målbevisst arbeid for å holde på stabile fagfolk.

De kan slutte å bruke DPS som en sluttpost for bedriftsintern omplassering av utbrente medarbeidere.

Bruker bare DPS i nødssfall når alle andre muligheter er prøvd. Dette begrenser erfaringen noe mht antall.

Når allmennlegene henviser til spesialisthelsetjenesten er det fordi pasienter trenger behandling av spesialister. I Skien brukes ikke-spesialister i front/behandling ved poliklinikken i alt for stor grad. Mange pasienter har aldri møtt en spesialist! (lege eller psykolog). Ikke-spesialister skriver også epikriser. Av og til blir jeg oppringt for å skrive ut medikamenter til poliklinisk behandling av sosio-nom?/sykepleier? Fordi det ikke er tilgjengelig lege i DPS. Ikke-spesialistene er for øvrig hyggelige og velmenende.

Forenkle muligheten for kontakt med fagpersoner. Behov for raske vurderinger dersom dette presiseres i henvisningen.

---

## **Nordre Vestfold DPS**

---

Direkte tlf/mailadresse til overlege/behandler hvor man ta kontakt ang. enkeltpasient hva som skal gjøres – forslag til fastlegens oppgaver underveis.

Flere psykiatere (alt for få – stort sett andre personalgrupper som behandler – det mangler å få faglig råd ang oppfølging og for eksempel medisiner ved forverring)

Styrke legebemanningen. Etablere mulighet for akuttinnleggelse i døgnavsnitt; DPS fastleger og legevakt. Elektroniske epikriser, ikke bare henvisninger. Stoppe sentralisering av tilbudene.

Raskere tilbakemelding på henvisning.



Svare på ø.hj. henvendelser.

Foreløpige epikriser under behandling.

At en lege gikk med vakt-calling for medisinske spm som kan dukke opp.

Bedre samarbeid med fastleger, oftere skriftelige tilbakemeldinger (epikriser) på pas. som går til jevnlig oppfølging ved DPS. Fellesmøte om og med pas. som overføres primærhelsetjenesten el hvor samarbeide underveis er svært viktig. Møtene ønskes lagt på fastlegens kontor eller på tidspunkter som er forenlig med en fastleges allerede oppsatte timeliste.

Bedre kapasitet, ikke avvise så mange når de private alternativer er så vanskelig tilgjengelig. Avvisning er også meget traumatisk for pasientene. Mener jeg skriver fylldige, velbegrunnede søknader. Ustabil legedekning – bør bedres. Ambulant team er bra, men bør ha lege i ”ryggen” bør også dekke i høytider og sen kveld/ natt.

Flere terapeuter for å bedre tilgjengelighet og kapasitet. Bedre kontinuitet hos ansatte.

Flere legestillinger.

Tilgjengeligheten må bedres, eks for pas. med invalidiserende angst, traumatiske livskriser, asosial/voldelig atferd.

Alle henviste pasienter bør tas i mot til vurdering av spesialist relativt raskt. Kan evt. sendes raskt tilbake til fastlege dersom langsiktig psyk. behandling ikke trengs og pas. Fastlege får råd om videre behandling. Bedre tilgjengelighet til samtale med psykiater over telefon. Økt individualbehandlingskapasitet.

Stabilitet med hensyn til ansatte. Flere leger med behandlerfunksjon osv, på bekostning av andre personalgrupper som sykepleiere.

Gi tid til å selv vurdere pasienter selv om søknader fra primærhelsetjenesten skulle være litt mangelfulle. Det er ikke for letthets skyld at pasienter søkes til vurderinger og behandling.

Avslag uten å ha sett pasientene er en uting. Flere ganger må de rehenvises eller vente på behandling hos private uten avtaler.

Øk kompetansen. Få stabil legedekning, slik som det er nå, vil ikke de som må være der være lengre enn nødvendig. Øk legedekning, flere alternative psykoterapiformer. Lag utredningsplaner, strukturerte og behandlingsmål. Evaluere etter effekt. Ta også ansvar for kronikere med alvorlig lidelser og funksjonsreduksjon i betydelig grad. Samarbeid med leger. Ta ansvar, vis samarbeidsevne og høy faglig kompetanse. Det mangler per i dag.

Bedre legedekning/vurdering av psykiater og tilbakemelding , råd vedrørende medisinerings.

Mer tilbakemelding underveis i behandlingen.

Bedre tilgjengelighet og faglig støtte til 1.linjetjenesten.

Bedre dialog omkring pasienter som avvises.

Bedre tilbakemelding i løpet av behandlingstiden ved DPS – for eksempel midlerti-

dig epikrise eller informasjon vedrørende behandling og resultater.

Økt bemanning slik at flere kan få hjelp tidligere.

Legedekningen må økes betydelig

En må innføre rutiner om tilbakemelding til fastlege etter første vurdering, deretter f eks hver 8. uke.

DPS-et har liten forståelse for at fastlegen, som ofte sykemelder pasienten, trenger informasjon om behandlingen.

Fastlegen trenger erfaren psykiater å konferere med vedr. medisinerings.

De burde invitere seg inn til fastlegen i smågrupper og ha mer utadrettet virksomhet med kurstilbud.

Altfor mange behandlere er ikke leger eller psykologer, ca 80% av konsultasjonene er hos psykiatrisk sykepleier eller lignende utdanninger. Her går kvantitet foran kvalitet.

Øke bemanning psykolog/psykiater på bekostning av sykepleier/ sosionomer etc.

Det må bli bedre legedekning for å forberede diagnostikk og behandling.

Solide faglige medarbeidere.

Lære hva bipolar lidelse type 2 er.

Slutte å kjøre gruppe behandling på alle med angst. Uansett hvor mye verre de blir.

Ta pasientene på alvor, behandle dem med respekt!

De som har vært innlagt kaller det oppbevaring, ikke behandling.

Sette seg inn i hva kommunens psykiatritjeneste egentlig er og tilbyr. Ikke henviser alt mulig dit.

Skal DPS være et 2. linjetilbud må den faglige kompetansen bedres. Allmenn psyk. poliklinikk har i perioder vært uten legedekning! Fastleger håndterer mye psykiatri. Når vi trenger hjelp er det ofte medikamentvalg/justeringer osv, da må man ha leger i DPS-tilbudet! En spesialisthelsetjeneste må ha faglig nivå som ligger over allmennmedisinernes nivå!

Økte bevilgninger!

Midlertidige epikriser (f eks etter 6 mndr terapi).

De kan komme med mer presise begrunnelser for avslag eller være flinke til å be om spesifiserte opplysninger.

Det kan virke merkelig dersom vurderingssamtalen anbefaler inntak, mens inntaksmøtet avviser.

De tenderer til å kaste ball med ADHD-klinikken mens fastlege og pasient blir mer og mer frustrerte.

Mer effektiv/bedre behandling. Bedre kvalitet.

Raskere vurderingssamtale og deretter forslag til behandling og medik. tiltak dersom pas. skal behandles videre i primærhelsetjenesten eller andre tiltak.

Bedre samarbeidsrutiner med kommune og fastleger (private psykologer). Slutte å viderehenviser til ikke-eksisterende tilbud i kommunene eller private psykologer.

Inntakssamarbeid med private psykologer. Mer kontinuitet i terskelen for inntak. Hyppigere epikriser underveis i behandlingsforløpet. Bra at vi får beskjed ved inntak og god sluttepike!

Tilby halvårslige kursdager, evt "halvdager" med faglig god og pratisk rettet veiledning av behandling i alm. praksis. Spes i forhold til eldre mennesker som er lite motivert for diagnostisering ved DPS eller behandling hos spesialist.

Raskere epikriser. Bedre kompetanse på behandlere. Bedre tilbakemelding underveis. Mer samarbeid med kommunal psyk. tjeneste. At sykepleiere får bedre veiledning, ev har mer kvalitetssikring av diagnostisering ved annet fagpersonell.

Stoppe nedbemanninger og beholde/øke akutt beredskapen og døgntilbudet.

Bedre tilgjengelighet for akutthenvendelser og innleggelser.

Styrke fagkompetanse, dvs psykiater/psykolog.

Spesielt psykiatrisk kompetanse mangler. Tilbud for drøfting og ambulante team (med fagpersoner som er i stand til å kunne vurdere pasienter) dette for å minske traumer ved bruk av politi etc. Ambulante team med andre personellgrupper er uten nytte i konkrete vanskelige problemstillinger.

Større kapasitet. Det er et nåløyne å komme gjennom med henvisninger, men de pasientene som får tilbud om behandling får også meget god behandling, slik jeg har oppfattet det.

Flere psykologer

Flere legestillinger

Økt bemanning av psykiater.

Raskere epikriser.

Tilbakemelding underveis i utredning/ behandling. Initiativ til veiledning/fagdager/kurskvelder.

Samarbeidsmøter jevnt (hatt det før)

Samordning med privatpraktiserende psykologer virker totalt fraværende. Pasienter går til oppfølging i lang tid uten en eneste tilbakemelding til fastlege.

Disse to punkter bør lett kunne endres og gi gode resultater.

---

## **Søndre Vestfold DPS**

---

Lettere tilgjengelig fagpersonell dagtid for å diskutere aktuelle pasienter. Opplever å bli satt over fra den ene til den andre ved spørsmål. Bedre psykolog og legedekning i polikliniske konsultasjoner. Hva gjør fagpersonellet egentlig? Bedre begrunnelse ved avslag på søknad. "Denne pasienten burde kunne behandles i primærhelsetjenesten". Hvorfor tror DPS pasienten er henvist? Tilby veiledning da i allefall! Mer tydelig diagnose, helst også flere diagnoser. Oppskrift for videre oppfølging.

Større grader av faglig interaksjon, evt på gruppenivå med f-legene. Bedre info fra

DPS om det faglige tilbudet og hvem som sitter med hvilken kompetanse. Ønske om flere psykiatere på DPS.

DPS må ha som mål å være tilgjengelig. Setter nødvendig behandling og utredning først i gang, må sette maksimum behandlingstid, hvis da ikke oppnås effekt, må andre tiltak til og det må være snart og fort.

- Elektronikk! Meldingsmuligheter (SMS?). Nettkommunikasjon.
- Alltid og rask startvurdering.
- Klarere ansvar for medisinerer.
- MINDRE BYRÅKRATI!
- SLUTT PÅ "SKOTT" MELLOM ALLE DE ULIKE AVD. OG ENHETENE VED VESTFOLDPSYKIATRIEN! (mange enheter med ulik kompetanse, pasientene trenger flere!)
- ELEKTRONISKE EPIKRISER BURDE VÆRE ENKELT FOR SIV.

Fagdag på lokalt DPS slik at vi kan bli bedre kjent og diskutere felles rutiner.

- Enheten er for liten – for små hver for seg. Uoversiktlig. Større enheter bør kunne gi bedre faglig stabilitet.
- Generelt må dialogen internt i DPS og med primærhelsetjenesten bedres.
- Elektroniske epikriser
- Elektroniske henvisninger
- Mer tilbakemelding underveis
- Lettere å få akutte vurderinger
- Bedret kompetanse – flere med lege/psykolog bakgrunn.

DPS/Fylkesavd. Burde ta mer direkte kontakt med fastlegen underveis i et behandlingsforløp.

1. For oppdatering – hva skjer med pasienten
2. For kompetanseheving – Fastlegene kjenner ofte pasientene over tid + familiære/andre forhold.
3. Forberede utskrivningen bedre – overføring av pasienten.
4. Pas. som faller ut (pga rus) bør samarbeides bedre om – oppsøkende team el bør komme på banen.

Dårlige til å lage oppfølgingsplan. Ønsker bedre oppfølgingsplan og behandlingsplan. Bedre epikriser/tilbakemeldinger underveis. Begrunnelsen for lang ventetid er ofte mangel på kapasitet. Bedre tverrfaglig samhandling. Ønsker bedre diagnostikk hvor også psykiater- og evt psykolog er involvert. Ikke bare psyk.sykepleier el klinisk sosionom. Lokale samkoordineringsmøter med allmennleger.

Det er ikke tilstrekkelig å fokusere på DPS alene. Det totale allmenntypetilbudet spes. DPS, privatpraktiserende må vurderes og organiseres bedre sammen. DPS avviser med henvisning til et privat tilbud som knapt eksisterer. DPS burde selv ha ansvaret for å videreformidle problemstillinger de ikke vil ta, men som de vurderer hører hjemme i 2. linje.

Den medisinskfaglige kvaliteten = på rusvurdering rus/psykiatri er meget sparsom

både i f eks LAR og på DPS. LAR fungerer som en sosial forvaltningsenhet, ikke som 2. linjetjeneste.

Dersom avslag på henvisninger: ta telefonisk kontakt med henvisende lege og gi råd!

Dersom helt uenig i fastlegens vurdering av pasientens problemer, først ta kontakt med henvisende lege før pasienten selv konfronteres med de forskjellige diagnoser. Gi tilbakemeldinger til henvisende lege etter hver konsultasjon, slik alle andre i spesialisttjenesten gjør. Minimum er tilbakemelding om medisinerings.

Tilbakemelding underveis i behandlingen.

Mer stabil ledelse – ta vare på gode ledere.

Opplevs som negativt at polikliniske tilbudet nå for en stor del flyttestasjon fra Larvik til Sandefjord. For disse pasientene har reisevei betydning.

- Flere til vurderingssamtale før saken evt avvises.
- Fagpersoner til diagnostisk vurdering, ikke sosionomer med mer.
- Lange ventetider.
- Avviser søknader fra pasienter som har behov for terapi, fordi de ikke passer inni klare diagnosekriterier.
- For ofte anbefalt oppstart antidepressiva uten andre tiltak, hvilket ikke er indisert.

Bedre oppfølgingsplan etter utskriving.

Bedre lege og psykologdekning! Flere møter angående kronisk syke pasienter. Raskere epikriser. Fortløpende tilbakemelding angående pasienter som følges opp på DPS.

- Raskere avklaring diagnostisk og dermed behandlingmessig.
- Alt for mange har samtaleterapi uten mål og mening gjennom en slags ivaretagelse av psyk.sykepleier eller sosionom.
- Tydeligere behandlingsløp.
- Raskere tilbakemeldinger med epikrise og evt. personlig kontakt når de utskrives til primærhelsetjenesten. Hvem skal følge opp?

Savner kognitiv terapitiltak. DPS må ta ansvar for behandlingsplan. Det er direkte frekt og uholdbart å motta henvisning, klareringssamtale, for deretter å henvise til faglig oppfølging i terapi hos privatpraktiserende psykolog! De finnes nemlig ikke!

Økt kapasitet når det gjelder legedekning og psykologer og ikke bare oppfølging av sykepleier og sosionom hos pasienter som trenger mer faglig tyngde i vurderingssamtale og start av behandlingsoppfølging.

Hypigere kontakt om felles pasienter.

Direkte kontakt ved overføring til PHT.

Flere faglig kompetente behandlere, primært flere leger.

Bedre samarbeid med primærhelsetjenesten.

Arrangere felles møter mellom praktiserende psykiater og psykologer samt distriktsallmennleger for å avklare de ulike ansvarsområder. Pasienter uten ”saftige” psykiatriske diagnoser om enn stor sjelelig nød blir uverdige kasteballer i systemet. Hvem gjør hva?

Holde på psykologer/psykiatere de har ansatt – mest for et kontinuitetsperspektiv. Dersom pasienten skal overføres til privatpraktiserende (med avtale om refusjon) bør det henvises direkte fra poliklinikk. Informasjon om endringer i organisasjon må formidles til oss skriftlig (nå har jeg hørt rykter om at poliklinikk og rehabiliteringsavd. skal skifte plass, men dette må jo formidles skriftlig). Dette inkluderer en oppdatert ansattliste (som foreløpig somatiske sykehus er like dårlige på). Raskere respons når man ber om veiledning.

Øke antallet kognitive psykologer. Øke antallet terapeuter generelt. Øke antallet psykiatere. Utvide tilbudet? tilbud akuttinnleggelse – obs posten.

Faglig forsvarlig diagnostisering.

Raske epikriser med råd/veiledning. Ikke rapporter om støttebehandlinger/vurderinger. Gjerne tilbakehenvisning raskt til fastlege med råd om oppfølging hvis indisert.

Bedre legedekning/psykologdekning.

Ved henvisning ønskes rask time – vurdering – evt vente med behandlingstiltak – fastlege kan støttebehandle i ventetid.

Alle pasienter bør vurderes av psykiater ved første konsultasjon. Mer fokus på medisinsk faglig vurdering.

Midlertidige epikriser/pol. notater, gjerne etter hver/annenhver time.

Raskere oppfølging etter utskrivelse fra akutt-psyk.

Bedre tilbakemelding ved avslag på henvisning. Avslagsbrevet må utformes annerledes! En del henvisninger blir reformulert av meg, og da blir de akseptert. Pasienten har i mellomtiden ”lidd” for dette. Mer initiativ for utskrives/avslutningsmøter/samtaler sammen med fastlege/komm. psykiatritjeneste.

Ikke avvise noen henvisninger fra lege før 1. gangs vurdering.

- Bedre kommunikasjon ved fortløpende behandling av våre pasienter.
- Kortere venting, både på vurderingskonsultasjon og behandling.
- Grundigere behandling. Pasienter blir ofte ”behandlet” med et par samtaler og så tar ”behandling” slutt. De trenger ofte henvisning til private psykologer / psykiatere etter avsluttet ”behandling” ved DPS, men få har råd.
- Mer fokus på kognitiv terapi.
- Mindre bruk av B-preparater.

Det er alt for lang ventetid. Savner faglig kontakt i møter, telefon, epikriser.

Lag akutt psykiatrisk skadestue, hvor psykiatriske pasienter selv kan kontakte psykiatrien.

Jeg vil ha flere leger og færre sosionomer og sykepleiere!

Gang på gang henviser jeg med spørsmål om justering av medikamentell terapi – og får svar fra en sykepleier som kanskje har 20 års mindre erfaring enn jeg selv! Selv om sykepleier har diskutert medikamenter med en lege på SVDPS – oppleves dette nærmest som en fornærmelse mot henviser. Dette har i flere år vært en generell kritikk av DPS-et fra et samlet primærlege korps. Jeg vil ha svar på det jeg spør om ikke en vurdering gjort av en behandler med mindre kompetanse enn det jeg har selv.

- Flere psykiatere
- Tverrfaglig samarbeidsmøter rundt pas. savnes.
- Mye lettere tlf tilgjengelighet, i praksis nesten umulig å nå gjennom.
- Bedre økonomisk samhandling.

---

## **Strømme DPS**

---

Etabler akutteam

Møter, faglige & administrative

De må i stor grad komme fra primærlegekontoret – der sammen med lege + pt drøfte videre opplegg. Spes. er det viktig ved avslag – men også kan 1 slik samtale gjøre aktuelle henvisninger unødvendig. Det kan være en effektiv måte å organisere ventetid på – å kutte ventetid.

Kjente pasienter må kunne tas inn som ø.hjelp/halv ø.hjelp uten å gå gjennom akutt avd på SSK.

De som har døgnopphold i sin IP bør ikke trenge å gå via fl/akutteam ved behov for opphold.

Bedre kontaktflate mot fastlegene. ”Utedager”, veiledningstilbud.

Det burde være ett akutteam også i Mandal. Svært vanskelig å få akutt hjelp. Kompetansen burde heves. For mye diafoner og sosionomer!

Samarbeidsplan for håndtering av ”vanskelige” pas. som faller utenom typiske behandlingsmetoder insitusjoner – gjerne samme med enten

FL/kommune/barnevern.

Fastleger bruker mye ressurser på hver gang å kontakte samme ”runden” med behandlere når det oppstår forverringer.

Burde vært et lokalt vurderingsteam for akutte kriser (akuttinnleggelse).

Døgnavd. Langt unna nå (andre siden av Kr.sand) og ikke etablert seg som et relevant tilbud for innsøking av pas. Tydelig plass i beh.system og informere fastlegene.

Kunne vært OK med samarbeidsmøter/fagdager.

Årsak til bedring av DPS-et er hovedsakelig grunnet et effektivt og kompetent psykiatrisk akutteam som er ambulansert ved DPS Strømme.

Mer helhetlig opplegg på tvers av døgpost/poliklinikk, og mer smidighet.

Eksempelvis: Unngå flere behandlere på samme tid.

Det synes som om det er ensidig fokusering på fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet er bra, men må ha hele pasienten i fokus, helhetlig tenkning. Ta vare på hele pasienten!

Unngå tvetydige epikriser. Klar ansvarsfordeling (Kun 1epi).

Unngå å sende pasienten hjem med masse medisiner ved fare for intox...

Bør se på tilbud til rusavhengige med psykiske lidelser – en gruppe som stadig øker!

Øke kapasitet på kognitiv terapi.

Bør ikke avvise pasienter uten å ha hatt en forværende samtale/vurdering.

Bør sende epikrise etter hver kontakt, ikke bare en felles oppsummering etter avsluttet behandling. Bør i større grad ta totalansvar for behandlingen. Også medisiner. Problematisk at fastlegen skal bestemme medisineren, mens samtale foregår på poliklinikken, og fastlegen ikke får tilbakemeldinger.

Altfor lang ventetid. For mye skifte i stillinger. Ingen tilbud om faglig opplæring/støtte fra fastlegen. Opplever meningsløse avvisinger av søknaden, begrunnelser uforståelig.

På grunn av mange profesjonsgrupper er det viktig at legenes rolle ved diagnoser og medikamentell terapi er klar ovenfor bestiller når fagprofesjonene arbeider i team med bestiller mens fastlegen/henviser. Noen godt kjente kroniske pasienter får for lang venteliste ved behov for rehenvisning.

De må også ha rusbehandlingskompetanse.

De må ikke være eksklusive (lete etter årsaker til avvising av søknader) De må ta dialog med henviser (ansv. gr.møte 1. linjen) OBS! Jeg har meget gode erfaringer med psyk. akutteam ved dette DPS-et. Meget dårlig erfaring med poliklinikken.

Større faglig dialog (Dette ser ut til å ta seg gradvis opp).

Oftere epikrise underveis i behandlingen.

Kan gå lenge uten at vi vet noen ting om vurderingene som er gjort. Kortere epikrisetid ønskes.

---

## **Solvang DPS**

---

Være mindre opptatt av diagnostikk og medikasjon (ganske bra på Solvang, men et stort problem ellers (psykiatrien).

Være mer opptatt av hvem klienten er, og hvordan man kan assistere en god utvikling.

Kortere ventetid – altså flere stillinger – altså større budsjett. Bedre kommunikasjon om de "tunge" psyk. pasientene. Gjerne møte mtp videre plan mens pasienten er innlagt.



Bedre samarbeid med psykiater og psykolog for vurderinger av medisiner ved for eksempel angst og depresjon hos pasienter.

Kortere ventetid. Høyere legedekning.

Mer stabile terapeut-stillinger.

Bedre oppfølging etter avsluttet terapi.

Mer utadrettet virksomhet

Samarbeid med legesentre

Raskere epikriser. Større grad av tilbakemeldinger underveis. Bedre involvering av fastlegen.

De har for lange ventelister. De bruker tiden dårlig – har få pasienter til dagen. De har lite/ingen kontakt med fastlegene. Mye kurs og møter, lite jobbing. Ett unntak: Akutt-teamet. Det fungerer SVÆRT BRA!

Legevurdering av pasienter som jeg henviser.

Raskere vurderingskonsultasjon.

Etter henvisning rask time for kartlegging med rapport tilbake med råd om tiltak: ventetid på oppstart av behandling.

Terapeuten bør beherske norsk språk.v

P. 7 s. 35. Savner regelmessig tilbakemelding for polikliniske pasienter. Kan gå månedsvis til utredning/behandling uten noen form for tilbakemelding til fastlege. Bra epikriser ang inneliggende! Noen pas. klager over at kartlegging hos ulike spesialister lang tid og at de aldri får møte en spesialist (psykolog eller psykiater), men jeg har inntrykk av at dette er blitt bedre.

Kunne ønske at problemstillinger rundt medikasjon ble tatt mer seriøst opp også når den beh. pas tildeles ikke er lege. Krever mer legeressurser...

Kommentar vedr. akuttsituasjoner/ambulant team:

Dette er lokalisert til Strømme DPS også for det geografiske området som ellers sokner til Solvang DPS. Jeg synes vi får god støtte og hjelp fra akutteamet når det er ”krise” – rask oppfølging og behandling. Det er bra!

Ikke avvis henviste pas.

Når brev stilles til overlegen bør overlegen svare, ikke en psykolog.

Utteksling av mobiltelefonnummer til hverandre.

Fagdager/kurstilbud til fastleger.

---

## **Aust-Agder DPS**

---

Så vidt jeg kan se er ikke det vesentlige berørt ved dette skjema. De som får time hos sykepleier/sosionom får en kartlegging og støtte. I liten grad behandling. Behandlingstilbudet er elendig. Ikke på noen måte nok psykologer og psykiatere. Det er det som trengs. Det den andre yrkesgruppen gjør kan vi gjøre selv med veiled-

ning!

- Diagnostiske vurderinger bør i større grad skje ved spesialist i psykiatri.
- Flere samarbeidsmøter DPS – fastlege

For få psykiatere og psykologer.

For mange pasienter får ikke god nok oppfølging i forhold til medikamenter.

For mange pasienter blir gående for lenge til behandling uten utvikling.

For mange pasienter med manglende tilbakemelding (epikriser) under langvarig behandling, etter avsluttet behandling.

Intet eller manglende tilbud når terapeuter slutter eller har permisjon (og det skjer ofte).

Overlege har for liten avlastning.

Ta ansvar for spesialisttjenesten psykiatri!!

Nå skyves mer og mer av utredningen av for eksempel ADHD over på fastlegen, som allerede lever i en tidsklemme. Det blir til slutt en redusert kvalitet på vurderingen av pasienten.

Behov for psykiater vurdering i større grad, ofte spm om medisinerings ved pasienter jeg henviser. Får sjelden svar på det, pga at det er ikke lege som behandler. Opplever i stor grad at DPS kun tilbyr samtalebeh.

Ønsker at psykolog/psykiater driver utredning og behandling når vi henviser. Oftest er det en psykiatrisk sykepleier og dette opplever pasientene som lite tilfredsstillende. Jeg får ofte telefon tilbake og må stå på for medikament-oppfølging. Psykiatriske sykepleiere under veiledning av psykolog kunne jobbet med samtaleterapi i kommunene, og så kunne vi vært sikret at det var psykiatere/psykologer som vurderte når vi henviser. Henviser nå ofte de enkleste tilfellene til DPS og de vanskeligste til private psykiatere/psykologer for å vite hvilken faggruppe som tar i mot.

Mer utadrettet virksomhet, direkte veiledning, gjerne kontordager i nabokommunen (der ikke DPS er) med innlagte møter.

Oftere epikriser/behandlingsnotat til fastlege underveis i behandlingen. Dette må stort sett ALLTID etterspørres.

Bedre legedekning.

Diagnostiseringsarbeid bør gjøres av psykiater evt. psykolog innledningsvis av alle pasienter. Etter innledende utredning kan det så videre behandling lokalt el hos behandler (trenger ikke være psykiater eller psykolog) hos DPS.

Kortere ventetid på time.

Tilbakemelding under utredning/oppfølging.

Eneste område med klart behov for forbedring er på kveld/helgene. Da er hjelpen man får til dels avhengig av vakthavende. Jeg har jobbet i området i snart 20 år.

Enkelte av vakthavende/overlegene er lite behjelpelig/vanskelig. Akutt ambulans team fungerer svært bra derimot.

Det er for lang ventetid poliklinisk, bra tilbud for innleggelser. Folk ”forsvinner” når

de er henvist – jeg vet ikke hva som skjer. Helt kort beskjed om 1.time/plan. Gjøres ikke systematisk nok.

Ansette flere fagfolk. Lege/psykolog.

Være mer målrettet i behandlingen. Noen pas. som går til psyk.sykepleier/sosionom går der år etter år uten målrettet behandling.

Bedre legedekning slik at de fleste pasientene i alle fall kunne ha sett en lege.

Når henvisninger blir avvist forventes andre tilbakemeldinger enn: ”Forventes løst i førstelinje”. Grunnlag for henvisningen er jo faktisk at vi ikke klarer å løse problemstillingen i 1.linjetjensten.

Alle henviste pasienter bør vurderes av psykiater/psykologspesialist, ikke overlates til sykepleiere/sosionomer for diagnostikk og vurdering.

Kortere ventetid.

Kortere beh.forløp.

Diff. ventetid etter problemstilling.

Mer konkretisering av videre behandling.

Jeg har i svært mange år etterlyst nok overgang fra henviste pas til DPS fra akutt vurderings/kriser etc (legevakt eller praksis) til akutt poliklinikk oppfølging og behandling. Blir dette prioritert vil ventetiden gå drastisk ned og langvarige skader/problemer avverges. En henvendelse fra en allmennlege, som for eksempel prioriterer psykisk behandling, bør få rask respons. Det vi trenger er rett diagnostikk, råd om behandling og rask tilbakeføring, til allmennlegen svært mange har beh. her, når KRISENE og de akutte store oppfølgende diagnostiske overveielser bør psykiatere prioritere.) Må være i leger 1. linjetjenesten i DPS ikke bare psykiatriske sykepleiere.

Øke andelen psykiatere (leger med spesialitet psykiatri)! Ansatte med treårig utdanning (spl/sos) gjør en grei jobb, men de har mangelfull bakgrunn for diagnostikk og medisinerer. De har tid, men det vi trenger som allmennleger er faglige råd og et opplegg på annenlinjeplan ved diagn./medisinerer/opplegg. Av og til kunne det nok være tilstrekkelig med noen timer hos psykiater for utredning deretter overføringssamtale tilbake til fastlege for siden behandling. Kort vei tilbake til DPS om problemer.

Ambulant team i akuttsituasjoner(de klager alltid på lang reisevei og kommer ”aldri”). Mer og bedre vurdering av pasientens medisiner. Har flere ganger henvist pasienter der jeg ber om at medisiner blir vurdert, uten at det er blitt gjort. Kortere venteliste, prioritere folk i regionen DPS-et ligger i. Flere psykiatere (synes det er flest psyk.sykepleiere som ser pasienten). Tema/kursdager på DPS.

Psykiatere og psykologer mer aktivt inn i pasientarbeid og ikke bruke så mye tid på veiledning av sykepleiere. Avslutte altfor mange langvarige behandlingsserier der pasienten ”ikke er blitt god”. Epikrise etter hver kontakt med spesialisthelsetjenesten, evt fortløpende hver 3. måned.

Generelt oppleves DPS som en samtalepartner for pasienter. Det blir mye parallelt arbeid, pasienten har samtaler hos fastlege, kommunal psykiatritjeneste og DPS. Lite ”spisset” tjeneste. Mange av terapeutene opptrer som ”trygdeadvokater” og vanskeliggjør det arbeidet vi fastleger har fokus på med aktivitet, og at arbeid er helsebringende. På dette området er det behov for en samkjøring av kjennskap til regelverket.

Strukturerte møteplasser.

Bedret rusomsorg/tilbud.

Mer leger og psykologtjenester. Mindre sykepleiepoliklinikk og klinisk sosionom.

Gode erfaringer med akutteamet. Gode erfaringer med at det er enkelt å snakke med psykiater for råd. Dårlig erfaring med at få pasienter behandles av psykiater. For mange pasienter opplever behandlingen hos terapeut/konsulent lite målrettet. Det synes som det er en tendens til å holde lenge på pasientene i poliklinikken og at dette medfører vedvarende passivitet hos pasientene.

Viktigst: Flere psykiatere eller lis/psykiatri. Som erfarne allmennpraktikere er det svært frustrerende at de pasienter vi henviser til DPS ikke blir undersøkt/vurdert av spesialist. Ved henvisning er det ønskelig med grundig diagnostisk vurdering – også mtp personlighetsforstyrrelser. -> Så gode råd tilbake til allmennpraktiker vedr. oppfølging.

- Pasienter som er henvist av spes. i allmennmed. bør i det minste kunne bli vurdert i en poliklinisk samtale. De avviser flertallet av pasienter som blir henvist med dårlige/uakseptable grunner.
- DPS Aust-Agder er ”allergisk” mot å behandle komorbiditet. En gang rusdiagnose -> aldri behandling for angst, depresjon, bipolare symptomer osv.
- Avvisning pr brev og tlf. er absolutte og oppleves som svært vanskelig å endre.

Flere leger og psykologer som behandlere. Svært mange pasienter blir utredet og behandlet hos sykepleier/sosionom.

Psykologer og psykiatere må lengre fram i behandlingsskjeden. Både fastleger og pas. krever respekt for at psykolog/psykiater når det bes om det. Kommer pas. i somatisk helsevesen til sykepleier når jeg ber om kardiologisk vurdering? Nei, selv sagt ikke. Fagligheten står ikke sterkt nok i den polikliniske psykiatrien. Når pas. kommer til sykepleier/sosionom og ikke til spesialist som der er bedt om, burde de betale redusert egenandel så DPS-et tapte penger på det.

Ventetiden på polikl. timer må ned!

Det meste negative, er for lang ventetid på poliklinikken. Veldig bra med akuttpsykiatrisk team – dette har forbedret tilbudet betraktelig! Bedre tilgjengelighet på telefon – f eks telefontid.

Flere leger og psykologer, færre sykepleiere, sosionomer. Flere fagmøter med fastlegene.

Til skjema -> jeg ser at mange av svarene er ganske negative til tross for at jeg har et

greit forhold til DPSet. Dette kan skyldes at jeg i liten grad tar kontakt med DPS, og dette blir jo ikke fanget opp av skjemaet. Spm 3, 4 og 14 skyldes like mye meg som DPS.

Flere lege- og psykologstillinger.

Mindre ventetid og akseptere at pasienter som også har rusmisbruk (til behandling av psykisk lidelse).

---

## **Lister DPS**

---

Om mulig bedre kompetansen/dyktigheten, det vanskelige arbeidet som består i å diagnostisere og behandle mennesker med mentale plager / sykdommer i det jeg dessverre flere ganger erfarer at mine henviste pasienter faktisk ikke oppnår bedring i forhold til sine aktuelle psykiske plager. Effekten av en poliklinisk time en gang i uken/hver 14. dag er ofte fraværende.

Skaffe seg spesialistkompetanse slik at det blir en reel spesialisthelsetjeneste.

Flere fagstillinger besatt.

Vakt-telefon

Bedre legedekning. Bedre epikrise fra psykiater/psykolog.

Tilbakemelding underveis. Tilbud om veiledning.

Overføring av pasienter mellom de forskjellige avdelingene/enhetene i Lister DPS, kan bli bedre. Enkelte behandlingsformer gis bare ved en av avdelingene og medfører lange reiser for noen pasienter. Bedre fagdekning på Vollan av spesialist.

1. Fortsatt ø-hjelp siden
2. Rus komorbiditet

Styrking av diagnostisk vurdering

Min kjennskap til arbeidet på DPS er for sparsomt – synes ikke en kan bygge seriøse undersøkelser på en slik gallup.

---

## **Tøyen DPS**

---

- Hvis jeg henviser til medikamentvurdering, bør pas få komme til en lege (psykiater) og ikke psykolog eller sykepleier.
- Når jeg som erfaren allmennlege henviser en pasient, vil jeg bli tatt på alvor = pasient tas inn og får hvertfall en vurdering av diagnose og forslag til videre behandling.
- Lege (psykiater) med erfaring være tilgjengelig for rådgivning over tlf.
- Rask (samme dag/neste dag) poliklinisk time ved "kriser"
- Ambulante team kunne reise til pasienten.
- Ambulant team bør kunne hjelpe til ved "kriser" = ø.hjelpstilstander.

- DPS-et bør bli bedre på utredning av ADHD hos voksne, og ville gjøre det.

Elektronisk to-veis kommunikasjon + tlf. kontakt. Ca månedlige fellesmøter. Er en smule lei av at pasienten vi/jeg sender fra meg til ”spesialist innen psykoterapi” ender DPS hos sosionom eller sykepleier (ja, ja – team etc – det er ikke slik pasienten opplever dette..).

Ta flere pasienter pr. dag, mindre møter og mer behandling, 2-3 pasienter pr dag henger ikke på greip.

Ønsker tilbakemeldinger (epikriser før avsluttet behandling, særlig i de tilfeller DPS forventer at jeg skal forskrive medisiner, vurdere sykemeldinger etc).

Tilby flere pasienter behandling, ikke bare de aller sykeste.

Har langt bedre erfaring med kveldspolitikerne (?) ved Lovisenberg og Vinderen DPS, ”raskere tilbake”. Kognitiv terapi.

Flere psykologstillinger som erstatter LIS leger som ofte har lite å bidra med faglig. 1 møte per semester med bydelens leger.

Mer kommunikasjon i behandlingsforløpet på DPS.

- Jeg opplever at pasientene blir ”borte” i spesialhelsetjenesten og når de er utskrevet overtar jeg ansvaret uten at det har vært nok kommunikasjon.

Det må/bør kunne gå an å ta inn flere til behandling, jeg har nok noen henvisninger som er returnert pga manglende kapasitet i DPS, og dermed ikke fått det tilbud de har krav på.

Enten ved at antall pasienter pr dag økes eller ved at antall behandlere økes. Uansett er utømmelig kilde av pasienter som jeg dessverre tror at det kommer til å bli flere av.

Styrke lege- og psykologspesialistenes rolle i kontakt med nyhenviste.

Forkastelig at nyhenviste følges av sosionomer og sykepleiere med støttesamtaler som jeg selv kan gjøre.

Bedre bemanning?

Mer effektiv?

1. Samarbeids-cluster må videreutvikles
2. DPS må ta ansvar for viderehenvisning hvis de mener behandling utover DPS-ets tilbud er nødvendig.
3. Antall psykiatere/klin. psykologer må økes.
4. Mellomrapporter til fastlegen, viktig.
5. Ønsker resultatene på denne undersøkelsen.

DPS bør ta pasienten til vurdering minst en gang når en fastlege henviser pasienten til DPS. Jeg mener at DPS ikke bør avvise noen pasienter før de har vurdert dem.

- Bedre kontakt med allmennpraksis i bydelen. Bedre tilgjengelighet og ta imot henvendelser fra allmennleger alvorlig.

- Å ta imot pasienter og sette i gang behandling. Personlig veilede allmennlege å fortsette behandlingen i den grad allmennlege kan gjøre. Dette vil avlaste spesial-

tjenesten.

Gruppeterapi: For eksempel flere med samme lidelse burde få raskere behandling.

Bedre kapasitet.

Bedre stabilitet.

Bedre rutiner for løpende tilbakemeldinger.

Større kapasitet, flere ansatte slik at flere pasienter får hjelp de som er der er bra, men er for få. Dette går jo på bevilginger – kan ikke gå ut over de som jobber og gjør en god jobb. Trenger større psyk. tilbud.

Øke kapasitet ved poliklinikk.

Øke muligheten for second opinions, som ikke betyr langtidsterapi, men en diagnostisering/personlighetsvurdering/prognose.

Savner medisinsk fagvurdering, ofte kan pasienten ha vært hos psyk. sykepleier/sosionom og ikke fått god nok medisinsk vurdering.

Økt legedekning. Bedre legekvalitet. Bedre norskkunnskaper leger. Bedre kulturkunnskap.

- Samarbeidsmøter med primærlege.

- Lettere tilgjengelig for telefon.

- Ofte ønske om at pasienter tas imot for en vurdering, så kan de komme raskere tilbake til fastlegen med for eksempel rett medikasjon.

- Ta bort ventetid.

- Inntaksnotat med plan må foreligge og bli sendt henviser. Skjer nesten aldri.

- Ved langvarig kontakt må henviser få epikriser regelmessig.

- En behandlingsplan må foreligge. Mål med behandling.

- Henviser må få epikriser/beskjed når pasient skal sykemeldes.

- Når pasienten skal fortsette på DPS hos sosionom/sykepleier må henviser få beskjed og må få uttalt om det er hensiktsmessig.

---

## **Vinderen DPS**

---

Økt kapasitet og tilgjengelighet!

Styrke lege og psykologbemanningen på bekostning av sosionomer (studenter).

Forsøke bedre overføring av pasienten fra DPS til privatpraktiserende psykolog.

Ikke bare ”gi liste i hånden”.

Clustere/psykiatriske samhandlingsnettverk: DPS og avtalespesialister bør samarbeide tett og effektivt om fordeling av henvisninger fra fastlegene.

Avtalespesialistene bør ta mer ansvar vurderinger, felleskonsultasjoner, veiledning av fastleger og mye mer korttidsterapi.

Problemet med DPS er at kapasiteten er for dårlig og pasienter derfor blir avvist.

Dertil savner tilbakemelding fra DPS til primærlege under behandlingen.

Vi får besøk av psykiater til fast møte en gang i måneden, 1 1/2 time og psykiateren kommer ved behov til fellessamtaler med pasienter. Det er hovedgrunnen til min positive erfaring med Vinderen DPS (og slik har det fungert i mange år!)

Bedre bemanning med leger

Bedret effektivitet/flere behandlinger pr. lege.

DPS – ha kontakt med private psykologer og psykiatere.

Sørge for overføring slik at fastlegene slipper dette. Altfor stor avstand mellom DPS, privatpsykiater og privatpsykolog.

Kutt ut standardiserte brev for avviste pasienter, når henvisningen returneres henvisende lege. Gir inntrykk av lettvinthet og amatørskap.

At det burde bli lettere å få time hos psykiater, med tanke på bl.a. medisinerer. Det er for lite informasjon/samhandling med pasientens familie, som er det viktigste nettverket. De opplever å bli holdt utenfor. For lang tid før henvisninger vurderes og pasienten får time. Altfor vanskelig å få konferere med lege! For lite praktisk hjelp til pasienter.

Ønsker å få alle psykologer, som jobber med avtale, å bli knyttet til DPS direkte. Da kan vi sende våre henvisninger ét sted, og der vil da pasienten med sin spesielle problemstilling få tilbud om psykolog/ psykiater i henhold til kompetanse/kapasitet (som på somatiske sykehuspoliklinikk) (som fastlege med liste).

Raskt tilbud/lavterskel-tilbud utrolig viktig.

Samarbeid med NAV (NAV produserer psykiske plager – langt fravær fra jobb gjør folk mer syke).

Organiser et mottakssystem som resulterer i at pasientene blir mottatt med KORT ventetid av kompetente fagpersoner og TA ANSVAR for behandlingen. Ikke for at fastlegen kan være ekstern sekretær og skrivestue for DPS-et.

Nærmest umulig for pasienter med angst og depresjon å få langvarig og stabil oppfølging, DPS ber fastlege henviser til psykolog i bydelen, dette blir feil da de ikke har kapasitet.

Pasienten bør overføres til privatpsykolog/psykiater når de får plass, ikke før. Er dårlig kontinuitet.

Bør behandle pasientene noe lenger. De fleste opplever at tilbudene avsluttes for raskt.

De må være villige til å gå i sykebesøk med fastlegene dersom pasient ikke er mobil-kontaktbar – det kan være nødvendig – en sjelden gang – for å få hjelp til vurdering – diagnose og viderebehandling.

Økt tilgjengelighet.

Alltid skrive epikrise innen 1 uke.

Private avtalespesialister er vanskelig tilgjengelige og ift dem må noe gjøres!



---

## **Lovisenberg DPS**

---

Bedre kommunikasjon vedrørende enkeltpasienter.

Ta våre henvisninger alvorlig, vurder pasienten uansett og vurder evt. avslag etterpå.

Henviser sjelden til DPS pga stor mulighet for avvisning. Altfor vanskelig å få inn pasienter poliklinisk til behandling/vurdering.

Raskere vurdering av pasienter.

Flere ø.hjelp timer – det har vi...

Bedre ettervern, sørge for kontakt med privat psykolog, har begynt før DPS avslutter.

Litt løpende info under vurderinger/behandlingsforløp.

Bedre tilgjengelighet og kapasitet.

Lettere å håndtere.

Fleire samarbeidsmøter, både om spesielle pasientar og om generelle tema.

Bedret tilgjengelighet!

Ikke avvise henvisninger. Fortsette kveldspoliklinikken!

Raskere epikriser/korte tilbakemeldinger.

”underveis tilbakemelding” når pasienter behandles over tid (måneder!) mangler.

Telefontilgjengelighet er dårlig på sentralbord, ofte vente 10 min! Bør ha eget lege-nummer!

---

## **Sandnes DPS**

---

Vesentlig bedre poliklinisk kapasitet.

Færre sykepleiere/sosionomer etc.

Flere psykologer/psykiatere.

Flere psykiatere/leger.

Mer målrettet diagnostikk, ikke bare samtaleopplegg for alle.

Rådgivning til henvisende lege angående medikamenter bør bli mer tilgjengelig.

Fungerer bra som samtalested, men dårlig som spesialisthelsetjeneste/ vurdering av diagnostikk og behandling.

Telefontilgjengeligheten til behandler er elendig. Det er nesten umulig å få fatt i behandler ved akutte situasjoner eller ved spørsmål underveis i en lang behandlingsskvens. Behandler har kort telefontid, sitter i møte eller i samtale og gjør seg utilgjengelig på annen måte. Vanskelig å komme i dialog ved behov.

Tilbakemelding underveis mangler helt når pas. går til andre beh enn lege. Epikrisen kommer, men når oppfølgingen er over flere år tar det jo sin tid!

Legene sender opplysninger underveis, veldig bra!

Tilbakemeldingene kan gjøres enkle, sende noen linjer med mnd. mellomrom hadde vært fint.

Raskere tilbud

Bedre kontinuitet vedrørende behandler.

Mer kognitivt preget konsultasjoner, mange pasientrapporter kun om "vanlige" samtaler som ikke har noe mening.

Raskere tilbakemelding til fastlege. Ofte kommer ikke denne i det hele tatt selv om jeg har selv henvist.

Ta mer pasienter som ikke møter. Det er psykisk lidelse det er snakk om! Og det hjelper lite å få vite at tilbudet ved poliklinikken er avsluttet pga manglende oppmøte først noen måneder etterpå.

De bør lære litt av Jæren DPS, både om tilgjengelighet, akutt ambulant team, brukermedvirking og samarbeid.

Ventetiden kan være en utfordring.

Elektroniske epikriser

Mulighet for elektronisk henvisning

Statusmeldinger minst hvert halvår for de som går lenge til behandling.

For lange intervaller mellom timer for pas i terapi. Etterlyser hyppigere timer i starten, og gradvis nedtrapping. Intervall mellom timer så stort at det synes antiterapeutisk og uforsvarlig.

---

## **Sola DPS**

---

Trenger flere psykologer og leger, fremdeles for mange sykepleiere/sosionomer. Det er pasienter med sammensatt krevende problematikk som henvises til DPS og det krever god/stor faglig kompetanse å utrede/behandle disse pasientene.

Flere psykiatere bør ansettes. Når jeg henviser pasient i forhold til diagnostikk, fortjener pasienten å komme til en psykolog eller psykiater.

Når jeg har spesifikke problemstillinger relatert til medisinerings bør det være kapasitet nok til å komme til en PSYKIATER!

Stabilitet av dyktige fagfolk. At legene prioriterer konsultasjoner/telefon/ rådspørring fra primærhelsetjenesten. At medisinerings blir vurdert av psykiater.

Flere leger (psykiatere) som kan samarbeide i større grad med fastleger. De har i dag svært liten kapasitet til samarbeid med oss. Pasientene blir kasteballer. De fleste er svært syke og har i perioder stort (større) for tjenester og beskyttelse ved DPS- et enn de får hjemme med stort sett miljøtjeneste. Jeg savner regelmessige møter med psykiaterne der.

Savner bedre samarbeid 1. og 2.linjetjeneste. For å bestemme hva som hører til hvor må alle parter bli hørt og sammen komme fram til enighet – dette må ikke dikteres fra bare en part.

Tror det ville vært nyttig med en slik dialog – slik kunne dere slippe det dere kanskje ser på som ”håpløse henvisninger, og vi opplever frustrasjon ved det vi opplever som urettferdige avvísninger.

Felles henvisningsmottak til DPS og privatpraktiserende psykiater/psykolog bør vurderes sterkt. Avslag på henvisning der primærlege blir bedt om å henviser til privatpraktiserende spesialist er svært frustrerende, da de privatpraktiserende spesialister ofte avslår/ avviser henvisning.

(Det er et stort problem at privatpraktiserende psykiatere/psykologer ikke har krav til ”turn-over”/ fullførte behandlingsforløp).

Mulighet for å diskutere pasienten.

Mange fastleger har mye psykiatrierfaring. Ofte vil en spesialist trenge råd om medikamentell behandling.

Det oppleves frustrerende at pasienten da tilbys samtale hos sosionom/spl. eller lignende selv om begrunnelsen er at vedkommende søker råd hos psykiater, er ikke dette godt nok!

Vakttelefon til lege. Bør alltid kunne nå en lege som kan svare på spørsmål angående pasient.

---

## **Dalane DPS**

---

Tilbakemeldinger etter hvert i behandlingen.

Sende epikriser, gjerne månedlig, på alt.

Bedre oppfølging generelt, med bedre tips til oss om det samme.

Bedre tilbud til rusrelaterte problemstillinger.

Mer engasjement av selve psykiater når det gjelder medik. beh. eller TIPS til oss.

Bedre akuttberedskap, ledige senger for gamle kjenninger kveld/natt.

Ønskelig med akutt-innleggelsler. Det vil trolig kreve bedre legedekning.

---

## **Stavanger DPS**

---

F eks etablere ansvarsgruppe og innkalle til møte for å drøfte videre behandling, oppfølging og evt andre tiltak hos de vanskeligste/ kroniske pasientene.

Økt bemanning, bedre samarbeid med primærhelsetjenesten + kommune.

- 1) Fast vakttelefon ved poliklinikken.
- 2) Tettere kontakt med fastlege ved utskrivelse.
- 3) Begrunnelser og forslag om behandling ved avslag på henvisning.

Inntaksvurderinger bør gjøres på et høyt nok nivå/av kvalifiserte behandlere. Medikamentrelatert problematikk bør vurderes av psykiatere og ikke av annet personal. Problematiske pasienter kan oppleve avvísning. Kan sitte igjen med en følelse

av at grunnlaget er "ikke noe tilbud, trenger ikke vurderes konkret". Underskrevet av psykolog (sosionom).

Savner samarbeidsmøter. Info underveis. Ofte blir man sykemeldt uten kjennskap til sykehistorie.

Større poliklinisk kapasitet.

Kortere ventetid (nå 3 mnd vente).

En kontrolltime ved DPS etter pas er "ferdig behandlet" slik at pas. beh. hos fastlege blir kontrollert/evaluert og nye probl. kan tas opp/evalueres. Timen bør gis 2 mnd etter pas er ferdig ved DPS-et.

Bør få flere psykiatere og psykologer – ikke så mange sosionomer, psykiatriske sykepleiere og lignende.

Får ikke faglige vurderinger mhp diagnose, pga mangel på psykiatere og psykologer.

Ingen annen poliklinikk ved SUS avviser så mange henviste pasienter. Jeg mener alle henviste pasienter burde få en vurderingssamtale i løpet av 4-8 uker, før de eventuelt ble nektet videre behandling.

Bedre kontakt med fastlegen, gjerne faglig møte en gang i året. Tydelig ansvar på DPS.

For mye av behandlingen overlates til sykepleiere og sosionomer. Vurdering av eventuell medikamentell behandling kommer ofte for sent hvis den i det hele tatt kommer. Vi får ikke ad-hoc-epikriser, heller ikke ved forespørsel fra DPS-et om ny henvisning etter ett år.

Må bli lettere å få tak i behandler.

Bedring av kommunikasjon.

Ved avslag om en time bør legen få råd om håndtering av pasientens problemer. Tidlig vurderingstimer burde gis oftere. Avslag pga at henvisningen er for "tynn" er en uting. I en travel allmennpraksis kan det ikke forventes henvisninger på lengde med en DPS epikrise. De vesentligste momentene i aktuelle problematikk bør holde for å få time for en snarlig vurderingssamtale.

Det er ingen tilbakemelding om pasienter som går i behandling før evt behandling avslutter – noen ganger går behandling over flere år. Spesielt dårlig når det gjelder unge som går til rusomsorg/psyk pol og det samtidig er snakk om sykemelding og Nav setter krav om behandling for å utbetale ytelse -> får liten tilbakemelding hvis pas uteblir/avbryter behandling. Bruker mye tid på å finne ut dette selv.

Det må bli slutt på at all behandling foretas av sykepleiere og sosionomer. De fleste pasientene treffer ikke psykiater i det hele tatt, selv når problemstillingen i henvisningen gjelder hjelp til medikamentell behandling.

---

## Ryfylke DPS

---

Bedre adgang til råd hos psykiater.

Tulleskjema! Jeg har ring til DPS-et TO ganger siden oppstart. Det er også lenge siden. Hvordan kan jeg svare på spørsmålene?

De bruker for mye tid på interne møter.

Avviser pasienter som ikke selv helt kan stå inne med sin ”bestilling”.

Avviser pasienter med alkohol/B-prep. misbruk.

Stabilitet i stillinger.

Bedre samarbeid med den kommunale psykiatritjeneste.

Det er for få fagfolk og de er der ikke hver dag.

Det går for lang tid før det gis tilbakemelding (Helse Vest har epikrisemål 7 dgr.)

Ambulant team bør ha rutiner for når de har vurdert pasient å informere fastlegen.

OBS: Det er mye som henger på at vi bor i distriktet.

Hvis en ikke får besatt stillingene med fagfolk som blir en stund – bør en vurdere å flytte hele DPS til Stavanger.

Først og fremst bedre fagpersoner.

Øke stillingsmengde for psykiater og psykolog.

Neppe mulig å få stabile ansatte i 1 times reiseavstand fra større byer uten vesentlige bedre tilsetningsvilkår enn på ”hovedsykehuset” eller på de nærmere DPS-ene.

---

## Haugaland DPS

---

Leger/psykiatere i faste stillinger, ansatte som kan rekkes per telefon.

Ikke kliniske sosionomer til terapeutiske samtaler!

Mulighet for innleggelse av pas. i akutte situasjoner hvor tvangskriterier ikke er oppfylt, men hvor pasientens miljø/omgivelser er problematiske.

Lavere terskel for vurdering/sikre diagnosen.

Ved henvisning til spesialisttjenesten kan det ikke være nok med vurdering psykiatrisykepleier.

Vanskelige og terapitrenende pasient ble avvist.

Pasienter som henvises for vurdering skal vurderes for både medikamentløs behandling og psykologbehandling og ikke bare for det man har ressurs til.

Faste overlegestillinger, i stedet for vikardrift.

Ta inn pasienter til vurdering kort tid etter henvisning. Ta henvisende lege på alvor.

Styrke bemanning, flere leger/psykiatere. Invitere til fagdag/møter/kontakt med fastlege.

Tilgjengelighet fagpersoner (leger/psykiater) for telefonkonferering.

Epikrise med klarere ”oppskrift” for videre oppfølging.

Ansette fagfolk.

Som alle andre grenspesialister/spesialister bør de kunne se til pasienter før de avviser dem.

Nåværende taktikk med alt (langbehandling) eller intet (ikke engang vurdering) holder ikke. Mye møter/møtetid ikke inntak av pasienter når noen uteblir/forsvinner går heller ikke an da det blir for dyrt. En kan ikke ansette dyre fagfolk som nesten ikke treffer nye pasienter.

Strukturert veiledning fra DPS.

Regelmessige samarbeidsmøter.

Enklere måter å få kontakt på.

Raskere vurdering og kortere ventetid på behandling.

Mer konkrete råd i epikrisen.

Mer kontakt underveis i forløpet, regelmessige rapporter om pasienter som er under behandling.

Alle rusmisbrukere/medikament overforbruk bør kunne få en vurdering av spesialisthelsetjenesten.

Utskrivelsespapir med pasient samme dag de epikriser.

Epikrisen skal inneholde info om hva behandler forventer vil skje, forslag til håndtering og klare planer om "hvem som gjør hva".

Jeg som fastlege bør inviteres med på felles-konsultasjon både poliklinisk og v inne-liggende pasienter + tilbys være med på utskrivessamtalen.

Behandler kan komme ut til fastlegekontor for felleskonsultasjon.

Styrke faglig ledelse.

Skjerpe kravene faglig og språkmessig ved legeansettelser.

Kort "telefon-epikrise" ved utskrivning fra døgnopphold.

Bør bli bedre bla mtp faglig rådgivning til fastlegene. Spesielt mtp medikamentell veiledning, og oppfølging. Viktig er dog å ta tilbakemelding vedrørende diagnostisk vurdering.

Styrke bemanningen med leger og psykologer.

Samarbeidsmøter ved utskrivning av pasient som trenger tett oppfølging videre etter kriseoppholdet for eksempel bipolar lidelse. Opplevd flere ganger krevende pasienter skrives ut uten oppfølgingstime DPS + ingen plan til meg som fastlege.

Kommunevis fagmøte x 1-2 pr år med fastleger og leder poliklinikk/sengeavdeling.

- Akutt ambulant team gir ikke hjelp til kommunene som ligger lengst unna. Kun på telefon og evt time dagen etter. Rykker aldri ut. Det bør de.

- Må få stabil legebemanning. Avdelingen drives jo av turnusleger, og vikarerer fra Sverige og andre plasser kommer og går.

- Hyppigere veiledning i kommunene. Tilby veiledning til legene enkeltvis, ikke i gruppe: små kommuner kan ikke pas. anonymiseres godt nok.

Styrke legekompetansen og sørge for stabilitet i overlegestillingene.

Klarere ansvars og kommandolinjer.

Psykologer, sosionomer og psykiatriske sykepleiere har påtatt seg behandlingsansvar langt utover egen kompetanse. ”Psykiatrisaken” i Helse Fonna som har versert i media senere tid gir et godt bilde av hvordan man har opplevd tjenesten fra primærhelsetjenestens ståsted.

Bedre bemanning!

- Kontinuitet i fagstillingene.
- Øke antall psykiatere.
- Samarbeidsmøter både generelt og omkring enkeltpasienter.

Bra kvalifiserte fagfolk.

Det må bli samme innleggelsesprosedyre som på somatisk. Når vi får en psykiatrisk pasient må vi bruke mange timer av arbeidsdagen for å få hjelp, ofte ikke svar å få ved akutt-ambulant team. Har vi en somatisk pasient, får den komme inn på sykehuset straks. Vi trenger en mottagelse på psykiatrisk avdeling på sykehus for vurdering og ikke inn på DPS avdelingen. Akutt ambulant team må være på sykehuset!

Bedre samarbeid med fastlegene. Ta fastlegene og pasienten på alvor!

Viktig å sikre medisinsk faglig utredning av leger. Uholdbart at leger i liten grad deltar i utredningen. For små kommuner langt fra DPS: viktig at DPS i mye større grad tar ansvar for å øke fagkompetansen i kommunene.

Elendige fagtilbud i kommunene bør svares med å la kommunene betale per innleggelse/døgn på sykehus.

Rus-kompetansen MÅ forbedres i kommunene.

Mer strukturert veiledning ute i distriktene. Fagdag der vi kan bli kjent med avdelingene og personalet og få vite mer om hvordan de arbeider.

Bedre legedekning – medisinske vurderinger.

Bedre legekompetanse. Bedre faglig oppfølging av pasienter. Prioritere pasienter som vi oppfatter som spesielt dårlige eller med behov for rask hjelp (gravide, postpartumperiode) lite beskrivelser av vurderinger rundt stemningslidelser og sjeldent også med. vurderinger. Utskrevne pasienter blir ofte fort dårlige igjen.

- Mer leger – psykiatere.
- Etablere rusavdeling.
- Mindre sosionomer + psykiatriske sykepleiere i behandlingen.

---

## **Karmøy DPS**

---

Telefoniske konsultasjoner, rask tilbakemelding, epikrise, vilje til å samarbeide for eksempel ved felles møter om pas. på legens kontor.

---

## **Stord DPS**

---

Kortere ventetid i forhold til behandlingsstart.

Raskere epikriser. Få sendt epikriser elektronisk.

Rekruttere gode og stabile fagfolk, både leger og psykologer. De gjør nok så godt de kan de som arbeider der, men de mangler flere fagfolk.

Legespesialist tilgjengelig for telefonråd.

Avslutt pasienter som ikke nyttiggjør seg/trenger behandling.

Vær mindre unnvikende, mer arbeidsomme.

Ikke la inkompetent personell vurdere/behandle pasienter.

Skriv meningsfulle epikriser med oppfølgingsplan.

Delta i samarbeid.

Oppsøk pasienter som ikke selv møter til behandling pga sykdom.

Satse på loka leger, utdanne dei innan psykiatri og få stabile/værende overlegar.

Betre løn og vilkår. Fagleg utvikling. Trygt arbeidsmiljø med høg kompetanse.

Bedre fagdekning.

Mer stabil fagdekning.

Bedre medisinsk faglig lederskap.

Bedre og mer systematisk diagnostisk arbeid.

Bedre og mer systematiske behandlingsstrategier.

En må øke bemanning av kvalifiserte fagfolk, dvs psykologer og leger.

Bedre tilgjengelighet for subakutte situasjoner. Oppdatering av behandling underveis – ikke en sluttepike etter måneders behandling. Noe ”lettvint” overføring og oppfølging av medikamentell behandling som er startet ved DPS.

Bedret legebemanning.

---

## **Følgefonn DPS**

---

Faglige møter/kurs.

Kunne holdt oss oppdatert bedre underveis i forhold til somatisk poliklinikk.

Faste leger, særlig ved avdeling/poliklinikk.

Ikke avvise henvisninger pga pasient ikke har hatt nytte av behandling før (kanskje derfor han fortsatt trenger hjelp?!)

Sørge for stabile fagfolk, særlig på legesiden.

1-2 ganger. pr år burde det være en skikkelig fagdag. DPS-et i møte med kommunene de betjener.

Det største problemet er for mye av tiden uten psykiater og at det som er av psykiatertjeneste våser og bommer. Noen kommer igjen over tid, men det kan gå 1-3 måneder før jeg eller pasienten kan få tak i den psykiateren som har møtt min pasient.



Følgefonn DPS er geografisk delt mellom Valen i Kvinnherad, som er langt fra oss og avdeling i Odda. Døgnavdelingen i Odda. Kritikken gjelder særlig Odda avdelingen. En større andel av staben i spesialisthelsetjenesten burde være psykiatere og vel også noe mer på psykologspesialister. Fast ansatte, mer enn en av hver faggruppe er viktig. Om den delen av teamet var bedre, ville også andre faggrupper fungere bedre. Også våre pasienter bør ha tilgang til akuttjenester, et fullstendig ambulant team med 2 erfarne psykiatriske sykepleiere nå. Egen lokal administrasjon burde hjelpe. Hyppigere/ raskere og dels mer omfattende epikriser og systematisk veiledning ønskelig.

PS: [---]

Sikre bedre psykiaterdekning.

---

## **Bjergvin DPS**

---

Bedre legedekning. Jeg blir veldig frustrert når jeg får pas. henvist tilbake til meg for at jeg skal ta meg av medisinerings pga DPS ikke har lege. Jeg har jo i utgangspunktet henvist blant annet nettopp for å få hjelp med dette. Ellers hadde jeg ikke trengt å henvise. Det skjer ikke ofte men det har skjedd.

Organiseringen av psykisk 2 og 3. linjetjenesten i Bergen er svært forvirrende. Etter mange år som fastlege i Bergen Sentrum er jeg fortsatt usikker på hva/hvem som henvises hvor.

Eit eige hemmeleg telefonnummer kun for fastlegar. Invitere fastlegar til eit samarbeidsmøte med gjensidig utveksling av informasjon og diskusjon (bedre seint enn aldri).

Raskere akuttvurdering/kortere ventetid slik "Nordfjordmodellen" praktiserer.

Informere fastlegen regelmessig via helsenetten om vurderinger, status, plan, ønsker/veiledning til fastlegen.

Ofte vanskelig å få vurdering av medikamentell behandling og råd om dette. Vanskelig å få tilbud av lege (psykiater).

Ønsker lettere tilgang til slik vurdering!

Ønsker mer kapasitet for ø.hjelp og kapasitet for kortvarig akutt frivillig innleggelse etter indikasjon.

Mer tilgjengelig på telefon.

Sende epikriser/tilbakemelding i forløpet av lange behandlingsløp.

Gi helt konkret "oppskrift" for oppfølging av pasienter som skal ha sentralstimulerende medisin.

Søknader (hva må til).

Oppfølging (vekt etc).

Andre undersøkelser som er ønsket (EKG, lab, etc).

Raskere timer for sykemeldte/fare for sykemeldte, og rom på AAP i regi av NAV.

Mer stabile leger og psykologer.

DPS burde i større grad kunne henvise til psykolog/psykiater med driftsavtale, sistnevnte gruppe burde hatt plikt til å ta imot pasienter fra DPS, dersom det er behov for lengre behandling.

Styrke overlegebemanningen.

Ta pasienter oftere inn til rask vurdering/utredning, og heller la mange så vente på behandling.

Bedre akutttilbud ved døgnavdeling.

Stabile legestillinger.

Tilgjengelighet. 1/2 Ø.HJ poliklinisk samarbeidsmøter.

Kontinuitet i behandlingsforløp; for mye sykdom, permisjoner og utskifting av fagpersonell. Gir brutte behandlingsforløp og store vansker for pasientene og ueffektive behandlingsforløp.

Rådgivning også ved kronisk psykisk sykdom.

Tilbud til fastlegene om faglige møter.

Kurs/møter hvor fastlegen og DPS kunne bli kjent med hverandres virkelighet og ressurser.

”Ansvarsgruppemøte” for pasienter som har hatt lengre opphold eller ulike sammensatte problemstillinger, spesielt ved utskrivelse. Klare retningslinjer på hvem som har ansvar for hva, hvilke situasjoner bør føre til innleggelse/ny kontakt ved DPS for den enkelte pasient.

Direkte telefonnummer til vakthavende ved DPS.

Fortløpende tilbakemeldinger til fastlege. Klarer oppfølgingsplaner ved utskrivelse. Gjerne møte før utskrivelse. Epikrise MED pasient ved utskrivelse.

Bedre rutiner rundt henvisning mottatt.

Kortere ventetid på behandling og utredning.

Hvis jeg ønsker legespesialistvurdering forventer jeg at det er det min pasient får. Jeg må forvente at henvisningene blir seriøst behandlet, og av en som har god kompetanse dvs bedre kompetanse enn undertegnede.

Jeg ønsker samarbeid, og kommer gjerne på samarbeidsmøter.

I perioder har legedekningen vært klart for dårlig.

Øke faglig kompetanse

Ta ansvar ut fra faglig vurdering.

Samarbeide med fastlegene.

---

## **Kronstad DPS**

---

Tilby samarbeidsmøter.

Aldri forskrive B-preparat uten nøye kontakt med fastlege.

Aldri formidle til en pasient at kontakt med barnevern er unødvendig uten å ha drøftet dette med fastlege.

Raske vurderingstimer etter henvisning.

Hyppigere tilbakemeldinger. Bør delta på ansvarsmøter.

Diagnostiske utredninger og medisinske justeringer bør gjøres av psykiater (psykolog)

Jeg har henvist så få pasienter til DPS at jeg ikke har grunnlag til å uttale meg om hvordan DPS-et fungerer.

Ikke skifte navn så ofte som de siste 12 årene.

Veiledning ved avslag.

Veiledning/fagdager/samarbeidsmøter ved. enkeltpasienter. Forslag til behandling i ventetid. Telefongjengelighet.

Det bør være lettere å få "second opinion" på psykiatriske pasienter mtp behandlingsråd/MK-behandling. Vi står i alt for stor grad alene og må iverksette MK-behandling, prøve-feile ulike medikamenter uten at vi får "second opinion".

Bedre legedekning.

Vi fastleger ber ikke nødvendigvis om overtakelse av pasienten, råd om medisinering/samarbeid er oftest ønskelig.

Ubegrunnet avvisning er en virkelig uting!! og faglig forhandling.

Må få besatt stillinger med erfarne psykiatere.

Trenger flere psykiatere.

---

## **Øyane DPS**

---

NB! La meg få beskjed om hva som skjer underveis.

Det er vanlig i andre deler av 2. linje å få kopi av poliklinisk notat.

Hvorfor avvise fremmedspråklige??

Hvorfor ikke ta inn ruspasienter som åpenbart også har psykiske vansker?

Inviter gjerne til samarbeidsmøter hos komplekse pasienter.

Flere leger. Døgnavdeling.

Må bli bedre psykiaterdekning.

Litt for mange henvisninger (som DPS i 3. instans ofte likevel må ta) avvises.

Ansette fast psykiater.

Trengs mer stabil behandlerdekning. Behov for mer lavterskeltilbud.

Øyane DPS fikk to nye psykiatere som er meget dyktige og som løfter tydelig det faglige nivå. En psykiater er selv etter arbeid tilgjengelig for råd som er helt unikt. Bemanningen har gitt bedre mulighet å få råd + veiledning i aktuelle situasjoner.

Fremdeles er det stort behov for opptrapping av antall terapeuter, da flere pasienter blir avvist pr td.

Vedr psykiatri generelt er det en katastrofe når en stenger f eks PAM Sandviken. Her blir pasienten utskrevet uten å ha fått nødvendig psykolog eller utredning.

Bedre legebemanning.

Raskere/flere epikriser.

Stabilitet i legestillingene.

Tilbakemelding til fastlege underveis i behandlingen.

Samarbeidsmøte ved avsluttet behandling DPS dersom pasienten trenger videre oppfølging i 1. linjetjenesten.

Bedre legedekning.

Skulle ønske at DPS kunne tatt inn flere pasienter hvor jeg vurderer at det kun er behov for kortvarig behandling og gi tilbud om begrenset antall konsultasjoner hvor jeg mener det hadde gjort en stor forskjell for pasient og fastlege.

Prøv å øke opp bemanningen noe, spesielt psykiaterbemanningen.

Gi hyppigere tilbakemeldinger/epikriser. Skriftlighet i kommunikasjon om medisinering, dette må ikke gå gjennom pasienten.

---

## **Voss DPS**

---

Pasient som er henvist spesialist, opplever ofte å få annen behandler. For å få gjort vurdering av og tilbudt opplegg for så å bli tilbakevist.

Sjeldne tilbakemeldinger om pasienter som går i langvarig behandling.

Ønskelig at de fleste henviste vart vurdert av psykiater først for dei vart fordelt på ulike typer behandlarar. Når eg henviser ein pasient eg treng hjelp til – er det litt frustrerende at dei så ”berre” får samtale med ein psyk. sykepleier eller ein fersk psykolog med lite klinisk erfaring.

Tok i bruk ny kunnskap basert viten om årsaker, utgreiing og behandling av psykiske diagnoser.

Må få flere psykiatere ut til DPS-ene.

Flere folk ansatt.

Mer poliklinisk aktivitet i andre kommuner.

Ambulant team bør bli tilgjengelig også utenom kontortid.

---

## **Indre Sogn DPS**

---

Lettere å få lagt inn ”kjente” psykiske pasienter direkte i DPS ved akutt forverring/sykdom.

Få bedre rutiner for halv-ØH vurderinger slik at fastleger og legevaktsleger slipper å legge inn på akuttpost i annet sykehus ved forverring hos kjente pasienter.

Vi må ha noe mellom 2 Vival tabletter og akuttpost på sentralsykehusene.

Ber om at avdelingen tenker seg nøye om før det skrives ut B-preparater eller preparater som er dyre og ikke dekkes av HELFO (spesielt Lyrica) Dersom en pasient skrives ut med for eksempel Lyria, bør også avdelingen ta seg av søknader m.m.

Det bør være ansatt flere personer med medisinsk/psykiatrisk/psykologisk kompetanse, og færre andre, for eksempel sosionomer og andre, som ikke har noe med psykiatri å gjøre.

Tilbakemelding til fastlege underveis i forløpet.

---

## **Nordfjord psykiatrisenter**

---

Her er ansatt et fåtall psykiatere og INGEN psykologer (men nyutdannede som trenger 1 års praksis én i gangen)

Derimot er det utallige miljøterapeuter/ufaglærte.

Epikriser/behandling utføres/skrives av sosionomer/psykiatriske sykepleier.

Forbedring: Ansett flere psykologer, slik at pasienten kan få god og riktig behandling.

Undersøkelser viser at her er stor grad av pasientfornøydheth, men hva er de da fornøyd med? Omsorgen fra miljøterapeutene som har tatt seg av dem?

I det siste har det blitt forbedringer i samarbeidet med legekantoret vårt. Regelmessig fellesmøte "brukerstyrt sene", personlig kontakt med psykiatere på møter som jeg er svært fornøyd med.

Psykiatri er en medisinsk spesialitet. Alle pasienter som henvises må vurderes, diagnostiseres og behandles av psykiatrisk kompetente leger. Det blir feil når stadig flere pasienter de facto diagnostiseres og behandles av annet helsepersonell.

Raskere tilbakemelding og oppdatert informasjon underveis i behandlingen.

Elektronisk journalnotat fra poliklinikken istedenfor papirbasert.

Heldøgnsberedskap ambulante team med psykiater i bakvakt (Førde?) muligheten for at ambulante team kan legge inn pasienten.

---

## **Psykiatrisk klinikk Førde**

---

Jeg har jobbet som fastlege i ca 10 år. Tilfeldig ble jeg opplyst for vel 1 år siden at Post 2 ved psyk. klinikk i Førde fungerer som DPS for vårt område. Poliklinisk er det så lite kapasitet på legesiden at det nesten er umulig å be om polikliniske vurderinger av psykiater. Helse Førde har mange psykiatere, men svært få ressurser er på poliklinikken. Er det ikke mulig for psykiaterne å jobbe f.eks 1 dag i uken på poliklinikk i tillegg til post? Det er vanlig praksis i somatiske fagfelt.

- Meir legetenester.
- Raskere vurdering / forvernsamtale.

Sikre stabil lege og psykologbemanning – x1/per uke synes jeg er for lite. Bør være der flere dager i uken for å kunne utrede/behandle pasienten.

Tilbakemelding etter første 2-3 behandlingstimer om tentativ diagnose og forventet behandlingsforløp.

Bedre lege og psykologdekning. Mer utadrettet verksemd. Meir kontakt om pasient i behandlingsperioden.

For lite informasjon om hva som er DPS. Er det poliklinikken ved psykiatrisk klinikk i Førde, hører poliklinikken i Florø og avd 5 ved Tronvik innunder DPS? Etter nedlegging av psyko-seposten for ungdom er jeg usikker på hvordan denne gruppen blir fulgt opp i ettertid. Opplever dårlig oppfølging fra ambulant team generelt til dels fra Florø. DPS fra Nordfjord sjukehus har en monaleg betre oppfølging. DPS burde informere meir om seg sjølv. Det gikk minst 2 år før eg visste om at dei fungerte.

Større kapasitet på legesiden (psykiater). For mange blir gående altfor lenge kun hos psykiatrisk sykepleier, selv om de gjør en god jobb blir vurderinger av medikasjon vanskelig.

Dagtilbud eller akutt tilgjengelig poliklinikks time for å unngå innleggelse /evt. vurdere pas.tilstanden/alvorligheten.

Raskere innkalling til samtale.

Flere psykologer. Tar måneder før pas. får time.

Kutt ventetiden

Ikke skrive ut/avslutte behandlingen for tidlig

Unngå behandlerbytte pga interne problemer.

---

## **Betaniens DPS**

---

- Unngå å avvise alle henvisninger der rus er delproblem.

- Bedre tilbakemeldinger, ikke bare slutteepikrise og epikrise fra vurderingssamtale. Generelt er det lite tilbakemelding, men beh pågår, det kan ta årevis før man får epikriser.

- Kortere ventetid poliklinisk vurdering.

- Flere pasientstyrte døgnplasser for kronisk syke psyk. pasienter for å unngå stadig nye innleggelse via legevakt ved kriser – generelt mer lavterskeltilbud ved kriser.

Bedre samhandling underveis i behandlingsforløpet, sende opplysninger for eksempel om endring i medisiner, forverring av pasientens tilstand, viderehenvisninger osv.

Bedre tilgjengelighet for diskusjon av pasienten.

Kortere ventetid for inntak til vurdering.

Aktiv veiledning for fastlege ifm utredning/medisinering.

Etterlyser vurderingssamtaler raskere, da kan en avvisning bedre aksepteres. Ventetid er altfor lang for folk i krise. En snarlig time og vurdering av krisen burde vært bedre.

Når man henviser en pasient med ? år innenfor - symptombeskrivelsen er det for at de skal gjøre en vurdering av journalen MED PASIENTEN. Meningen er ikke at jeg i primærhelsetjenesten som fastlege skal gjøre en hel vurdering som egentlig tilhører en spesialist.

Det er ønskelig å øke kapasiteten for elektive stabiliserende innleggelser.

Flere kortere/avklarende pas. vurderinger.

Flere behandlere.

Underveispikrise/jevnlige rapporter savnes.

Plan etter førstegangsvurdering/time savnes.

Savner informasjon om DPS-et

Regelmessige (kvartalsvise) møter med fastlegen, kanskje en ide.

---

## **Jæren DPS**

---

Ønsker kortere ventetid på poliklinisk henvisninger. Som fastlege gjør jeg grundig forarbeid før henvisning og forventer at dette tas alvorlig. Jeg henviser bare ca 10 % av pasientene med psykiske lidelser – derfor ønsker jeg at DPS-et tar dem inn.

Noe raskere inntak til poliklinikk.

Sitter i samarbeidsforum og får det der.

God dialog.

Savner konkrete råd om hvordan event. medisjusteringer og kontroller etter utskrivelse skal gjøres av fastlegen.

Flere behandlere i poliklinikken vil føre til kortere ventetider og færre avviste henvisninger.

Flere psykologer poliklinikk.

Involvere fastlege ved utskriving av pas. etter opphold.

En transport muntlig (?).

Raskere utredning ved henvisning, for eksempel 1-3 samtaler og så eventuell ventetid til behandling.

Kortere ventetid.

Mer samarbeid og fellessamtaler.

Ta imot pas. raskt for vurdering og deretter vente for de som kan vente.

Jeg synes det kunne vært mer samarbeid mellom døgnavdeling og poliklinikk.

Det tar ofte lang tid å få tak i folk (mange telefoner) når en trenger å rådføre seg.

Bedre psykiatrikapasitet på poliklinikken for å auke kapasiteten mtp t.d felleskonsultasjoner og utgreiing/beh. av ADHD-pas. Bedring av samarbeidet mellom avdelingene på DPS-et (poliklinikk <-> sengepost <-> sengepost)

Det må bli mindre ventetid på utredning og behandling. Akutteam er en stor forbedring og har bidratt til at pas. ikke har blitt innlagt akutt.

---

## **Solli DPS**

---

Bedre samarbeid med rushelsetjenesten.

Hvis henvisning videre til privat psykolog, burde dette være Solli DPS sin oppgave å videreformidle den.

Jeg opplever stort sett at det alltid er jeg som må ta kontakt med Solli om mine pasienter.

Det kommer sjelden/aldri tilbakemeldinger ila en innleggelse/før utskrivelsen eller ila en poliklinisk behandling. Ansvarsgruppemøter fungerer bra (selv om legene fra Solli stort sett "glimrer" med sitt fravær.

Faglig oppfølging, med initiativ fra Solli, av oss fastleger opplever jeg svært lite av. Det kunne vært en ide, men jeg vet nok ikke hvor utbredt interessen for dette er blant mine kolleger.

Nye rutiner for utsending av epikriser, evt vurderinger underveis i behandlingen, og ikke bare en epikrise som ankommer flere uker etter pasienten har vært vurdert og er tilbake i distriktet.

Bedre kapasitet:

Til medisineringer.

Gruppeterapi; angst, også for kronikere.

Ikke kommunikasjon med fastlege som kjenner pasienten.

Spesielt psykologer ønsker ikke å drøfte pasient med fastlege som har henvist.

Jeg synes møter med pasient, psykolog og psykiatrisk sykepleier er avgjørende for en vellykket behandling.

Kobler helt ut fastlegen til pas. er ferdigbehandlet fra DPS.

Kutt ventelister. Reduser møtevirksomhet og møt heller pasienter.

Det er viktig med tilgjengelighet og kapasitet, noe som jeg opplever DPS-et sliter med! Jeg opplever at det eneste opptaksenheten som tar i mot henvisningene, gjør , er å avvise henvisninger! Mitt forslag er at DPS-et må bli flinkere til å tilby pasientene ett opptaksintervju, for å kunne vurdere hvor nødvendig en pol? behandling eller andre tiltak er for de enkelte. Jeg synes dette burde være minstekravet for DPS-ene, når de først får en henvisning fra allmennlegene!

Tilbakemelding på utredning/behandling og plan videre av pasienter som går der



poliklinisk, underveis. Bedre epikriser. God nok legedekning. Tydelige psykiatere som gir klare diagnostiske utredninger og behandlingsråd.

Elektroniske epikriser. Bedre lege- og psykologdekning.

Flere kyndige ansatte både leger og psykologer.

Regelmessige samarbeidsmøter eks. 2 g./år

Direktelinje (=hemmelig tlf nr til vakthavende), slik fastlegene har oppgitt sitt direktenummer til Helse Vest.

Da snakker vi direkte sammen i stedet for å måtte vente, mens pasienten sitter hos oss under konsultasjonen.

Bedre tilgang for pasienter.

Hvis allmennlegen mener at pasient trenger psyk. tilsyn, så må pasienten få dette på lik linje med somatiske avdelinger.

Samarbeid med rusavdeling for pasienter med sammensatte lidelser (rus + psykiatri).

---

## Ålesund DPS

---

- Øke bemanningen
- Legge til rette for å ha økt stabilitet i "lege-tilbudet"
- Fokus på bedret samarbeide med primærhelsetjenesten
- Lettere tilgjengelighet for primærhelsetjeneste ved henvendelser osv.

Grundigere utredning i starten og hos lege eller psykolog. Bedre kapasitet på poliklinikken før det startes nye team.

- Bedre kommunikasjon til fastlege, raskere epikrise
- Klarere mål for behandling
- Bedre stabilitet blant behandlere
- Bedre oppfølging – for eksempel kontroll etter 6 mndr

Bør ta informasjon + bekymringer ved akutte saker på alvor.

Bør satse mer på pasientrettet behandling fremfor møter, nye prosjekter for å kunne tilby forsvarlige ventetider.

Forpliktende arbeid i 1.linjetjeneste i løpet av utdannelsen.

Tar mer ansvar for koordinering av utskrevne pasienter (medisinering).

- Nytt akutt/ambulant team er et positivt tiltak. Stor nytteverdi.
- DPS bør være mer lydhøre overfor våre ønsker om f eks utredning.

Tettere dialog. Kortere ventetid.

Bedring av samarbeid med fastleger.

Kontaktmøte med generell faglig diskusjon. Mer kontakt under innleggelsen og spesielt før utskrivelsen med fastlege og evt. psyk. sykepleier.

Ønsker at DPS-et skal være den instansen vi kontakter først fra kommunen i størst mulig grad ang. rådgivning og mer eller mindre vanskelige og akutte problemstillinger. Ønsker tett samarbeid rundt vanskelige kronikere med klart definerte ansvarlige.

- Mer konkrete forslag til ettervern og forpliktende oppfølging.
- Kontinuitet i behandlingen (for mye skifte av terapeuter)
- Bedring av fagkompetansen.

Utarbeide individuell plan sammen med kommunen. Starte denne prosessen tidlig under oppholdet.

Være mer reflektert/oppsummerende for gjengangerne. Ta noen dypdykk i pasientens sykdomshistorie og se om ting kan gjøres annerledes eller om det er andre ting som bør gjøres. Går veldig ofte i vilt spor uten vurdering av diagnose/behandling.

---

## **Volda DPS**

---

Fagdag med tellende timer for allmennleger

Økt kunnskap om flyktninger PTSD-behandling. Raskere behandling av de dårligste pasientene ved forverring (schizofrene).

Mulighet for akutte innleggelser for schizofrene (nå må de til Ålesund – langt å reise når de er så syke – ukjente forhold)

Ønskelig med stabile psykiatere som snakker godt norsk.

Stabil legedekning. Ein fast overlege i staden for utenlandske vikarar. Norsk lege som kan kommunisere på godt norsk.

Kjempebra med ambulante team, men ville gjerne at det var ein lege med i teamet også.

---

## **Kristiansund DPS**

---

For lite psykologer og psykiatere. Spesielt dårlig på psykiatersiden. For lite kapasitet på døgnavdelingen. Føler at psykiatri får bare dårligere og dårligere økonomi. Skjæres ned hele tiden. Ting overføres til kommunen som slett ikke har satt av penger til dette eller bevilger noe.

Samarbeidsmøter/bedre kontinuitet hva angår personer. Raskere kontakter/tilbakemeldinger hvis tvil organisert veiledning/fagdager. Bedre tilgjengelighet i helgene/fridager. Mindre administrativ byråkrati.

Flere stillinger for lege-spesialister.

Få besatt leger i stillingene.

Litt oftere tilbakemelding underveis når behandlingen er i gang. Noen ganger ingen

tilbakemelding/epikrise til behandlingen er fullført.

Vakante stillinger bør besettes omgående!

Slutt med innsparingstrusler.

Frede tilbudet mot stadig tilbakevendende budsjettkutt!

Flere legestillinger.

Flere psykiatere!!!

Oppretthold tilbud om ambulant team, også på ettermiddag/helg.

Oppretthold 1/2 ø-hjelp tilbud dagen "derpå" legevakten.

Øk tilbud for 1/2 og 1/2 øH-tilbud ved rus, evt overnattingstilbud

---

## **Molde DPS**

---

Kurs/ samarbeidsmøter. Kjenner for lite til dag/døgnavdeling.

Ansett flere arbeidere, utvid tilbud.

Stadig økende gruppe pasienter som trenger stadig mer oppfølging og behandling.

Telefon-tilgjengeligheten kunne vært bedre.

Raskere respons på henvisning (vurdering + igangsetting av behandling). Raskere epikriser.

Kortere ventetid for eldre til hukommelsessenteret. Bedre mulighet for å henvise fra kveld/natt til poliklinisk vurdering dagen etter.

Lege for ruspasienter.

Skrive planer for oppfølging i epikrisene. Inntrykk av at leger er en sparsom ressurs. Ofte tilbake melding om pasienter som går til poliklinisk oppfølging. Får epikriser når behandlingen avsluttes, som oftest.

Tilbakemeldinger uformelt for eksempel telefonmuligheter for å drøfte tiltak. Ringe tilbake til henvisende instans.

Kopi av poliklinisk notat må som en hovedregel sendes til fastlege (i likhet med somatikken), i hvert fall ved endringer.

Enklere tilgang til lege/psykiater ved behov har fått mye unyttige samtaler med sionomer eller psykiatriske sykepleiere.

Lege for ruspasienter.

For eksempel suicidaltruende/svært depressive pasienter og psykotiske bør ha rask tilgang. Raskere tilbakemelding (epikriser) og mer fullendt oppfølging av psykiatriske pasienter, her særlig psykiatriske/schizofrene.

Mindre innadvent virksomhet -> hyppigere pasientkontakt.

Ambulant team er flott og fungerer fint når det blir brukt. Mer av dette. Kort ventetid til 1.gangs vurdering bør tilstrebes.

---

## Orkdal DPS

---

Tett samarbeid med DPS Haltdalen, evaluering årlig og kontinuerlig forbedringsprosess.

Styrke den faglige kompetansen, legeressurs, psykologressurs.  
Lydhørhet ift. primærlege.

Hovedsakelig relatert til stabilitet mtp kontaktpersoner for pasientene Det er blitt bedre, men u.t vet ikke om disse er der fast nå, eller vikarer. Noen tilfeller hvor det hadde vært kjekt med oftere meldinger ang vurderinger og evt planer om videre behandling, om disse er ofte innom kontoret her også, slik at man kunne samsvare en del av behandlingen, men dette har også blitt litt bedre. Gjelder særlig pasienter under langvarig poliklinisk behandling.

Siste årene har det vært dårlig bemanning av psykiatere og psykologer. Henviste pasienter har ofte blitt gående til samtalebehandling hos psyk. sykepleiere, ikke fått grundig nok utredning og behandling. Ustabil bemanning med ustabil kvalitet på behandling. Dårlige pas som primærhelsetjenesten har ønsket innlagt har av og til blitt for kort tid.

Ressursene ved DPS-et må styrkes kraftig hvis det skal opprettholdes. Undertegnede har i stadig større grad henvist pasienter til Tynset DPS av overnevnte grunner.

Mer psykolog og psykiater stillinger.

Flere legestillinger.

Bedre samarbeid med aktørene i 1.linjetjenesten spesielt rustjenesten, samt også andre aktører i andrelinjetjenesten (Østmarka og Lade behandlingssenter).

Økt kompetanse ift pasienter med sammensatte rusproblemer/psykiske lidelser – absolutt intet tilbud til disse pasientene pr i dag.

Bedre tilgjengelighet ift rådgivning pr telefon, spesielt mtp medikamentell behandling.

Bedre informasjon underveis, særlig ved langvarig behandling.

Bedre kontakt med behandler/fastlege når pasienten er innlagt!

Altfor lang reisevei til DPS Haltdalen. Det ekskluderer mange som virkelig er i behov for behandling, de har ikke funksjon, tiltak eller ork til å ordne seg transport dit som tar en dag.

Ta stilling til diagnoser i hvert tilfelle.

Primærvurdering av psykiater/psykolog i stedet for psykiatrisk sykepleier i større grad.

DPS fungerer bra. Problemet er akutte innleggelses kveld/natt/helg ved akutt tjenesten Østmarka. Ofte vanskelig å få vurdering av vanskelige diagnoser/problemstillinger, alvorlige lidelser.

Telefonkonferanse underveis under innleggelser, før utskrivning og ev. med endringer.

Styrke legekompetansen.

Generelt kan det være ønske om større grundighet i utredningsfasen. I tillegg får jeg tilbake pasienter uten at det er gitt diagnose (noen ganger).

Fastlege må få underveis-vurderinger/epikriser på pasienter. Får aldri dette.

Hvis lege eller andre med rekvireringstillatelse rekvirerer bildediagnostikk, må kopi av bildesvaret sendes til fastlegen.

Behov for flere leger ved DPS--

Ikke alltid at pasienten som blir henvist til 2. linjetjenesten blir hjulpet av å snakke med en sosionom!

Akutt seng på døgnavdelingen fungerer dårlig. Vanskelig å få bruke denne. Må de ta kontakt innen et visst klokkeslett kun på hverdager, og må komme i kontakt med en bestemt person...

---

## **Nidaros DPS**

---

Når en primærlege ber om hjelp for en pas. og henviser til DPS er behovet for hjelp vurdert. Uting at henvisning avvises. Ender som regel med ø.hjelpsinnleggelse.

Kortere ventetid for oppstart behandling

Ved avviste henvisninger er det meningsløst å vedlegge liste over privatpraktiserende psykologer/psykiatere om DPS mener det er behandlingsbehov, må 2. linje fremskaffe dette og styre de private til å ta inn nye pasienter. Det gjør de ikke frivillig!

Regelmessige kontaktmøter med diskusjon pasienter og veileder – legesenter og DPS.

Diagnostikk av kompetent personell (lege/psykolog). Riktig behandling, dvs overføring til annen behandler hvis den man har pt ikke behersker riktig metode. Når man er under behandling hos psykolog, spl. eller andre og får psykofarmaka, skal det samarbeides med psykiater ved DPS – og ikke overlates til fastlege som ikke har epikrise fortløpende å stå for dette! Enten har DPS pasienten under behandling eller fastlegen.

Bedre tilgang og økt dialog.

Raskere inntak. Større kapasitet. Mer begrunnelse avslag, evt inntakskriterier. Samarbeidsmøter.

Økt kapasitet. Redusere avvisninger. AAT – fungerer bra.

Det har vært en svært positiv utvikling etter at DPS-Leirstad flyttet og ble til Nidaros DPS- Kortere tid fra utredning til behandling er ønskelig.

Avviste henvisninger der det foreslås behandling hos privat psykolog/ psykiater

kunne blitt videresendt regionalt koordinator direkte?

Årlig 1/2 årlig tilbakemelding (kort!) på pasienter som går over lengre tid i behandling. De er ofte sykemeldte og viktig med info som skal videre til NAV f eks.

Jeg vet at nesten 1/2 parten av de som har timer på poliklinikkene ikke møter opp (i gjennomsnitt). Da burde man ta konsekvensene av dette og sette opp langt flere pasienter hver dag. Det holder ikke å behandle 1,8 pasienter/dag i snitt, som man leser om i avisene.

Vet også at det bruker veldig mye tid på møter, her ligger det store muligheter for effektivisering.

Blir veldig provosert av å få avslag fra Nidaros DPS der det står ”nonsens” som at det i henvisningen ” ikke fremkommer opplysninger om sykdom som krever behandling på DPS” som eneste begrunnelse for avslag. Det er arroganse mot en dreven fastlege som har 5-6 psykiatripasienter til samtaler daglig.

Raskere utredningstilbud.

Bedre tilgjengeligheten i akutte/halvakutte situasjoner. Bedre råd av psykiater med medikament kompetanse. Raskere inn = kortere ventetid.

Raskere avklaringstime for pasienter. Som blir henvist.

Lettere tilgjengelighet både for pasientene og fastlegene!

Dersom avslag av henvisninger - foreslå behandling/utredningsalternativer DVS hvordan skal jeg som fastlege komme videre med pasienten.

Epikrise – alltid nødvendig – også underveis! DPS må ta stilling til arbeidsevne og legge plan for tilbakeføring i arbeid. NAV purrer regelmessig på dette, men det virker som sykemelding/arbeid er utenfor interesseområdet for DPS. Enten må vi få kontinuerlig epikriser der en tar standpunkt til arbeidsevne – eller så må sykemeldingsarbeidet tas av DPS-et så lenge pasienten går til behandling der. Push at DPS er realistisk mtp kommunal psykiatriomsorg og får gjort avtaler med kommunalt hjelpeapparat før utskrivning.

Må komme ut hvor pasienten befinner seg, møte fastlege og andre hjelpere og behandlere. Har mange pasienter som har sammensatte vansker og som har klart behov for psykiater/psykolog som de mister utenfor DPS.

Polikliniske samtaler bør sendes som notat til fastlege som skal styre sti, kontakt NAV.

Muligheter for telefonisk kontakt med spesialist. Samarbeidsmøter med spesialist. Epikrise følge pasient ved utskrivning. Være med på vurderingsmøter med pasient.

Tja – det måtte være færre omorganiseringer og navnebytter.

1. Raskere tilbakemelding på henviste pas.
2. Telefontid
3. Begrunnelse for avslag i ”avslagsbrevet”.

Flere legestillinger.

I. Styrke akuttveiledningen/bemannning.

II. Få ned ventetid

III. Gi ut epikriser under beh. viss langvarig – vi og nav ...

IV. Senke terskel for å ta imot folk m/psykiske lidelser.

V. Styrke DPS.

VI. Opplæring i samhandling.

Konsekvent epikriseskriving. Ikke alltid det skjer.

Epikrise fra lege/evt. ... av lege.

Begrunnelse for medikasjon.

Ønske om oppfølging av behandling; dvs hva DPS ønsker fastlegen skal gjøre i fortsettelsen.

Økt samarbeid!

Mer satsing på felles utredningstimer – overlate gjerne til oppfølging til fastlegen – men gjør han/henne tryggest mulig.

Bedre og samlet oversikt over ulike tilbud, og grenseoppgangene mot Østmarka.

Det er vanskelig å vite hvor man skal sende brev/henvisnings og har en følelse av at dette er av betydning for at pasienten får riktig bde.tilbud.

Ønsker meg en ”allmennpsykiatrisk utredningsavdeling” som alt kan sende til for nærmere diagnostikk for at pasient skal kanaliseres riktig videre.

---

## **Tiller DPS**

---

Raskere inntak, kortere vurderingstid. Mer dialog med fagpersonell. Evt invitasjon til møte før utskrivning eller plan videre. Epikrise bør også inneholde plan videre.

- Rask 1.gangs samtale for alle pasienter.
- Behandlingstiltak i samråd med fastlege.
- Fortløpende oppdatering av fastlege ved henvendelser/ endringer i behandling.
- Innkallingssystem for pasienter. En svært stor andel pasienter møter ikke opp → SMS-innkalling/oppringing eller lignende.

Vi ønsker tilbud om regelmessig faglig møte hvor vi har diskusjon om felles pasienter.

For lang ventetid. Reisevirksomhet, møter på legekontorer, er bortkastet tid og bør vurderes avskaffet. Konsentrasjon om pasientbehandling, indre møtevirksomhet. Gjøre det lettere med telefonisk kontakt for rådgivning.

Kopi av poliklinisk notat til fastlege som oppdatering ift. pågående behandling.

Forbedret hjemmeside.

Bedre bemanning/stabilisere bemanning. Mer velvilje.

Hvis mulig må tiden til vurderingstime/utredning og spes. behandling ned.

Kortere ventetid på behandling.

Konstaterer at tilbudet er dramatisk bedret i løpet av ca 30 år i regionen. Det meste de siste få år. Er derfor tilfreds.

Ønsker at de involverer fastlegen mer i behandlingen av fastlegens pasienter. Ikke ta over pasienten og så sende den tilbake, men samarbeide hele veien. Lav terskel, mer individuelle tilbud tilpasset den enkelte.

Burde ikke vær LOV å avvise pasienter som vi henviser!!

Avvise pasienter som er "vanskelige" som de ikke har tilbud til -> da må det være spesialisthelsetjenestens oppgave å skaffe et tilbud – ikke overlate pasienten til "fastlegene" som ved å henvise pasienten har signalisert at pasienten trenger spesialistbehandling!

Raskere tilgang til psykologvurdering.

Må jobbe mer i tråd av ett ambulant akutteam. "Tiltaks ...". Det at man skal ha 2-4 kontakter daglig er for dårlig flyt og latskap.

Tilbakemeldinger/epikriser underveis i et lengre behandlingsforløp.

Send epikriser ved oppstart og avslutning av beh. med informasjon om hva som planlegges gjort og hva som faktisk ble utfallet av beh. samt råd ved tilbakefall, viktig fokus etc.

"Midlertidige" tilbakemeldinger for pasienter med lengre behandlingsløp (som ofte også følges av fastlege). Kan være kopi av f eks siste journalnotat.

Viktig med konkret oppfølgingsplan – henvise til kommunene hvis det er aktuelt for å forhindre forsinkelser for pasienten.

Tilstrebe stabil faglig stab (godt arbeidsmiljø).

Kanskje større "turnover" av pasienter? Mer gruppe? Usikker på hvor mange pasienter de ser daglig...

AAT fungerer meget bra!!

Tidligere svært kompetent psykiater sluttet.

Slutt på fellesmøter for nyhenviste pasienter.

---

## **Sykehuset Levanger**

---

Være litt mer opptatt av å lytte til fastlege, pasient og pårørende. Legge stor vekt på faglig samarbeid med legen.

Tilbakemelding underveis for pas. som går jevnlig til behandling.

Allmennleger (henviser) evt den som skal følge opp pasienten etter endt utredning, bør innvikles med i en avslutningssamtale. Gjelder spesielt vanskelig fokus hvor tett oppfølging er nødvendig i en lengre periode.

Raskere inntak og behandling av pasienter.

Henvises pasienten til spesialisthelsetjenesten bør de få en vurdering/ behandling



av spesialist i fagfeltet – særlig ved såpass komplisert sykdom som psykiatri. Moderne psykiatri oppfatter jeg ofte som opphengt i skjemaer, medisiner i forenk- lede forestillinger.

Oppfølging av pas. ? – total ansvarsfraskrivelse.

Bedre tilgjengelighet pr. telefon.

Hjelpe til å løse problemer.

Kortere ventetid ved psyk. pol.

Send epikriser fort og forbedre tilgjengelighet på telefon.

Ønsker epikriser/tilbakemelding underveis i behandlingen og ikke bare en avslut- tende epikrise etter i beh. i mnd/år.

Raskere timer til vurdering i poliklinikk, behov for en mellomting mellom vurde- ringssamtale hos vakthavende lege og en poliklinisk henvendelse.

Gjenopprette tilsvarende tilbud som før fantes ved Betania. Avlastningsopphold for kornisk syke som eg. ikke har utsikt til helbredelse, men som med jevne mellomrom blir dårligere og profitterer på økt omsorg.

---

## **Stjørdal DPS**

---

Mer tilbud om faglig veiledning på enkeltpasienter som behandles/ følges opp i allmennpraksis.

Ikke den store kjennskap eller forslag til forbedringer.

Det tar ofte svært lang tid fra pasienten starter utredning og/eller behandling til det gis tilbakemelding til henvisende innsats. Foreløpig epikrise med antatt behand- lingsløp kan gjøre ivaretagelse av pasienten i primærhelsetjenesten lettere/bedre.

Lettere å få kontakt med lege på telefon.

Lettere å få time i løpet av 1-2 døgn.

Ønsker ambulant team (men det kommer - i 2012)

Ikke avvis pasienter uten å ha diskutert med henvisende instans først.

Fortløpende epikriser under behandling.

Bedre tilgjengelighet til vakttilf. Grundigere poliklinisk diagnostisering av og til.

Avvis pasienter/henvisninger etter å ha hatt vurderingssamtale med pasienten.

Henvisninger til psyk som blir avvist er egentlig håpløst.

---

## **Sykehuset Namsos/Kolvereid DPS**

---

Sikre tilsetting av fast psykiater og psykologspesialist - psykiatriske sykepleiere og sosionomer er det i kommunene og. Spesialisthelsetjenesten bør tilby noe mer.

Har et problem med at skjemaet omfatter psyk.avd ved sykehuset Namsos som et DPS. Vår lokale terminologi er det kun Kolvereid som er et DPS. Ved DPS Kolvereid mangler det fastlege og dagtilbudet av leger som ikke reiser dit på dagtid i uka er neppe godt nok. Mulig at Kolvereid DPS kunne ivareta mer av demens-beh./utredning som ved sykehuset Namsos er begrenset pga kapasitetsproblemer/manglende legestillinger.

Informasjon til fastlegene om hva de tilbyr. Jeg kontakter psykiatrisk avdeling Namsos som deretter viderehenviser til DPS. Jeg har sjelden direkte kontakt med DPS.

Øke legestillinger.

Epikriser må komme oftere og med mer innhold.

Bedre tilgjengelighet over telefon.

Vi trenger en psykiater som kan være mer tilgjengelig.

Vi trenger psykiater og psykolog for å kunne samarbeide – medisinere etc. Faglig veiledning!

Pasienter med samtalebehov er fornøyde, men vi leger trenger hjelp lokalt med de vanskeligste pasienter. Reiseteam savnes.

Svært tungvint og uoversiktlig å få tak i rette behandler pr telefon for råd/ veiledning. Alle telefoner til Namsos kanaliseres via sentralt opplegg på Levanger, dette er uholdbart. En mottar i liten grad informasjon om hvem som er pasientens behandler eks ved poliklinisk behandling.

Mer kognitiv terapi, mer enkelt-terapier, i bare en gang hver uke.

Mindre fokus på ICDO og ISO sertifisering og mer fokus på pasient og pårørendes prøvelser i hverdagen på sikt.

Forsøk å få ansatt lege på fulltid. Aktuelt kun 1 lege om mandagen, som har alt for meget å gjøre i forhold til behovet.

---

## **Psykiatrisk senter Mo i Rana**

---

- Regelmessig tilbakemelding på de som følges lenge.

- Større grad av involvering/rådgivning i fht medikamentell behandling. Nå blir i hovedsak medisinere som SSRI, sovemedisinere og bezoptr. fastlegens oppgave, pasienten prøver og feiler og har dårlig effekt av medisinere, mens de går til samtaler hos en behandler som ikke har medisinsk kompetanse.

- Sende elektroniske epikriser/notater (jeg vet det er mulig, fikk denne uka fra en lege der, mens epikriser fra andre behandlere kommer alltid på papir).

Kortere ventetid!

Bedre kontakt spesielt angående de pasienter som avslås, oppleves ofte som de vanskeligste pasientene i allmennpraksisen.

- Diagnosesetting! (spesielt avgjøre manisk-depressiv eller ei)

Dagtilbud bør økes!

Bedre legebemanning. Flere leger.

Håpløst tilfelle!

De snakker om pasienter, ikke med!

Produksjon av tjenester på et lavmål. En stat i staten, masse penger og folk. Hadde vi fått 19% av deres budsjett til kommunen, ville vi gjort storparten av deres arbeid.

Har gitt opp!

---

## **Psykiatrisk senter Ytre-Helgeland**

---

Flere psykologstillinger poliklinisk.

Lag et fagmiljø

Ønsker oftere tilbakemelding underveis i behandling.

Fagdager i kommunen med tema + felles konsultasjoner.

Hovedproblemet ved PSYH er mangel på psykiatere og andre kvalifiserte fagfolk.

Det er for lett å få ADHD-diagnose. Opplever flere ganger at unge voksne får Ritalin. Problemet er ofte tilknytningsforstyrrelser og oppvekst i et dysfunksjonelt hjem. DPS bør bli bedre/mer villige til å foreta akutte vurderinger ang. suicidalitet, psykoser.

Ambulente team. På seks år har psykiater vært på fagdag i kommunen 2 ganger. Ønskelig med flere felles konsultasjoner. God erfaring med tematikkmøter med spesielt med ruskonsulent på VOP(?).

God veiledning av psykisk helsearbeidere fra kommunen.

Økt samarbeid med fastleger/primærhelsetjenesten uten å overta pasientansvar. Fagstillinger besatt med erfarne, kompetente personer. Være tilgjengelig "når det brenner" og ikke bare "delta i" opprydding og etterslukking.

En har gitt å forbedre systemet!

Flere leger og psykologer inn på DPS-ene.

For mange av stillingene ved poliklinikkene fylles av sosionomer, pedagoger og sykepleiere. Disse yrkesgruppene har for lite kunnskap om sykemelding/trygdelovgivning og medisinerer.

Samarbeid med 1.linjetjenesten. Strukturert undervisning. Fast psykiater/barnepsykiater

---

## **Psykiatrisk senter Mosjøen**

---

Alle stillinger bør være besatt + evt. oppgraderes.

Pasienter som henvises med angstproblematikk blir satt til samtaleterapi med sosi-  
onom i stedet for psykolog.

Kognitiv terapi virker man å være svært lite erfarne med.

Bedre legedekning.

Slutt å "endre" psykologstillinger som ikke blir besatt slik at rollen fylles av mindre  
kvalifisert personell.

Det gis god behandling når pasienten først kommer inn. Men det er dessverre ven-  
tetid og dårlig tilbud for akutte situasjoner.

Samt flere vikarleger.

---

## **Lofoten DPS**

---

Veiledningssamtaler/inntakssamtaler/overføringssamtaler med fastlege.

1. Tilgjengelighet

2. Ventetid

3. Forståelse for manglende kompetanse og ressurstilgang på kommunalt nivå.

Kapasitetsøkning.

Økt evne og vilje til samarbeid med primærhelsetjenesten.

Betydelig forbedringspotensiale.

Gidde noe med det totale fravær av kontakt/tilbakemelding mnd/år – lang behand-  
ling.

Private aktører blir i økende grad pålagt statusrapporter hver 3 mnd under langva-  
rige behandlinger. Ingen kommer til de offentlige. Enkelte DPS-er kunne med hell  
vært avvirket.

Kortere ventetid

Hyppigere tilbakemeldinger

Flere tilbakemeldinger ved langtidsbehandling

Tilbud ad fedme (voksne + barn)

Bedre akuttberedskap og veiledning

Bygg opp kompetanse. Flere psykiatriske sykepleiere døgnet rundt! Akutte tilfeller  
som oppstår i løpet av natta eller i legevakta trenger rask vurdering og behandling!

Tid for å lytte til 1.linja – hvilke problemer har vi i kommunen og hvordan kan vi  
finne løsning. Tid for veiledning. Sett på plass protokollen og rutiner og prosedyrer  
– ergoterapi/ arbeidsterapi/hesteterapi/musikkterapi.

Lettere tilgang til psykiater pr tlf initialt ved spes. ø-hjelps-sit.

NB. Har også innimellom hatt svært godt samarbeid om enkeltpasienter med DPS.

Mer polikliniske vurderinger (god bemanning, lite pasientkontakt). DPS skal senke  
terskelen for å møte pasienter. Epikriser skal inneholde diagnoser og klare behand-  
lingsanbefalinger. Kvalitet. BUP gjør en god jobb. Rusteam gjør en god jobb.

Psyk.team for innlagte pasienter gjør en god jobb.

Det synes svært vanskelig å få mottatt pas. med lettere psykiske lidelser.

---

## **Vesterålen DPS**

---

Mer klare innleggelsesrutiner.

Lettere kommunikasjon, for eksempel telefontid der man kan få kontakt med psykiatere/behandlere

- Sette av tid i hvert samarbeidsmøte 10 min til spørsmål om det er ting de kan gjøre bedre i samarbeidet.
- Sende ut egne skjema der de spør om ros/ris.
- Sørge for at alle epikriser inneholder medisinalister.

Akuttbehandling i påvente av overføring til Bodø spesielt med tanke på Rus i kombinasjon med psykiatri. Disse pasientene er belastende for legevakt.

Stabil og velkvalifisert bemanning.

Organisering av hele virksomheten!

Det tar svært lang tid før søknader blir vurdert og disse vurderes av sosionomer/sykepleier. Epikriser kommer svært sjeldent. Det er ikke kontinuitet i behandling. Jeg bruker i stor grad kommunal psykiatritjeneste der det er forsvarlig og henviser ofte til privat psykiater.

Vesterålen DPS er i omstilling. Problemet er at V-DPS har vært i en kontinuerlig omstilling, de siste 5 årene. Tilgangen på psykiaterspesialist er altfor dårlig og våre sykeste pasienter har ikke tilgang til fast psykiater. Mangelen på psykiater gjør også at fastlegene ikke får nødvendig veiledning. Ø.hjelpstilbudet er likevel godt.

---

## **Salten DPS**

---

Bedre bemanning for å få venteliste ned.

Bedre samarbeid med spesialister innen psykiatri/psykologi.

Bra at henvisninger nå for tiden ikke blir avvist før man har truffet pas. og gjort en vurdering.

Etablere faste rutiner for samarbeid med fastleger om enkeltpasienter, gi poengterte epikriser tilbake (ikke bare henviser til nettadresser for retningslinjer for behandling).

Etablere ansvarsgrupper rundt de vanskeligste pasientene.

Ikke gi slipp på pasienter straks en diagnose er avklart og behandlingsforløp er gitt; svært ofte trengs det videre samarbeid mellom fastlege og spes. poliklinikk om oppfølgingen.

Kortere ventetid. Tilbud til pasienter med lette psykiske lidelser.

Bedre legedekning.

Flere samarbeidsmøter

- Kortere ventetid for vurdering av pasienter.
- Være mindre firkantet på om alle opplysninger om pasienten er med i henvisning. (Når det kreves ny henvisning for å få med svar på et spørsmål må pas vente unødvendig lenge. Slike spørsmål kan de evt få svar på i en vurderingssamtale)

Ventetid for utredning/behandling må reduseres.

Samarbeid fastlege/DPS må bedres.

Epikriser/vurderinger må komme raskere.

Kortere ventetid.

Elektroniske epikriser.

Jeg er veldig fornøyd med akutt-teamet. Mindre fornøyd med VOP. Opplever dem som litt fjernt fra oss, med ventetid som er lang. Føler ikke alltid at begrunnelser for avvisning er gode, og de henviser til avtale spes. som er få, også de med ventetid – spes. kvinnelige.

Vanskelig å få tak i ansvarlig lege & vakthavende per tlf. Er det ikke mulig å få dagvakt & calling evt. bærbare tlf til en lege – som kan skifte på å ha den?

En alt for lukket institusjon – fortsatt. Blir svært sjelden kontaktet om felles pasienter. Info kun i skriftlig form, som utskrivningsrapport/epikrise.

Skjemaet er besvart mtp poliklinikk. Hvis man skal si noe om innleggelser, så er det frustrerende å bli møtt av uerfarne leger når man skal legge inn. Hovedfokuset hos disse er ofte å hindre innleggelser – helt uavhengig av om pasienter trenger innleggelse eller ikke. Man blir møtt med negativitet og manglende faglig innsikt.

Økt behandlingsskapitet ved poliklinikken – det burde vært flere psykologer ansatt der slik at flere fikk behandling hos off. helsetjeneste. Har erfaring med at venteliste-garantien blir brutt – og at pasienten da får behandling hos private.

Problemet er ventetid på time for poliklinisk behandling. Det er også et problem at mange henvisninger blir avviste. Jeg kan for så vidt forstå den medisinske begrunnelsen, da det ikke dreier seg om alvorlig psykiatri – men mer ”hverdagsproblemer” alle kan få. Men det ville være en del personer med lettere psykiske plager som burde fått tilbud i 2. linjetjenesten. Akutte innleggelser går greit. Innleggelser etter søknad gir håpløs lang ventetid. Ønske om bedre kapasitet.

Stabil psykiatertjeneste ved poliklinikken (i lange perioder bare vært en gang per uke.)

Fastlege må tas med i et samarbeide vedr. enkeltpasienter.

Vi har kjennskap til våre pasienter som kan vært blitt innlagt fra legevakt. Jeg blir aldri spurt vedrørende mitt kjennskap til pasienten.

Videre bør det være en mulighet for DPS å komme ut til fastlegen for å planlegge i forbindelse med utskrivinger.

Polikliniske notat etter samtaler med pasienten.

Man får alltid dette i somatikken, hvorfor ikke i psykiatrien?

Ansette flere folk pliiiiiis!

VOPIS har 4 erfarne fagpersoner. 2 psykologer som er kompetente, samt 1 dyktig psykiater, men han jobber bare en gang pr uke. 2. psykiater er jeg usikker på. De har opp gjennom årene hatt flere psykologer som, i følge mine pasienter har virket umotiverte og noe direkte deprimert!

De ansvarlige har ikke løftet en finger for å prøve å rekruttere flinke fagfolk f eks med lønnsgodter eller annet.

Lytt mer til 1ste linjetjenesten.

Vær mer tilgjengelig med ansvarlig dagvakt.

En mer og tidlig tilbakemelding.

Elektronisk henvisning/epikrise.

---

## **Psykiatrisk senter Tromsø og omegn**

---

Kortere ventetid for pasientene ved at behandlere har flere pasienter.

Kortere ventetid på poliklinikk.

Bedre tilbud til de dårligste pasientene (for dårlig til å få tilbud fra spesialisthelsetjenesten). Videre oppfølging hos fastlegen. Opplevd at mange med depresjoner avvises og at angst får behandling, opplever det som merkelig, gitt at depresjoner i større grad kan true liv og helse.

Forbedre akuttilbudet til pasienten betraktelig, føler man ikke får noen hjelp fra Akutteamet hvis man trenger det. Dette bør bedres betraktelig!

1. Tilbud til personer med personlighetsforstyrrelser, spesielt emosjonelt ustabile personlighetsforst. Konkretiseres.
2. Tilbud til traumeutsatte, savner spesifikk kompetanse med tanke på traumebehandling.
3. Avklare mål og forventninger. Behandlere, pasienter, støtteapparat.

Flere psykiatere

Lavere terskel for rask poliklinisk vurdering/behandling

Flere legestillinger – psykiatere.

Mer siling av henvisninger, klarere indikasjon for hvem som skal behandles i 2. linjetjeneste.

Økt tilbud psykolog i 1. linjetjenesten – kommunenivå.

Akutteamet ved poliklinikken er fantastisk gode!

Poliklinikken og døgnhetene sliter.

Kortere ventetid poliklinikk.

Kortere ventetid epikriser.

Bedre kvalifisert personale, ofte behov for vurdering (også medikamentell) av psykiater/psykolog, men pasienten gis tilbud hos sosionom/ergoterapeut/spl med mer.

Manglende forståelse for allmennleges populasjonsansvar.

Tar ikke vår beskrivelse/henvisning alvorlig mtp ventetid/avslag hos behandlingstrende pasienter.

Svært vanskelig å få hjelp/råd ved medikamenter. Spørsmål. Resultat: Bruker i dag DPS i svært liten grad, kun ved øhj.innleggelse. Henviser i dag hovedsakelig til psykologstudenter ved UiT,

Hvor jeg vet de får adekvat utredning.

1. Kortere ventetid
2. Tydeligere på hvilken kompetanse de forskjellige fagfolk har.
3. Tydeligere på hvilke tilbud gruppe/kognitiv etc DPS-et kan tilby.
4. En kontaktperson per legesentre.

Ambulante team fungerer kjempefint.

Å få tak i folk per telefon er håpløst. Lang ventetid for poliklinikk. All kontakt med akutteam er et mareritt, oppleves som utrolig byråkratisk og tungvindt. De fungerer ikke i forhold til distriktspasienter.

At Åsgård sykehus begynner endelig å gi tilbud om behandling til pasienter fra spesialister i ulike psykiske lidelser som for eksempel

- angst
- psykoser
- tvangslidelser

Vi har per dags dato ikke mulighet til å henvise til sub-spesialister.

Bedre internt samarbeid, sørge for at lege på DPS kan kobles inn ved henvendelse. Forventninger om at pasienten får hjelp fra reel spesialistkompetanse må oppfylles.

Mindre møtevirksomhet, mer pasientrettet arbeid. Ta flere pasienter per dag – ansett nok folk til å ha levelige ventelister.

Akuttnummer hvor man kan nå en form for ”vakthavende” på dagtid i forbindelse med mer akutte situasjoner som trenger rask avklaring.

Fast tilbakemelding til fastlege ved oppstart av poliklinisk behandling – vurdering/plan og underveis i behandling.

Konkrete og skriftlige råd til oppfølging av medikamentell behandling.

DPS bør være henvisningsinstans også for de som får tilbud om samtalebehandling hos privatpraktiserende. Sentral vurdering av pasientrettighetsstatus savnes.

---

## **Senter for psykisk helse Midt-Troms**

---

Øke tilbudet! Spesielt på poliklinikken!

DPS? Silsamd? sliter med ansettelse av lege og psykologer, ikke minst pga en dårlig personalpolitikk fra UNN med lavt lønnsnivå og andre misforhold. (...) .

Skulle gjerne hatt flere treffpunkter/samarbeidsmøter.



Meldinger underveis i behandling.

- 1) Hyppigere tilbakemelding til fastlege.
- 2) Felles møte/undervisning m. fastlege/1. linjetjenesten.

Det må komme epikrise underveis i pasientbehandlings-forløpet. Tilgang til ø.hjelp både telefonisk og ved ø.hjelp innleggelse må bli bedre.

En "akutt" tlf.linje/vaktsystem.

Alle pasienter skal tas inn til en samtale & så kan DE avvise!

Folk/pasienter har en rett til å bli vurdert/hørt.

Synes at DPS Storsteinnes fungerer godt nå. Ser en klar forbedring sammenliknet med noen år tilbake. For min del ser jeg dette i sammenheng med blant annet stabil overlegesituasjon på senteret

---

## **Senter for psykisk helse Sør-Troms**

---

Gi tilbakemelding underveis i behandlingen.

Ikke la spesielt unge personer vente i mange måneder på behandling etter vurdering. Medfører nok lange sykemeldinger.

Nettside med presentasjon av behandlere, kompetanse/bedre tilbud, ventetid til de forskjellige behandlingstilbudene.

Korte ned ventetiden!

Skaffe stabil overlegedekning for veiledning og stabilisering av assistentlegedekning.

Flere tilbud til gruppeterapi med kort ventetid.

Slutt med intern stridighet.

Behandle flere pasienter.

Få besatt stillingene.

Stabilt fagmiljø, bedre tilgjengelighet.

-Raskere svar på henvisning (sparer pasienter for unødige lidelser)

-Mye bedre kontinuitet (alt for mange vikarer!)

-Tilbakemeldinger/notat underveis i behandlingen. Det holder ikke å sende epikrise én gang i året (hvis det i det hele tatt blir gjort).

-Vakt hele døgnet

-Helt unødvendig med nyhenvisning på pasienter som er overført til fastlege nylig, dersom det er problemstillinger som trenger å belyses/ utredes nærmere. Spesielt ille er det at BUP fraskriver seg noe ansvar her.

Ambulant-team: veldig bra!

Døgnavdelingen: Ikke mulighet for akutt innleggelse uansett årsak. Ikke mulighet til å få snakke med den som bestemmer hvem som skal legges inn. Ingen ansvarlig lege de fleste dagene. Henvisninger avvist uten god begrunnelse. Veldig høy terskel for å få innleggelse. Pasienten må "gå" sammen med øvrig klientell. Pas. må være

”enig” i mål for behandling.

Jeg savner: en ansvarlig psykiater man kan snakke med og som bestemmer hvem som kan legges inn akutt.

Det skjer aldri at somatiske sykehus siler ut de pasientene de vil ha på samme måte. (Nå tenker jeg ikke på akutt suicidale eller psykotiske, men andre pasientgrupper).

Aldersgeriatriisk team fungerer bra og samarbeider godt. Nyopprettet utadrettet team som kan kontaktes ved akutte situasjoner fungerer bra.

Poliklinikk og døgnavdeling har ingen faste psykiatere/psykologer på poliklinikk; få med liten erfaring enda.

UNN må ta et større ansvar for rekrutteringsprosjekt, særlig av leger, men også av psykologer. Den faglige kontinuiteten og utviklingsarbeidet lider stort.

Rekruttere flere godt utdannede behandlere – LEGER OG PSYKOLOGER, slik at pasientene raskere kan få et stabilt behandlingsopplegg med EN FAST BEHANDLER å forholde seg til. Synes ikke det er tilstrekkelig at denne behandler er sosionom, vernepleier el lignende.

Bruke pengene på fast ansettelse av overlege/psykiater framfor dyre vikarbyrå. VET AT DET ER OVERLEGER SOM KAN TENKE SEG Å JOBBE FAST VED DPS-et dersom det tilbys tilstrekkelig høy lønn.

Bedre rutiner på besvarelse av akutthjelp per telefon. Ha en vakthavende SOM SVARER RASKT – ikke etter 1. times konsultasjon ”han holder på med”.

Ha økt beredskap for innleggelser.

Flere leger + psykiatere.

Bedre samarbeid mellom instansene i DPS-et.

Tilbakemelding epikriser fra andre faggrupper enn psykiaterne når pasienten er behandlet.

Ambulente team er en stor forbedring!

Forsøke å få en fast behandler per pasient.

Flere leger.

Stabilitet i behandler staben.

Mulighet for akuttinntak av pasienter i faresone for alvorlig psykisk sykdom.

Vaktberedskap natt og dag.

Stabil dekning. Flere psykiatere. Mindre vikarer! Særlig utenlandske.

Bedre tilgjengelighet, spesielt når det gjelder akutte hendelser.

Tilbakemeldinger, epikriser og samarbeid fungerer i svært liten grad og gjør kommunikasjonen frustrerende.

Slutte med indre stridigheter som medfører at fagfolk slutter → problemer med å besette stillinger.

Inntrykk av ansatte på DPS har nok med å løse interpersonelle konflikter – pasientens problemer blir det mindre tid til! Og slik har det vært de siste 20 årene!

Mer stabil psykiater og psykologbemanning.

DPS bør ha tilgjengelig akuttplaner og muligheter til inntak på dagen av både kjente brukere med en sykdomsforverrelse og av for eksempel yngre med en akutt krise. Dermed også en døgnberedskap og vakt av psykiatere istedenfor å legge all akuttansvar til UNN-Tromsø.

Fortsette med ambulante team (Flott tiltak)  
Stabil legedekning, nå bare vikarer.

Lite hjelp i akuttsituasjoner.

I dag liten mulighet for akutt innleggelse i døgnenheten – selv om jeg som lege finner klar indikasjon blir det stoppet av inntaksteam/spl ved døgnenhet. Liten kommunikasjon med psykiatere – bør bli bedre stabil legedekning enn hva som er tilfelle nå. Synes tilbudet alt i alt er kraftig forverret enn tilfellet få år tilbake. Bør i tillegg bygge ut tilbud for kognitiv samtale/gruppeterapi – dvs ikke medikamentell behandling. Er fornøyd med ambulante team og psyk. – dog få ressurser og lang ventetid.

DPS er preget av stor gjennomtrekk av personale, liten kontinuitet, lang ventetid lav kompetanse, utenlandske spesialister osv.

Helt nødvendig med nok fagfolk og stabilitet slik at pasientene i størst mulig grad blir fulgt opp av samme person.

---

## **Senter for psykisk helse Nord-Troms**

---

Tilbakemeldinger vurderes

Epikriser underveis.

Endre vurderinger ved søknader. Skille klart mellom akutt/subakutt/ kronisk.

Opplever alt for ofte at jeg sitter alene med pasienten over uker/ måneder før DPS kommer på banen.

Mer fokus på faglig rådgivning i samarbeid, men det forutsetter kvalifisert fagfolk.

Må få sengeavdeling i drift hele uka, ikke bare mandag – fredag. Da uheldige hendelser har stort sett knyttet seg til helga hvor DPS er stengt og pas. blir utskrevet/gitt permisjon for tidlig.

Uhensiktsmessig å måtte innlegge pasienter på UNN når det nærmer seg helg, om de kunne klart seg på en sengeavdeling på DPS.

DPS må kunne håndtere også pasienter med alvorlige psykiske lidelser som schizofrenier, kombinasjon rus/psykiatri med mer er nødvendig med lettere tilgang psykolog/psykiater av hensyn til diagnose/ behandling. Team ? pasienten i dag av psyk. sykepleier/sosionom. Dette er ikke tilstrekkelig. Pasienttjenesten bør ikke deles opp i mange enheter uten samlet ansvar.

De må få kontinuerlig drift av sengeposten. Ikke 5 døgns post som nå. I helgene er det primærhelsetjenesten som må overta, og de negative hendelser har sammenheng med utskrivelse/permisjon da. 5 døgns post har også vært til hinder for å bru-

ke sengeavdeling for pasienter med alvorlig psykisk lidelse, nå blir det de friskeste av de syke ”som blir tatt” i mot der. Jeg merker også motstand/avvisning mot å ta i mot pasienter med rusrelaterte problemer i tillegg til psykiske problemer.

Bedre kontakt – kurs/veiledning/fagdager.

---

## **Senter for psykisk helse Ofoten**

---

Flere lokale akuttsegeposter, og ikke diskriminering av pasienter med sammensatt rus og psykiatri diagnose!

Bra arbeid fra ambulant team.

---

## **Midt-Finnmark DPS SANKS**

---

Bygg ut kapasitet, den er ikke tilstrekkelig til det stadig økende behovet! De jobber godt.

Bedre stabilitet og kontinuitet i fagstillingene.

Raskere tilbakemelding bedre innholdet og kvaliteten på epikriser.

Bedre tilbakemelding underveis i behandlingsløpet.

Få inn faste psykiatere og ikke psykiatere som jobber 1 uke pr mnd. Da vil man bedre tilbudet betraktelig. Døgnavdelingen er i liten grad interessert i å ta inn krevende pasienter. ”Greie” pasienter får reinnleggelser gang på gang. Usikkert hvem som tar medisinskfaglige avgjørelser.

Økt legebemanning. Lege tilgjengelig for råd på telefon i arbeidstid. Mulighet for frivillige akutte innleggelser hadde vært ønskelig og det ville ha forhindret uønskede tvangsinnleggelser til regionsykehus.

Det er vanskelig å få inn nye pasienter for døgnopphold. Flere av psykiaterne bør delta i samarbeidsmøtene.

Rekrutter og stabiliser fagpersoner, spesielt leger i utdanning psykiatri og spesialister i psykiatri. Konkurransedyktig lønn mot allmennpraksis.

Krav til sammenlignbare kvalitetsindikatorer i ventetid, pasienttilfredshet, møter med 1. linjetjenesten, tilbakemeldinger i form av notater underveis i behandlingen, epikriser. Disse indikatorene bør være operasjonelle og det bør settes minstestandarder.

Krav til IT-løsninger i henvisninger, meldinger, epikriser som fungerer mot 1. linjene.

Gjerne faste ansatt i lege/psykiater stillinger.

Øke kvaliteten med epikriser.

Starte med elektroniske henvisninger/epikriser.

Tilgjengelighet med akutt hjelp også på kveldstid/helgene.

Raskere vurdering og behandling. Raskere avklaring om innleggelse av akuttinnleggelse i døgn. "Døgn"-kontinuerlig tilgang til psykiater og psykolog. Kontinuerlig tilgang til faglig kompetanse og muliggjøring av medisinstiljusteringer v.b. Mer ambulere service til samarbeidskommuner. 1 x kommunebesøk er for lite. Osv osv.

---

## **Vest-Finnmark DPS**

---

- Akuttvakt – i hvert fall tilgjengelig for råd, helst for vurdering konkret.
- Tilgjengelig psykiater (evt psykolog) på dagtid, ikke bare sosionomer uten erfaring med medikamentell behandling.
- Samarbeidsmøter f eks 2 ggr/år.
- Felles retningslinjer for behandling, info til allmennleger om prioriteringer, forslag til utredning/ behandling mens pasienter venter på time.
- Snarlig 1. vurderingssamtale av henviste pasienter.
- Kortere ventetid.
- Større behandlingskapasitet.
- Større døgnavdeling.
- Bedre tilgjengelighet for råd og veiledning (særlig i akutte situasjoner).
- Gjerne korte "foreløpige" epikriser underveis i behandling.

Ad svar 31 og 33. Andre feil, lang ventetid, pasientene blir sykere.

Ad 35. Flere faste psykiaterstillinger, mer robusthet ved 1-2 DPS-er i stedet for å "smøre" stillingene utover det hele. Fagmiljøene lider ved det. Det oppnås ikke robusthet ved noen av DPS-avd/steder. Rust opp 2 max 3. Ambulering derfra.

Psykiater i heltid.

Bedre tilgjengelighet. Høre mer på fastlegene som ofte kjenner pasientene godt. Bistå fastlegene faglig og ikke minst ikke bare sende pasienten ut og overlate ansvaret til fastlegene. Dette gjelder bl.a. pasientene som bruker A- og B-preparater.

Øke kvalitet for poliklinisk behandling. Etablere vaktordning utenom ordinær åpningstid på døgnavdeling.

- Flere leger
- Jeg får tilbake pasienter som går til behandling ved VPP for å starte opp/endre medisiner. Dette mener jeg VPP må ordne/vurdere selv da der er i spes.helsetjenesten.

Flere leger. Bedre akutttilbud med flere plasser – opplever at det fungerer dårlig med akuttpost.

Øke kapasiteten fordi de har meget lange ventetider.

Viktig å få fast ansettelse i nøkkelfagstillinger. Har vært et problem de fleste årene, og det er neppe grunn til å anta at det blir så mye bedre de nærmeste årene. Mange nye stillinger i psykiatrien nasjonalt over mange år. Ingen grunn til å anta at Finnmark kan konkurrere med de andre deler av landet. Denne oppgittheten med mi-

nimale/negative forventninger, farger nok min totalvurdering av psykiatritjenesten og samhandlingen med den, selv om enkeltpersoner gjør så godt de kan.

Henvisninger krever pasient vurdert av kompetanse utover min egen: psykiater eller psykolog.

I stor grad skjer vurdering av sykepleier eller sosionom – får svært lite svar/råd som kan benyttes i oppfølgingen lokalt (DPS er i en annen by).

Kan kun forbedres ved økt kompetanse.

Flere legestillinger på bekostning av sosionomer etc.

Bedre tilgjengelighet for raske innleggelser. Ved døgnheten fra primærhelsetjenesten.

Mer stabilitet, spesielt legedekning.

Ambulante team, samarbeidsmøter.

Elektronisk kommunikasjon.

Bedre legedekning, evt oversikt over ambuleringstidspunkt.

Bedre/oftere samarbeidsmøter og mulighet for veiledning.

- Bedre tilgjengelighet, flere leger, bedre akutttilbud.
- Større vilje til å ta over vurderinger av (evt. nødvendige) akuttinnleggelser.
- Åpne for lettere bruk av døgnposten v/behov.
- Samarbeidsmøter.
- Raskere epikriser m/klare retningslinjer for fastlegens rolle.
- Internundervisning.

Vedta behandlingsplan med definert innhold og lengde, når henvisningen vurderes. Hyppige tilbakemeldinger til fastlege.

- Mer stabil legedekning med økte hjemler.
- Øke fokus på gale rekrutteringsordninger for leger og psykologer.
- Innføre samarbeidsrutiner/kontaktpunkt med primærhelsetjenesten.

---

## **Øst-Finnmark DPS**

---

Bedret samarbeid og tilbakemelding til fastlege/samarbeidsmøter i kommunen.

Øke antall spesialister for bedret kompetanse (psykologer og psykiatere).

Kortere ventetid.

Lavere terskel/muligheter for akutte innleggelser.

Bedre epikriser fra enkelte behandlere. Noe bedre tilbakemelding under lange polikliniske behandlingsløp.

Enklere kommunikasjonsvei for henviser.

Mer info om hvilke tilbud som finnes.

Elektronisk kommunikasjon.

Faste fagmøter.

Ansette spesialister som vil jobbe.

Samarbeidsmøter med kommunenes fastleger, ikke bare Tana, gjerne med telematikk.

Hvis man "plundrer" med å hjelpe pasienten, må pasienten oppover i systemet til UNN Åsgård, ikke tilbake til primærhelsetjenesten.

Ikke mulig vente på innleggelse i Øst-Finnmark. Må bruke Tromsø (ambulansely + 2 politi) som koster 100.000 kr for hver innleggelse.

1. Det er vanskelig å bytte behandler dersom kjemien mellom pasient og behandler er dårlig.
2. Savner leger/psykologispesialister. Jeg henviser for å få økt kompetanse.
3. For mange som ikke snakker godt norsk (fagpersoner).
4. Konsultasjonen med fastlegen tilstede er svært bra – dette tilbudet har vi ikke mer.
5. Vi har ingen privatpraktiserende (med avtale med Helse Nord) spesialister som jeg kjenner til. Savner dette. Tror slike stillinger/hjemler er lettere å få besatt enn på DPS. Kombiløsninger er muligens enda bedre (50% privat + 50% offentlig).

# Vedlegg

## Spørreskjema fra 2011-undersøkelsen



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

### Ditt svar kan bidra til å styrke tilbudet til personer med psykiske lidelser

#### Hensikten med denne undersøkelsen

er å få tilbakemeldinger fra fastleger om samarbeidet med de distriktpsikiatriske sentrene (DPS). Det endelige målet er å forbedre kvaliteten på tilbudet til pasienter med psykiske lidelser. Vi håper du vil bruke fem minutter til å formidle dine erfaringer!

#### Vi ber deg vurdere ett DPS:

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

**Om utfyllingen:** Vi ønsker din umiddelbare vurdering.

Husk at alle svarkategorier kan benyttes, men sett kun ett kryss på hvert spørsmål.

Vi ber deg krysse av i midten av rutene. Slik:  Ikke slik:

#### Distriktpsikiatriske sentre (DPS)

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

<b>Helse Sør-Øst</b>	<input type="checkbox"/> Alna DPS <input type="checkbox"/> Aust-Agder DPS <input type="checkbox"/> Drammen DPS <input type="checkbox"/> Edvin Ruud DPS <input type="checkbox"/> Follo DPS <input type="checkbox"/> Fredrikstad DPS <input type="checkbox"/> Gjøvik DPS <input type="checkbox"/> Grorud DPS <input type="checkbox"/> Halden/Sarpsborg DPS	<input type="checkbox"/> Hamar DPS <input type="checkbox"/> Jessheim DPS <input type="checkbox"/> Josefinegate DPS <input type="checkbox"/> Kongsberg DPS <input type="checkbox"/> Kongsvinger DPS <input type="checkbox"/> Lillehammer DPS <input type="checkbox"/> Lillestrøm DPS <input type="checkbox"/> Lister DPS <input type="checkbox"/> Lovisenberg DPS	<input type="checkbox"/> Moss DPS <input type="checkbox"/> Nordre Vestfold DPS <input type="checkbox"/> Notodden og Seljord DPS <input type="checkbox"/> Porsgrunn DPS <input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Asker <input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Bærum <input type="checkbox"/> Ringerike DPS <input type="checkbox"/> Skien DPS <input type="checkbox"/> Solvang DPS	<input type="checkbox"/> Strømme DPS (tidl. Lovisenlund/Mandal) <input type="checkbox"/> Søndre Oslo DPS <input type="checkbox"/> Søndre Vestfold DPS <input type="checkbox"/> Tynset DPS <input type="checkbox"/> Tøyen DPS <input type="checkbox"/> Vestmar DPS <input type="checkbox"/> Vindern DPS
<b>Helse Vest</b>	<input type="checkbox"/> Betanien DPS <input type="checkbox"/> Bjørgvin DPS <input type="checkbox"/> Bjørkeløkk NKS DPS <input type="checkbox"/> Dalane DPS <input type="checkbox"/> Folgefonn DPS <input type="checkbox"/> Haugaland DPS	<input type="checkbox"/> Indre Sogn Psykiatrisenter <input type="checkbox"/> Jæren DPS <input type="checkbox"/> Karmøy DPS <input type="checkbox"/> Kronstad DPS <input type="checkbox"/> Nordfjord Psykiatrisenter <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"/> Psykiatriske klinikk Førde (Sunnfjord/ Ytre Sogn DPS) <input type="checkbox"/> Voss DPS <input type="checkbox"/> Øyane DPS
<b>Helse Midt-Norge</b>	<input type="checkbox"/> Kristiansund DPS <input type="checkbox"/> Molde DPS (inkl. Tingvoll og Eide) <input type="checkbox"/> Namsos DPS (inkl. Kolvareid)	<input type="checkbox"/> Nidaros DPS (tidl. Leistad DPS) <input type="checkbox"/> Orkdal DPS (inkl. Håltedalen) <input type="checkbox"/> Stjørdal DPS	<input type="checkbox"/> Sykehuset Levanger (gjelder allmennpsykiatri) <input type="checkbox"/> Tiller DPS <input type="checkbox"/> Volda DPS	<input type="checkbox"/> Ålesund DPS (inkl. Sjøholt og Vegsund)
<b>Helse Nord</b>	<input type="checkbox"/> Lofoten DPS <input type="checkbox"/> Midt-Finnmark DPS/SANKS <input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Mo i Rana <input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Mosjøen	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Tromsø og omegn <input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Ytre-Helgeland <input type="checkbox"/> Salten DPS	<input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Midt-Troms <input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Nord-Troms <input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Ofoten	<input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Sør-Troms <input type="checkbox"/> Vest-Finnmark DPS <input type="checkbox"/> Vesterålen DPS <input type="checkbox"/> Øst-Finnmark DPS

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. synes du at pasienter må vente lenge på svar på henvisninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. avviser DPSet pasienter du har henvist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aldri avvist
22. 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"/>	

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"/>

I hvilken grad...	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
25. oppnår du kontakt med DPSet i situasjoner hvor du trenger råd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. får du nødvendig tilbakemelding fra DPSet underveis i utredninger/behandlinger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Avsluttende spørsmål

	Svært misfornøyd	Ganske misfornøyd	Både/og	Ganske fornøyd	Svært fornøyd	
27. Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⊥						
28. Alt i alt, synes du DPSet har blitt dårligere eller bedre de siste 2 - 3 årene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vet ikke/ikke aktuelt



Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004, St. Olavsplass

N-0130 Oslo

(+47) 23 25 50 00

[www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no)

Rapport: ISBN 978-82-8121-492-7 ISSN 1890-1565

## PasOpp nr 7–2012

 kunnskapssenteret  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

**Om PasOpp undersøkelser:** Endringer i helsetjenesten i den senere tiden innebærer at det blir lagt større vekt på synspunktene til pasienter og pårørende enn før og på at de ulike delene av tjenesten skal være godt samordnet. PasOpp-undersøkelsene har som mål å beskrive erfaringene til personer som ser tjenestene fra innsiden. Det er laget spørreskjema som er tilpasset ulike områder innenfor helsetjenesten. Spørsmålene handler om opplevelser, om faktiske hendelser og om tilfredshet med tjenestene.

### **Om denne undersøkelsen**

**Populasjon:** Fastleger

**Metode:** Postal spørreskjemaundersøkelse

**Undersøkelsesperiode:** Januar til juni 2011

**Bruttoutvalg:** 4109

**Svarprosent:** 49,2