

# Fastlegers vurderinger av distriktpsykiatriske sentre

## Nasjonale resultater i 2008 og utvikling fra 2006

PasOpp-rapport fra Kunnskapssenteret nr 2-2009



<b>Tittel</b>	Fastlegers vurderinger av distriktopsykiatriske sentre. Nasjonale resultater i 2008 og utvikling fra 2006
<b>Ansvarlig</b>	John-Arne Røttingen, <i>direktør</i>
<b>Forfattere</b>	Gøril Groven, <i>forsker</i> Øyvind Andresen Bjertnæs, <i>forskningsleder</i> Olaf Holmboe, <i>forsker</i> Katrine Damgaard, <i>statistiker</i>
<b>ISBN</b>	978-82-8121-291-6
<b>ISSN</b>	1890-1565
<b>PasOpp-rapport</b>	nr 2 2009
<b>Prosjektnummer</b>	503
<b>Rapporttype</b>	Brukererfaringsundersøkelse (PasOpp-rapport)
<b>Antall sider</b>	51 (inkl. vedlegg)
<b>Oppdragsgiver</b>	Helsedirektoratet
<b>Sitering</b>	Groven G, Bjertnæs OA, Holmboe O, Damgaard, K. Fastlegers vurderinger av distriktopsykiatriske sentre. Nasjonale resultater i 2008 og utvikling fra 2006. PasOpp-rapport nr 2 -2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009.

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. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Oslo, september 2009

---

# Innhold

<b>1. OPPSUMMERING</b>	<b>3</b>
<b>1. SUMMARY</b>	<b>4</b>
<b>2 INNLEDNING</b>	<b>5</b>
2.1 Formål og nytte	5
2.2 Om rapporten	6
<b>3 METODE</b>	<b>7</b>
3.1 Innsamlingsmetode	7
3.2 Gjennomføring av undersøkelsen	7
Populasjon og avgrensninger	7
Praktisk gjennomføring	7
Svarprosent	8
Representativitet	9
Spørreskjema og indekser	9
3.3 Statistiske begreper	10
Justering for ulik legesammensetning	10
Signifikans og standardfeil	11
Konfidensintervall	11
3.4 Oversikt over sentrene	11
3.5 Om sammenligning av resultater fra 2006 til 2008	13
Endringer på DPS-nivå	13
Endringer på foretaks- og regionsnivå	15
Om effekt av ulik purrepraksis	15
Justering for ulik legesammensetning	15
Vekting	15
Om usikkerhet i estimatene	15
<b>4 RESULTATER I LYS AV NASJONAL KVALITETSSTRATEGI</b>	<b>16</b>
4.2 Resultater	16
Virkningsfulle	16
Kompetanse ved DPSene	17
Bemannings situasjonen ved DPSene	17
Trygge og sikre	18
Involverer brukerne og gir dem innflytelse	18
Er samordnet og preget av kontinuitet	19

Epikrise	19
Tilfredshet med samarbeid og samarbeidsarenaer	19
Faglig støtte og tilbakemeldinger underveis	19
Tilgjengelighet	20
Akutte situasjoner	20
Ventetid	21
Avvisning	21
<b>5 SAMMENLIGNING AV REGIONER, FORETAK OG INSTITUSJONER I 2008</b>	<b>22</b>
5.1 Innledning	22
5.2 Leseveiledning	22
5.3 Nasjonale og Regionale resultater	23
5.4 Resultater for helseforetakene	24
Akutte situasjoner	24
Epikrise	24
Kompetanse	24
Veiledning	25
Bemanning	25
Ventetid	25
5.5 Resultater for DPS	28
Akutte situasjoner	28
Epikrise	28
Kompetanse	28
Veiledning	29
Bemanning	29
Ventetid	30
<b>6. SAMMENLIGNINGER OVER TID</b>	<b>37</b>
6.1 Innledning	37
6.2 Leseveiledning	37
6.3 Endringer på nasjonalt og regionalt nivå	38
6.4 Endringer på foretaksnivå	38
6.5 Endringer på institusjonsnivå	39
<b>REFERANSER</b>	<b>44</b>
<b>VEDLEGG: SPØRRESKJEMA</b>	<b>46</b>

---

# 1. Oppsummering

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte høsten 2008 for andre gang en nasjonal spørreundersøkelse blant fastleger om deres vurderinger av distriktpsykiatriske sentre (DPS). Forrige undersøkelse ble gjennomført i 2006. I 2008 deltok 80 DPS i undersøkelsen, og totalt 2 209 fastleger svarte på spørreskjemaet.

Undersøkelsen viser at fastlegene er mest fornøyde med kvaliteten på epikrisene, DPSenes kompetanse, og om DPSene tar fastlegenes vurderinger på alvor. De nasjonale resultatene viser at 54 % av fastlegene i stor eller svært stor grad oppga at epikrisene fra det lokale DPSet er av god kvalitet, at 50 % mente at DPSet i stor eller svært stor grad har god kompetanse til å utrede og behandle pasienter med psykiske lidelser, og at 52 % opplevde at det lokale DPSet i stor eller svært stor grad tar deres vurderinger på alvor.

Undersøkelsen viser også at DPSene har et forbedringspotensial på en del områder. Ifølge fastlegene gjelder dette spesielt samarbeidsmøter og veiledningstilbud, legedekningen ved DPSene og tilbakemeldinger underveis i utrednings- og behandlingsprosesser. De nasjonale resultatene viser at 68 % av fastlegene mente at det lokale DPSet i liten grad eller ikke i det hele tatt tilbyr organisert veiledning og fagdager med god kvalitet og at 59 % i liten grad eller ikke i det hele tatt har samarbeidsmøter med DPSet. 56 % mente at de i liten grad eller ikke i det hele tatt får nødvendig tilbakemelding fra DPSet underveis i utrednings- og behandlingsprosesser og 50 % mente at DPSet i liten grad eller ikke i det hele tatt har god legedekning.

Resultater for foretakene og DPSene i 2008 er sammenlignet på seks indekser: akutte situasjoner, veiledning, kompetanse, bemanning, epikrise og ventetid. Det er betydelige forskjeller i resultater mellom forskjellige foretak og mellom forskjellige DPSer på disse indeksene, spesielt når det gjelder bemanning og veiledning.

En sammenstilling av undersøkelsene fra 2008 og 2006 viser at det er små forskjeller. Imidlertid har veiledningsindeksen en signifikant økning på 3 poeng på en skala fra 0 til 100 der 100 er best, og tilsvarende har fastlegenes generelle tilfredshet med DPSene en signifikant økning på 2 poeng. Det er få signifikante endringer på indeksene på region- og helseforetaksnivå, men mange endringer på DPS-nivå på indeksene for veiledning og bemanning.

---

# 1. Summary

The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services conducted the second national survey among general practitioners' (GP) assessment of community mental health centres in the autumn of 2008. The previous survey was conducted in 2006. In 2008 eighty centres participated in the survey and a total of 2,209 GPs answered the questionnaire.

The survey shows that GPs are most satisfied with the quality of the discharge letters, competence at the centres, and the centres sensitivity to the GPs' assessments. The national results show that 54% in large or very large degree perceived the quality of the discharge letters from the local centre to be of good quality, 50% in large or very large degree meant the centre has good professional competence, and 52% perceived that the local centre was sensitive to the GPs' assessments.

The survey also showed that the centres have several areas with improvement potential. According to GPs this especially relates to cooperative meetings and guidance, number of doctors at the centres and feedback from the centres to the GP during treatment processes. The national results show that 68% of the GPs meant that the centre in little degree or not at all offer organized guidance and professional seminars of good quality, while 59 % in little degree or not at all has cooperative meetings with the centre. 56% of the GPs responded that they in little degree or not at all received necessary feedback from the centre during treatment processes, while 50 % responded that the centre in little degree or not at all has good doctor coverage.

The results for the health enterprises and the centres in 2008 are compared on six scales: emergency situations, guidance, competence, workforce situation, discharge letter and waiting time. There are substantial differences in scores on these scales between the health enterprises and between the centres, especially for workforce situation and guidance.

A comparison of survey results from 2008 and 2006 show small changes. However, the national result for the guidance scale was significantly higher in 2008; three points higher on a scale from 0 to 100 where 100 is best. In addition, the GPs general satisfaction with the centres has a two point significant improvement. There are few significant changes in scale scores for regions and health enterprises, but a lot of changes at the centre level for guidance and workforce situation.

---

## 2 Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte høsten 2008 en spørreundersøkelse om fastlegers erfaringer med distriktpsikiatriske sentre (DPS). Fastlegene har besvart en rekke spørsmål om sine erfaringer med DPSene. I denne rapporten presenteres hovedresultater fra undersøkelsen, både på nasjonalt og regionalt nivå, og for hvert enkelt DPS. Institusjonsvise resultater på enkeltspørsmål presenteres i en egen rapport (1).

Undersøkelser om fastlegers erfaringer med DPS inngår i de nasjonale brukererfæringsundersøkelsene som Kunnskapssenteret har ansvaret for å gjennomføre. Dette er andre gang det er gjennomført en undersøkelse blant fastleger som omfatter alle DPS i Norge. Forrige gang var i 2006. Den nasjonale arbeidsgruppen for kvalitetsindikatorer i psykisk helsevern foreslo opprinnelig ”tilfredshet med samarbeidspartnere” som kvalitetsindikator. Kunnskapssenteret konkretiserte dette til fastlegers erfaringer med DPS, og denne undersøkelsen ble bestilt av Sosial- og helsedirektoratet.

---

### 2.1 FORMÅL OG NYTTE

---

Formålet med undersøkelsen har vært å framskaffe systematisk informasjon om fastlegers erfaringer med DPSene, som grunnlag for bruk av resultatene i kvalitetsutvikling, virksomhetsstyring og i samfunnet for øvrig inkludert fritt sykehusvalg.

Fastlegene har i spørreskjemaet tatt stilling til mange ulike sider ved DPSene, fra vurderinger av bemanning og kompetanse ved DPSene til veiledning og hjelp fra DPSene i akutte situasjoner. Fastlegenes tilbakemeldinger kan benyttes til å identifisere hvilke områder DPSene kan forbedre, og hvilke sider som oppleves å fungere godt.

Siden alle DPSene i Norge er representert, kan resultatene for hvert DPS aggregeres til regionale resultater. Kvalitetsrådgivere og ledere på ulike nivåer innen helseforvaltningen kan slik få resultater i sammenfattet form på et anvendbart nivå. Sammenligning av resultater mellom DPSene kan også være nyttig for de som selv arbeider ved DPSene og for brukerne av disse poliklinikkene. Sammenligning setter egne resultater i en større sammenheng, og tydeliggjør hvilke områder man gjør det dårlig og bra på. Selv om undersøkelsen ikke nødvendigvis identifiserer årsakene bak de

relative styrkene og svakhetene, kan slike sammenlikninger bidra til å identifisere satsningsområder i DPSenes eget kvalitetsforbedrende arbeid. For brukere kan undersøkelsen være nyttig for valg av behandlingssted. Kvalitetsindikatorer blir utviklet basert på de erfaringene, opplevelsene og vurderingene som fastleger og pasienter har rapportert gjennom spørreskjemaet. Disse indikatorene publiseres på [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no).

Fastlegers og pasienters erfaringer er viktige kilder for å vurdere kvaliteten på DPSene. Imidlertid er det viktig å også vurdere annen informasjon om DPSene som for eksempel kliniske resultatmål og produktivitetstall. Kjennskap til slike mål og til den lokale konteksten er derfor viktig når resultatene skal tolkes.

---

## 2.2 OM RAPPORTEN

---

Rapporten er bygd opp på følgende måte:

**Metodebeskrivelse:** Kapittel 3 gir en kort beskrivelse av metoden i undersøkelsen, inkludert praktiske rutiner, svarprosent og representativitet, oversikt over spørreskjemaets hovedområder og sentrale statistiske begreper. I denne rapporten viser vi også utviklingen i fastlegers erfaringer med DPSene siden 2006. Metodiske aspekter ved å sammenligne de to undersøkelsene blir redegjort for i metodekapitlet.

**Nasjonale resultater:** I kapittel 4 presenteres nasjonale resultater i lys av Nasjonal kvalitetsstrategi (2). Enkeltspørsmål fra spørreskjemaet er tematisert etter fem av de seks hovedområdene i strategien, som sier at tjenester med god kvalitet skal være trygge og sikre, virkningsfulle, samordnet og koordinert, involvere brukerne og gi dem innflytelse og være tilgjengelige og rettferdig fordelt.

**Sammenligning av DPS og helseforetak:** I kapittel 5 presenteres gjennomsnittresultater på seks indekser på nasjonalt og regionalt nivå, samt for helseforetak og DPS. Dette gjelder indekser for ventetid, bemanning, kompetanse, akutte situasjoner, veiledning og epikrise.

**Endring over tid:** For fem av de seks indeksene (kapittel 6) vises gjennomsnittsskår i 2008 på alle nivåer og endring i skåren siden 2006.



---

## 3 Metode

---

### 3.1 INNSAMLINGSMETODE

---

Det finnes ingen entydige svar på hvordan en spørreskjemaundersøkelse bør gjennomføres. Basert på en omfattende litteraturgjennomgang blir det anbefalt at valg av innsamlingsmåte gjøres i det enkelte tilfelle, etter vurdering av en rekke faktorer som populasjon, forskningstema, utvalgsmetode og ressursbehov (3). Flere studier underbygger dette ved å vise til fordeler og ulemper knyttet til ulike tilnærminger (4). I tillegg blir det etterlyst mer forskning på effekter av ulike metodevalg (3,4).

I gjennomføringen av nasjonale brukererfaringsundersøkelser etterstreber vi å finne en fremgangsmåte som tilfredsstiller krav til vitenskapelighet og som samtidig lar seg gjennomføre i tråd med ytre rammebetingelser (økonomiske, tidsmessige og juridiske). Våre nasjonale undersøkelser blir gjennomført som postale spørreskjemaundersøkelser, og dette gjelder også den foreliggende undersøkelsen om fastlegers erfaringer med DPSene.

---

### 3.2 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

---

#### Populasjon og avgrensninger

Undersøkelsen omfatter alle fastleger i Norge per oktober 2008, og institusjonslisten omfatter alle distriktpsikiatriske sentre i Norge høsten 2008. Fastlegene ble bedt om å vurdere det DPSet som har ansvaret for generelle voksenpsykiatriske tjenester i det området hvor legekantoret er plassert. Legene måtte først krysse av for det relevante DPSet, dernest svare på alle spørsmålene med utgangspunkt i sine samlede erfaringer med dette DPSet.

#### Praktisk gjennomføring

Vi hentet informasjon om fastleger fra NAVs lister på internett. Vi fikk også overført en liste over fastleger fra Legeforeningen med supplerende variable som for eksempel antall år som allmennlege og spesialisering. Kunnskapssenteret sendte spørreskjema i posten til fastlegene 04.november 2008. Det ble sendt tre purringer til ikke-svarere, hhv. 17.november, 27.november og 9.desember.

## Svarprosent

Bruttoutvalget i undersøkelsen var 3987 fastleger. Av disse fikk vi 24 spørreskjemaer i retur på grunn av feil adresse, seks hadde sluttet som fastlege, ti var i permisjon eller sykmeldt, og tre var duplikater. To fastleger hadde angitt i fritekst at de vurderer Modum Bad, men det er ikke et DPS. Til sammen utgjør dette 45 fastleger, og det korrigerte bruttoutvalget består følgelig av 3942. Kunnskapssenteret mottok 2209 utfylte skjemaer med vurderinger av DPSer. Dette gir en svarprosent på 56.

Svarprosenten varierer en del mellom fylkene (tabell 1). Det var høyest svarprosent i Telemark (70 %), og lavest i Møre og Romsdal (42%).

Tabell 1: Antall svar og svarprosent per fylke.

Antall svar og svarprosent per fylke (legekontor)				
		Ikke svart	Svart	Total
Østfold	N	92	129	221
	%	41,6%	58,4%	100%
Akershus	N	165	226	391
	%	42,2%	57,8%	100%
Oslo	N	212	231	443
	%	47,9%	52,1%	100%
Hedmark	N	60	108	168
	%	35,7%	64,3%	100%
Oppland	N	72	97	169
	%	42,6%	57,4%	100%
Buskerud	N	94	111	205
	%	45,9%	54,1%	100%
Vestfold	N	57	109	166
	%	34,3%	65,7%	100%
Telemark	N	43	101	144
	%	29,9%	70,1%	100%
Aust-Agder	N	31	65	96
	%	32,3%	67,7%	100%
Vest-Agder	N	71	82	153
	%	46,4%	53,6%	100%
Rogaland	N	139	167	306
	%	45,4%	54,6%	100%
Hordaland	N	154	228	382
	%	40,3%	59,7%	100%
Sogn og Fjordane	N	54	54	108
	%	50,0%	50,0%	100%
Møre og Romsdal	N	121	87	208
	%	58,2%	41,8%	100%
Sør-Trøndelag	N	100	135	235
	%	42,6%	57,4%	100%
Nord-Trøndelag	N	51	55	106
	%	48,1%	51,9%	100%
Nordland	N	106	108	214
	%	49,5%	50,5%	100%
Troms	N	68	79	147
	%	46,3%	53,7%	100%
Finnmark	N	43	37	80
	%	53,8%	46,3%	100%
Total	N	1733	2209	3942
	%	44,0%	56,0%	100%

## Representativitet

For å gjøre dataene mest mulig representative for hele populasjonen vektet vi dataene. Teknikken "response homogeneity groups" ble benyttet for å justere for frafall (5). Teknikken innebærer å inndelegge populasjonen i grupper med tilnærmet lik svar-sannsynlighet. I praksis betyr dette at ulike svarergrupper tillegges ulik betydning (vekt) på en måte som totalt sett er beregnet å øke utvalgets representativitet. For hver gruppe estimeres svarsannsynlighet, og denne brukes i vektingen. Vi har brukt rekursiv partisjonering (6) med ulike bakgrunnsvariabler om fastlegene (spesialisering, antall år som allmennlege, alder og kjønn) for å konstruere gruppene.

I undersøkelsen i 2006 gjennomførte vi telefonintervjuer blant ikke-svarerne fra den postale delen av undersøkelsen. Telefonsvarerne inngikk blant annet i en studie om effekten av frafall. Denne studien viste at det var små forskjeller mellom postale svarene og telefonsvarere, og at variablene som var relatert til frafall stort sett ikke var relatert til hovedvariablene i undersøkelsen (7).

I undersøkelsen i 2008 har vi korrigert for at noen grupper var underrepresentert ved hjelp av vektingen. Dette kombinert med frafallsstudien fra 2006 gjør at vi konkluderer med at undersøkelsen i 2008 har tilfredsstillende representativitet.

## Spørreskjema og indekser

Kunnskapssenteret benytter en standard metode for utvikling og validering av spørreskjema (8-13). Spørreskjemaet som er benyttet i denne undersøkelsen har vært gjennom en omfattende utviklings- og valideringsprosess (12). Basert på psykometrisk analyse av 2006 materialet og teoretiske vurderinger ble det konstruert fem indekser bestående av 16 enkeltspørsmål (se tabell 2); veiledning (3 spørsmål), bemanning (4 spørsmål), akutte situasjoner (2 spørsmål), epikriser (3 spørsmål) og kompetanse (4 spørsmål).

I 2008 var det i tillegg mulig å lage en indeks for fastlegers vurdering av ventetiden for pasienter. Ventetidsindeksen består av to spørsmål om ventetid, og indeksen har tilfredsstillende intern konsistens (Cronbach alfa: 0,88). Indeksene er grupperinger av enkeltspørsmål som handler om det samme temaet, og gir oss en mulighet til å gi mer sammenfattede og robuste resultater. Indeksene er presentert i tabell 2. Spørreskjemaet i vedlegget viser spørsmålsformuleringene i sin helhet. De fem indeksene fra 2006 og de 16 underliggende enkeltspørsmålene er identiske i 2008, mens de to ventetidsspørsmålene er nye i 2008.

Tabell 2: Oversikt over spørsmål som inngår i undersøkelsens indekser. Spørsmålene er forkortet. Fullstendige spørsmålsformuleringer finnes i spørreskjemaet i vedlegg A.

Indeks	Enkeltspørsmål
Akutte situasjoner	Sp3 Får du kontakt med DPSet i akutte situasjoner? Sp4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner?
Epikriser	Sp5 Synes du epikrisene fra DPSet er av god kvalitet? Sp6 Inneholder epikrisene planer for videre oppfølging? Sp7 Mottar du epikrisene fra DPSet raskt?
Kompetanse	Sp8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasienter? Sp9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet? Sp10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet? Sp11 Samarbeider fagpersonene ved DPSet godt?
Veiledning	Sp12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet? Sp13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager? Sp14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet?
Bemanning	Sp15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger? Sp16 God legedekning ved DPSet? Sp17 Er det stabilitet i faglige lederstillingene ved DPSet? Sp18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet?
Ventetid	Sp21 Må pasienter som blir mottatt vente lenge før utredningen starter? Sp22 Må pasienter som blir mottatt vente lenge før behandlingen starter?

### 3.3 STATISTISKE BEGREPER

#### Justering for ulik legesammensetning

I sammenligninger av brukererfaringer mellom institusjoner er det vanlig å justere for faktorer på individnivå som påvirker pasientenes vurderinger, men som ikke kan knyttes til kvaliteten ved institusjonene. I en undersøkelse blant brukere av poliklinikker for voksne i psykisk helsevern i 2007 ble det for eksempel justert for egenvurdert psykisk helse, alder, diagnose, kjønn, varighet av tilbud ved poliklinikken og sivilstand (14). Generelt er alder og helsetilstand de viktigste faktorene på individnivå som påvirker pasienttilfredshet (4).

I foreliggende undersøkelse er det faktorer på individnivå som påvirker fastlegenes vurderinger av DPS det evt. skal justeres for. Vi har kjørt multivariate regresjoner med kjønn, alder, spesialitet, antall år som allmennlege, gruppepraksis og listeplasser som prediktorer i regresjonene og indeksene som avhengige variable. Forklart varians i alle modeller er svært lav, i de fleste tilfeller under 1%. Til sammenligning forklarte de seks bakgrunnsvariablene i psykiatriundersøkelsen nevnt ovenfor ca. 15 % av variasjonen i materialet (14). I tillegg er det ikke entydige funn når det gjelder

hvilke legefaktorer som har betydning: På noen indekser er kjønn signifikant, på andre indekser er det andre variable som er signifikante. På grunn av modellenes dårlige forklaringskraft og manglende entydighet i prediktorenes sammenheng med de avhengige variablene, har vi valgt å ikke justere for ulikheter i legesammensetning.

## Signifikans og standardfeil

Målet med signifikanstesting er å forsikre seg om at de resultatene man får, er uttrykk for reelle forskjeller og ikke skyldes tilfeldigheter eller feil knyttet til den aktuelle undersøkelsen. For denne rapporten betyr det at vi ønsker at resultatene skal være gyldige ikke bare for den gruppen vi faktisk har fått svar fra, men for fastleger generelt. I signifikanstesting ses en observert statistisk effekt i lys av antall svar. Jo færre svar man har, jo større må effekten være for å bli signifikant (15).

Vanlig hypotesetesting beskytter oss mot feilslutninger hvis vi bare foretar én enkelt test. I en undersøkelse som vår skal vi imidlertid sammenligne mange DPS (på flere variabler), og man må derfor i tillegg korrigere for at vi gjør mange fortløpende tester (multipel testing). Multipel testing er mer konservativ enn vanlig testing, noe som betyr at effektene må være større før de blir statistisk signifikante.

DPS med lavt antall svarere vil oppleve at enkelte av resultatene i kapittel 5 og 6 mangler. For hvert resultat i kapittel 5, dvs. DPSenes skårer på hver av de seks indeksene i 2008, har vi vurdert den statistiske usikkerheten i resultatet (indeksskåren) ved å se på skårens standardfeil. Hvis standardfeilen til en indeksskåre (resultat på indeksen) er større enn 6, har vi fjernet resultatet fra tabellene og figurene. Totalt gjelder dette 27 enkeltresultater, dvs. 6 % av DPSenes indeksskårer.

## Konfidensintervall

Figurene i kapittel fem presenterer gjennomsnittsestimater for hver region, helseforetakene og DPSene. I tillegg viser figurene konfidensintervaller for disse gjennomsnittsestimatene. Et konfidensintervall representerer det området som vi med 95 prosent sikkerhet kan anslå at den sanne verdien ligger innenfor. Dette er altså en annen måte å uttrykke den usikkerheten som er knyttet til det faktum at vi kun har mottatt svar fra et utvalg av populasjonen.

---

### 3.4 OVERSIKT OVER SENTRENE

---

Undersøkelsen omfatter 80 DPS. Tabell 3 gir en oversikt over disse, gruppert etter de regionale helseforetakene. I resultatdelene har det vært nødvendig å bruke forkortelser på DPSenes navn i de grafiske fremstillingene. En forklaring på disse forkortelsene vises også i tabell 3, i tillegg til antall svar ved hvert DPS.

To DPS som vises i tabell 3 er ikke med i resultatene senere i rapporten: I DPS-klinikken Bergen hadde avdeling for rehabilitering kun ett svar og avdeling Askvik-nes ingen svar. Det er derfor ikke mulig å rapportere resultater for disse to institusjonene.

Tabell 3: Oversikt over DPSene i undersøkelsen (forkortelser) og antall svar.

Region	Institusjon	Kortnavn i figurer	Antall svarere
<b>HELSE SØR-ØST RHF</b>			
	Moss DPS	Moss	27
	Edwin Ruud DPS	Edwin Ruud	25
	Fredrikstad DPS	Fredrikstad	33
	Halden/Sarpsborg DPS	Halden Sarp	44
	Psykiatrisk senter Asker	Asker	22
	Psykiatrisk senter Bærum	Bærum	54
	Jessheimklinikken DPS	Jessheim	46
	Lillestrømklinikken DPS	Lillestrøm	51
	Grorud DPS	Grorud	29
	Søndre Oslo DPS	Søndre Oslo	41
	Josefinegate DPS	Josefinegate	34
	Alna DPS	Alna	35
	Follo DPS	Follo	40
	Hamar DPS	Hamar	66
	Tynset DPS	Tynset	13
	Kongsvinger DPS	Kongsvinger	26
	Lillehammer DPS	Lillehammer	48
	Gjøvik DPS	Gjøvik	53
	Drammen DPS	Drammen	49
	Kongsberg DPS	Kongsberg	26
	Notodden og Seljord DPS	Notod Seljor	33
	Porsgrunn DPS	Porsgrunn	28
	Vestmar DPS	Vestmar	15
	Skien DPS	Skien	24
	Nordre Vestfold DPS	N Vestfold	54
	Søndre Vestfold DPS	S Vestfold	53
	Lovisenlund/Mandal DPS	Mandal	28
	Solvang DPS	Solvang	36
	Aust-Agder DPS	Aust-Agder	65
	Lister DPS	Lister	18
	Ringerike DPS	Ringerike	38
	Tøyen DPS	Tøyen	36
	Vindern DPS	Vindern	48
	Lovisenberg DPS	Lovisenberg	17
<b>HELSE VEST RHF</b>			
	Sandnes DPS	Sandnes	22
	Sola DPS	Sola	30
	Dalane DPS	Dalane	10
	Stavanger DPS	Stavanger	23
	Ryfylke DPS	Ryfylke	13
	Haugaland DPS	Haugaland	35
	Karmøy DPS	Karmøy	4
	Stord DPS	Stord	19
	Folgefonn DPS	Folgefonn	22

DPS-klinikken Bergen, avd. allmennpsykiatri	Brg almpsyk	45
DPS-klinikken Bergen, avd. Fjell	Brg Fjell	43
DPS-klinikken Bergen avd. Askviknes		0
DPS-klinikken Bergen, avd. Nordhordland	Bergen Nhord	12
DPS-klinikken Bergen, avd. Rehabilitering	Brg rehab	1
Voss DPS	Voss	15
Indre Sogn DPS	Indre Sogn	21
Nordfjord DPS	Nordfjord	20
Førde sentralsjukehus	Førde	12
Betanien DPS	Betanien	35
Bjørkeli NKS DPS	Bjørkeli	4
Jæren DPS	Jæren	34
Fana og Os DPS (Solli sjukehus)	Fana Os	27
<b>HELSE MIDT RHF</b>		
Ålesund DPS	Ålesund	27
Volda DPS	Volda	22
Kristiansund DPS	Kristiansund	21
Molde DPS	Molde	17
Orkdal DPS	Orkdal	32
Leistad DPS	Leistad	49
Tiller DPS	Tiller	48
Sykehuset Levanger	Levanger	23
Stjørdal DPS	Stjørdal	24
Sykehuset Namsos/ Kolvereid DPS	Namsos	16
<b>HELSE NORD RHF</b>		
Psykiatrisk senter Mo i Rana	Mo i Rana	15
Psykiatrisk senter Ytre-Helgeland	Y Helgeland	16
Psykiatrisk senter Mosjøen	Mosjøen	6
Lofoten DPS	Lofoten	14
Vesterålen DPS	Vesterålen	6
Salten DPS	Salten	36
Psykiatrisk senter Tromsø og omegn	Tromsø	31
Senter for psykisk helse Midt-Troms	Midt-Troms	15
Senter for psykisk helse Sør-Troms	Sør-Troms	20
Senter for psykisk helse Nord-Troms	Nord-Troms	12
Senter for psykisk helse Ofoten	Ofoten	14
Midt-Finnmark DPS SANKS	M-Finnmark	10
Vest-Finnmark DPS	V-Finnmark	19
Øst-Finnmark DPS	Ø-Finnmark	9
Besvarelser som mangler info om DPS		5
<b>Total</b>		<b>2209</b>

---

### 3.5 OM SAMMENLIGNING AV RESULTATER FRA 2006 TIL 2008

---

#### Endringer på DPS-nivå

Kunnskapssenteret gjennomførte tilsvarende undersøkelse i 2006 som i 2008, noe som gir mulighet til å se på endring over tid. Utgangspunktet for sammenligningene er de DPSene fastlegene vurderte i 2008. Vi har tilrettelagt to datasett, ett fra 2006

og ett fra 2008, for å kunne gjøre analysene av endring over tid. I det nye datasettet finnes kun identiske variabler og sammenlignbare enheter.

Noen av DPSene i 2008-undersøkelsene får ikke oppgitt resultatene for endring siden 2006: Enten fordi de er nyopprettet (Sola DPS, og to avdelinger i Helse Bergen; Rehabilitering og Nordhordland), eller fordi det som var én enhet i 2006 har blitt splittet opp i flere enheter i 2008 (Ålesund DPS og Volda DPS). De respondentene som dermed blir utelatt fra sammenligningene på DPS-nivå, inkluderes likefullt i analysene på høyere nivå, dvs. at de er med i resultatene for det foretaket og den regionen de tilhører, samt i analyser på nasjonalt nivå.

Fem fastleger oppga ikke hvilket DPS de vurderte i 2008 og disse er naturlig nok ikke med i sammenligningene på DPS- og foretaksnivå. Ved hjelp av informasjon om hvilket fylke legekantoret befant seg i, har vi inkludert de fem i analyser på regionalt og nasjonalt nivå.

I tabell 4 viser vi oversikt over endringer som vi har tatt hensyn til i analysene av utvikling fra 2006 til 2008.

*Tabell 4: Endringer på DPS-nivå fra 2006 – 2008.*

<b>1) Følgende DPS får <u>ikke</u> resultat på endring fra 2006-2008:</b>	
Sola DPS	Ny siden 2006
Ålesund DPS og Volda DPS	I 2006 var Ålesund og Volda DPS en felles enhet: Helse Sunnmøre DPA. Sammenligninger mulig kun på høyere nivå enn DPS.
Avd. Nordhordland DPS-klinikken Bergen <sup>1</sup>	Ny siden 2006
<b>2) Får resultat på endring 2006-2008 selv om organisatoriske endringer er skjedd siden 2006</b>	
Avd. Allmennpsykiatri DPS-klinikken Bergen	Avdeling for allmennpsykiatri (2008) blir sammenlignet med Bjørgvin (2006). Grunnen er at flere fastleger har spesifisert at de med Avd. Allmennpsykiatri mener Bjørgvin DPS og/eller Åsane DPS.
Avd. Fjell DPS-klinikken Bergen	Fjell (2008) blir sammenlignet med Fjell og Årstad (2006). Grunnen er at flere fastleger har spesifisert at de har vurdert Fjell og/eller Årstad DPS.
Nordre Vestfold DPS	Tønsberg DPS og Nordre Vestfold DPS ble vurdert separat i 2006, men er slått sammen i analysene av endring.
Sykehuset Namsos/ Kolvareid DPS	Sykehuset Namsos og Kolvareid DPS ble vurdert separat i 2006, men er slått sammen i analysene av endring.
<b>3) Navneendring ved institusjoner</b>	
Senter for psykisk helse Ofoten	Sammenlignes med institusjonen med navn Psykisk Helsevern Narvik (2006)

<sup>1</sup> Også avdeling Rehabilitering og avdeling Askviknes er to enheter ved DPS-klinikken Bergen som er nye siden 2006. De ble vurdert av kun 1 og ingen svarere i 2008-undersøkelsen, og får dermed ingen resultater.



## Endringer på foretaks- og regionsnivå

Fra 01.01.2007 opphørte Hålogalandssykehuset HF. Institusjonene som tilhørte dette foretaket er overført til Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge. I sammenligningene mellom foretakene disse årene er Hålogalandssykehusets institusjoner i 2006 inkludert i de foretakene de tilhørte i 2008.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF er siden 2006 blitt slått sammen til ett regionalt helseforetak, og er for sammenligningens skyld slått sammen i begge årene. Dette påvirker ikke sammenligningen mellom institusjoner eller foretak.

## Om effekt av ulik purrepraksis

I 2008 ble det purret tre ganger, mot fire purringer i 2006 inkl. telefonpurring. En analyse av data fra 2006 viser at det er små forskjeller mellom indeksskårene til de som svarte tidlig og de som svarte etter de siste purringene (7), noe som betyr at det mest sannsynlig er en neglisjerbar effekt av endringen i antall purringer.

## Justering for ulik legesammensetning

Når vi skal sammenligne resultater over tid, er det i utgangspunktet nødvendig å gjøre en tilsvarende justering for legesammensetning som når vi sammenligner DPSene. Som nevnt tidligere har vi imidlertid valgt å ikke justere for ulikheter i legesammensetning fordi regresjonsmodellene har dårlig forklaringskraft.

## Vekting

De rapporterte endringene mellom 2006 og 2008 er vektet for å justere for forskjeller i frafall for leger med ulik bakgrunn. Vektene er laget med de samme bakgrunnsvariablene som for 2008-materialet, det vil si alder, kjønn, spesialisering og antall år som allmennlege.

## Om usikkerhet i estimatene

I 2008-resultatene fjernet vi endringstallet (forskjellen på 2006 og 2008 resultatet) dersom standardfeilen var høyere enn 6. Dette resulterte i at ca. 6 % av tallene til DPSene ble fjernet. På basis av dette har vi valgt å fjerne ca. 6 % av endringstallene for DPSene når vi sammenligner 2006 og 2008.

---

# 4 Resultater i lys av nasjonal kvalitetsstrategi

## 4.1 Innledning

I dette kapitlet blir fastlegenes tilbakemeldinger til DPSene i 2008 analysert samlet, det vil si på nasjonalt nivå. Resultatene blir belyst i forhold til områdene i den nasjonale strategien for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten for perioden 2005-2015 (2). Strategien skisserer at målet er tjenester som:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukerne og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelig og rettferdig fordelt

Enkeltspørsmål fra vår undersøkelse kan relateres til fem av de seks dimensjonene i kvalitetsstrategien. Etter vår vurdering kan ingen av spørsmålene i spørreskjemaet belyse pasienterfaringer på området ”utnytter ressursene på en god måte”.

Vi vil i det følgende vise resultatene på enkeltspørsmål som relateres til disse dimensjonene. Alle tall er vektet (se foregående kapittel for nærmere redegjørelse).

På grunn av desimalavrunding kan enkelte tabeller vise tall som summeres opp til over 100 %.

---

## 4.2 RESULTATER

---

### Virkningsfulle

I denne delen skal vi se nærmere på aspekter som kan belyse hvor virksomme tjenestene DPSet tilbyr pasientene er, sett fra fastlegenes perspektiv. Vi snakker her om de mer strukturelle forhold som må ligge til grunn for at tjenestene skal være virksomme for pasientene, nærmere bestemt vurderinger av kompetansen og den faglige bemanningssituasjonen ved DPSene.

Fire spørsmål er om temaet bemanning ved DPSen; to spørsmål om den faglige ressurs-situasjonen og to om stabilitet og kontinuitet i fagstillingene ved DPS. Fastlegene har også vurdert i hvilken grad de mener DPSen har kompetanse i behandlingen av pasienter med psykiske lidelser, og om pasientene har fått den nødvendige hjelpen når de overføres tilbake til primærhelsetjenesten. Resultatene på spørsmål om bemanning og kompetanse vises i tabell 5 nedenfor.

### *Kompetanse ved DPSene*

Fastlegenes vurdering av kompetansen blant de ansatte ved DPS, er blant de spørsmålene som skårer høyest i undersøkelsen. Kun 11% av fastlegene mente at DPSen i liten grad eller ikke i det hele tatt har god kompetanse til å utrede og behandle pasienter med psykiske lidelser, 40% svarte at DPSen i noen grad har kompetansen. Det betyr at halvparten av fastlegene vurderte kompetansen blant de ansatte ved DPSen positivt: 45% svarte i stor grad og 5% svarte i svært stor grad på spørsmålet om DPSen har god kompetanse til å utrede og behandle pasienter med psykiske lidelser.

Fastlegene vurderte også i hvilken grad pasientene deres har fått den nødvendige faglige hjelpen fra DPSen når de overføres tilbake til primærhelsetjenesten. 31% av fastlegene mente at pasientene i stor eller svært stor grad hadde fått nødvendig hjelp, mens 52% svarte i noen grad. 16% av fastlegene opplevde at pasientene deres ved overføring tilbake til primærhelsetjenesten ikke hadde fått den faglige hjelpen de trengte.

*Tabell 5. Nasjonale resultater på spørsmål om bemanning og kompetanse. Vektete resultater.*

Spørsmål: <i>I hvilken grad...</i>	N	Svarfordeling (%). Vektete tall.				
		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
8 har DPSen god kompetanse til å utrede og behandle pasienter med psykiske lidelser	2190	1	10	40	45	5
10 har pasientene fått den nødvendige faglige hjelpen fra DPSen når de overføres til primærhelsetjenesten	2179	1	15	52	29	2
15 får DPSen besatt viktige faglige stillinger	2060	4	28	48	18	1
16 er det god legedekning ved DPSen	2116	11	39	35	14	1
17 opplever du at det er stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSen	2064	7	25	42	24	2
18 er det stabilitet i fagstillingene ved DPSen	2064	6	27	47	19	2

### *Bemannings-situasjonen ved DPSene*

Fastlegene er mer kritiske til bemannings-situasjonen ved DPSene enn kompetansen (tabell 5). Det aspektet som får dårligst tilbakemelding på bemanningsområdet er legedekningen: Halvparten av fastlegene mener at DPSene ikke i det hele tatt eller

bare i liten grad har god legedekning. På de tre andre bemanningsaspektene svarer rundt hver tredje fastlege på det dårligste eller nest dårligste svaralternativet.

## Trygge og sikre

Det er kun ett spørsmål om pasientsikkerhet i spørreskjemaet. Fastlegene har svart på et spørsmål om det har skjedd spesielt negative hendelser med pasientene som de mener DPSet kunne forhindre (tabell 6). Flertallet av legene, 61 %, har aldri opplevd at det har skjedd negative hendelser, mens 15 % oppga at de har opplevd dette én gang. En firedel av legene, 25 %, oppga at det noen eller mange ganger har skjedd slike negative hendelser.

Tabell 6. Nasjonale resultater på spørsmål om negative hendelser med pasientene. Vektete resultater

Spørsmål	N	Svarfordeling (%). Vektete tall.			
		Aldri	En gang	Noen ganger	Mange ganger
31 Har det skjedd spesielt negative hendelser med dine pasienter som du mener DPSet kunne forhindre?	2079	61	15	23	2

Bekreftende svar på spørsmålet ovenfor vil selvsagt inneholde mange ulike type hendelser, med varierende alvorlighetsgrad. Imidlertid gir presiseringen av "spesielt negative" hendelser en klar føring om at dette er noe utenom det ordinære. Den store andelen fastleger som aldri har opplevd negative hendelser er en indikasjon på at det skal en del til før fastlegene svarer bekreftende på dette spørsmålet.

## Involverer brukerne og gir dem innflytelse

I dette tilfellet er det fastlegene, og ikke pasientene, vi omtaler som brukere. Det er flere spørsmål som kunne vært presentert i denne delen, men vi har valgt to enkeltspørsmål som ikke passer så godt under de andre temaene. Dette gjelder et spørsmål om generell tilfredshet med DPSet og et spørsmål om kjennskap til DPSet (tabell 7).

Tabell 7. Nasjonale resultater på spørsmål om generell tilfredshet med DPSet og kjennskap til DPSet. Vektete resultater.

Spørsmål	N	Svarfordeling (%). Vektete tall.				
		Svært misfornøyd	Ganske misfornøyd	Både/og	Ganske fornøyd	Svært fornøyd
2 Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med DPSet	2188	5	18	37	35	6
29 Hvor god eller dårlig kjennskap har du til DPSet du har vurdert (svært god til svært dårlig)	2183	1	5	30	54	11

På det generelle spørsmålet om hvor fornøyd eller misfornøyd fastlegene er med DPSet svarte 41 % at de var fornøyd, 37 % at de var "både/og", mens 23 % svarte at de var ganske eller svært misfornøyd. En stor andel av fastlegene oppga å ha god kjennskap til DPSet, og kun 6 % svarte at de hadde ganske eller svært dårlig kjennskap til DPSet.

## Er samordnet og preget av kontinuitet

I denne delen ser vi nærmere på samarbeidet mellom fastlegene og DPSet, slik det er vurdert av fastlegene. For at pasientene skal oppleve tjenesten som samordnet og preget av kontinuitet, kreves enn viss kommunikasjon og informasjonsflyt mellom nivåene, det vil si mellom primær- og spesialisthelsetjenestene.

Dette avsnittet inneholder tre spørsmål om epikriser, to spørsmål om konkrete samarbeidspunkter mellom fastlegene og DPS, og tre spørsmål om kommunikasjon med og faglige råd fra DPSet som fastlegen kan nyttiggjøre seg i egen pasientbehandling. De nasjonale resultatene på disse spørsmålenes vises i tabell 8.

### *Epikrise*

54 % av fastlegene opplevde at epikrisene i stor eller svært stor grad var av god kvalitet, mens 12 % vurderte kvaliteten på epikrisene negativt. 23 % av fastlegene opplevde at epikrisene i liten grad eller ikke i det hele tatt inneholdt klare planer for deres videre oppfølging av egne pasienter, mens 33 % svarte i stor eller svært stor grad på dette spørsmålet. Fastlegene var minst fornøyd med hvor raskt epikrisene var tilgjengelige for dem. 35 % av fastlegene svarte at de i liten grad eller ikke i det hele tatt mottar epikrisene tilstrekkelig raskt.

### *Tilfredshet med samarbeid og samarbeidsarenaer*

På spørsmål om generell tilfredshet med samarbeidet med DPSet svarte 27 % at de var ganske eller svært misfornøyd, mens 39 % oppga at de var ganske eller svært fornøyd.

Flertallet av fastlegene i undersøkelsen hadde få konkrete møtepunkter med de ansatte i DPSet. 59 % svarte at de i liten grad eller ikke i det hele tatt grad har samarbeidsmøter med DPSet. 68 % av fastlegene oppga at DPSet i liten grad eller ikke i det hele tatt tilbyr organisert veiledning og fagdager med god kvalitet.

### *Faglig støtte og tilbakemeldinger underveis*

36 % av fastlegene mente de i stor eller svært stor grad får gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet, mens 22 % mente de i liten grad eller ikke i det hele tatt får gode faglige råd fra DPSet. Fastlegene er mer kritiske på spørsmålet om de får nødvendig faglig støtte fra DPSet til egen pasientbehandling. 45 % av fastlegene svarte negativt på dette spørsmålet, dvs. at de svarte ikke i det hele tatt eller i liten grad.

På spørsmål om fastlegene får nødvendig tilbakemelding fra DPSet underveis i utredninger og behandlinger er det en del negative tilbakemeldinger: 56 % oppga at de i liten grad eller ikke i det hele tatt får nødvendig informasjon om pasientene fra DPSet i utrednings- og behandlingsprosessen.

*Tabell 8. Nasjonale resultater på spørsmål om epikrise, samarbeid, faglig støtte med mer. Vektete resultater*

Spørsmål I hvilken grad...	N	Svarfordeling (%). Vektete tall.				
		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
5 Er epikrisene av god kvalitet	2187	2	10	35	49	5
6 Har epikrisen oppfølgingsplaner	2180	3	20	45	30	3
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	2172	7	28	38	24	3
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	2191	3	19	42	31	5
11 Samarbeider fagpersonene ved DPSet godt	2126	3	18	43	34	3
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	2194	30	29	27	12	3
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	2156	32	36	23	8	2
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	2180	12	33	37	16	3
26 Gir DPSet tilbakemeldinger underveis	2187	16	40	33	10	1
		<i>Svært misfornøyd</i>	<i>Ganske misfornøyd</i>	<i>Både/og</i>	<i>Ganske fornøyd</i>	<i>Svært fornøyd</i>
27 Er du fornøyd eller misfornøyd med samarbeidet med DPSet	2198	6	21	34	32	7

## Tilgjengelighet

Til sammen ni spørsmål belyser hvordan fastlegene opplever tilgjengeligheten til spesialisttjenestene ved DPSet, både for seg selv og for sine pasienter. Tilgjengelighet vises gjennom tema som det å oppnå kontakt med DPSet ved behov og i akutte situasjoner, ventetid for pasientene, DPSets avvisning av henvisninger og pasienter, og om legen føler at hans/hennes faglige vurderinger blir tatt på alvor. De nasjonale resultatene på disse spørsmålenes vises i tabell 9.

### *Akutte situasjoner*

En firedel av fastlegene, 25 %, svarte at de i liten grad eller ikke i det hele tatt opplever å få kontakt med rette vedkommende ved DPSet i akutte situasjoner. 35 % av fastlegene opplevde i stor eller svært stor grad å oppnå kontakt med rette vedkommende ved DPSet i akutte situasjoner.

En litt større andel fastleger var negative enn positive til den hjelpen de fikk fra DPSet til å takle akutte situasjoner: 31 % av fastlegene oppga at de i liten grad eller ikke i det hele tatt får hjelp, mens 29 % opplevde at de i stor eller svært stor grad får hjelp fra DPS i akutte situasjoner.

### *Ventetid*

38 % av fastlegene oppga at deres pasienter i stor eller svært stor grad må vente lenge på et svar på henvisningen sendt til DPSet, og en like stor andel, 39 %, svarte i noen grad. Også på spørsmålene om ventetid for pasientene er det en relativt stor andel som svarer negativt: 37 % og 35 % av fastlegene oppgir at pasienter som er mottatt av DPSet må vente i stor eller svært stor grad på at hhv. utredning og behandling skal starte.

### *Avvisning*

Rundt hver femte fastlege, 21 %, oppga at DPSet i stor eller svært stor grad avviser pasienter de har henvist, mens 40 % opplevde dette i liten grad eller ikke i det hele tatt. Blant de legene som har opplevd å få sine henvisninger avvist av DPSet, mente over en tredel, 35 %, at de i liten grad eller ikke i det hele tatt fikk tilfredsstillende begrunnelser for avvisningen. Flertallet av fastlegene, 51 % opplevde at DPSet tar deres vurderinger av pasientenes lidelse/situasjon på alvor, mens 13% oppga at deres vurderinger av pasientens lidelse/situasjon i liten grad eller ikke i det hele tatt ble tatt alvorlig av DPSet.

*Tabell 9. Nasjonale resultater på spørsmål om tilgjengelighet. Vektete resultater.*

<i>Spørsmål I hvilken grad...</i>	<i>N</i>	<i>Svarfordeling (%). Vektete tall.</i>				
		<i>Ikke i det hele tatt</i>	<i>I liten grad</i>	<i>I noen grad</i>	<i>I stor grad</i>	<i>I svært stor grad</i>
3 Oppnår kontakt i akutte situasjoner	2175	3	22	41	31	4
4 Får hjelp i akutte situasjoner	2141	6	25	40	26	3
19 Vente på svar på henvisninger*	2189	1	21	39	30	8
20 Avviser DPSet henvisninger*	2198	6	34	40	15	6
21 Ventetid utredning*	2188	1	18	44	29	8
22 Ventetid behandling*	2171	1	21	43	28	7
23 Tilfredsstillende begrunnelser ved avvisning	1999	6	29	40	22	3
24 Dine vurderinger tatt på alvor	2189	2	11	35	46	6
25 Kontakt når du har behov for råd	2176	2	16	41	36	6

*\* På spørsmål 19-22 er "Ikke i det hele tatt" det mest positive svaret, mens "I svært stor grad" er det mest negative svaret.*

---

## 5 Sammenligning av regioner, foretak og institusjoner i 2008

---

### 5.1 INNLEDNING

---

I denne delen løfter vi frem resultater på seks indekser kalt Akutt, Epikrise, Kompetanse, Veiledning, Bemanning og Ventetid. Indeksene sammenfatter viktig informasjon og gjør det enklere å undersøke forskjeller i resultater mellom ulike DPS, foretak og regioner. Indeksene er nærmere beskrevet i metodekapitlet.

I det følgende viser vi resultatene for de seks indeksene på nasjonalt og regionalt nivå, samt for helseforetakene og for alle DPSene.

---

### 5.2 LESEVEILEDNING

---

Vi presenterer resultatene slik at man kan sammenligne enheter på ulike indekser, samt se resultatene for hver enhet på tvers av indikatorene. Presentasjonen består av to typer figurer; i den ene er resultatene i 2008 sortert etter indekser, i den andre er resultatene sortert etter foretak/DPSer. Punktene i figurene er gjennomsnittsestimater på en skala fra 0-100, der 100 er beste resultat. Av praktiske årsaker vises ikke skalaen i sin fulle lengde i figurene. I tillegg til gjennomsnittet presenteres konfidensintervallene (95 %) som en linje på begge sider av gjennomsnittet. Konfidensintervallet betyr at vi med 95 prosent sikkerhet kan gå ut fra at det faktiske gjennomsnittet for alle pasienter ligger et sted langs linja. Et bredt konfidensintervall indikerer derfor større statistisk usikkerhet enn et smalt intervall.

Alle resultatene som vises i figurene kan leses ut av resultattabellen som kommer til slutt i kapitlet (tabell 11). I tillegg til 2008-resultatene angis signifikans i de tilfeller enhetens resultat er signifikant forskjellig fra landsgjennomsnittet på indeksen.

Resultatene i dette kapitlet er vektet for ulikheter i svarsannsynlighet for å bli mer representative for den totale populasjonen av fastleger (se metodekapittel for nærmere beskrivelse).



### 5.3 NASJONALE OG REGIONALE RESULTATER

De nasjonale og regionale gjennomsnittstallene vises i tabell 10 nedenfor. De regionale tallene er også presentert med konfidensintervaller i figur 1. For indeksen *Akutte situasjoner* er den nasjonale gjennomsnittskåren 51 av 100 mulige (tabell 10), og helseregionenes resultater varierer fra 47 (Helse Nord RHF, signifikant dårligere) til 53 (Helse Vest RHF, signifikant bedre).

Gjennomsnittet for indeksen *Epikrise* er 53 av 100 mulige. Laveste skåre var 48 (Helse Nord), som også var statistisk signifikant lavere enn landsgjennomsnittet. Høyeste regionale skår var 55 (Helse Vest og Helse Midt-Norge), men disse var ikke signifikant forskjellige fra det nasjonale gjennomsnittet.

Helse Midt-Norge RHF var signifikant bedre enn landssnittet på indeksen *Kompetanse*, med en skåre på 60, mot gjennomsnittet på 56. Både Helse Sør-Øst RHF (54) og Helse Nord RHF (53) fikk signifikant dårligere resultat enn landssnittet på denne indeksen.

*Veiledning* er den indeksen som har laveste gjennomsnittsskåre, med 34 av 100 mulige. Høyeste regionskåre er 38 (Helse Midt-Norge RHF), mens laveste skåre fikk Helse Sør-Øst RHF (32). Sistnevnte var signifikant dårligere enn landssnittet.

Nasjonalt snitt på indeksen *Bemannings* er 45 av 100 mulige. Helse Midt-Norge RHF hadde signifikant bedre resultat enn landssnittet (51), mens både Helse Sør-Øst RHF (43) og Helse Nord RHF (41) hadde signifikant dårligere resultat.

Størst regional variasjon er det på indeksen *Ventetid*. Nasjonalt snitt er 44 av 100 mulige, mens både Helse Vest RHF (48) og Helse Midt-Norge RHF (47) hadde signifikant bedre resultat enn landssnittet. Helse Nord har lavest skår på indeksen for ventetid (35), noe som er signifikant dårligere enn landssnittet.

Tabell 10. Nasjonale og regionale gjennomsnittsskåre på indeksene i 2008. Skala 0 – 100 der 100 er best. Vektete tall. Signifikantstet mot landssnittet. +/-: Bedre/dårligere enn landssnittet.

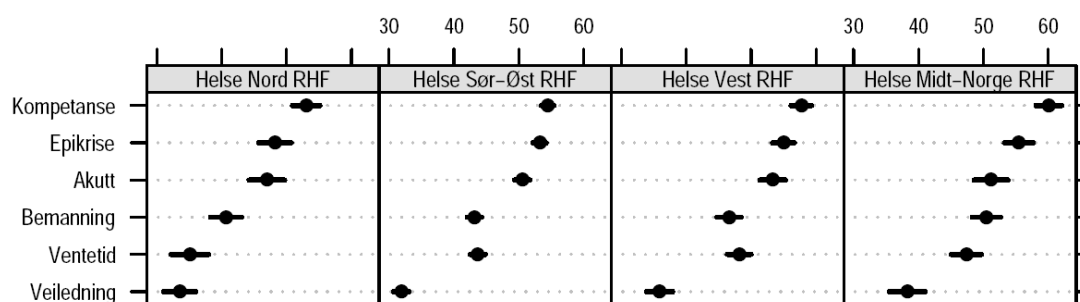
	Akutt	Epikrise	Kompetanse	Veiledning	Bemannings	Ventetid
Helse Sør-Øst RHF	51	53	54 - *	32 -***	43 - *	44
Helse Vest RHF	53 + *	55	58	36	47	48 +***
Helse Midt-Norge RHF	51	55	60 +***	38	51 +***	47 +**
Helse Nord RHF	47 - *	48 -***	53 -**	34	41 -***	35 -***
<b>Nasjonalt snitt</b>	51	53	56	34	45	44

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Oppsummert regionvis ser vi at:

- Helse Sør-Øst RHF hadde signifikant *dårligere resultat* enn landssnittet på *tre av seks* indekser; Kompetanse, Veiledning og Bemanning.
- Helse Vest RHF hadde signifikant *bedre resultat* på *to av seks indekser*; Akutte situasjoner og Ventetid.
- Helse Midt-Norge RHF hadde signifikant *bedre resultat* på *tre av seks indekser*; Kompetanse, Bemanning og Ventetid.
- Helse Nord RHF hadde signifikant *dårligere resultat* på *fem av seks indekser*; Akutte situasjoner, Epikrise, Kompetanse, Bemanning og Ventetid.

Figur 1: Gjennomsnittsskårer på indeksene for hver helseregion i 2008, samt konfidensintervaller. Sortert etter helseregion. Skala 0 til 100 der 100 er best.



## 5.4 RESULTATER FOR HELSEFORETAKENE

Gjennomsnittstallene for helseforetakene vises i tabell 11 og figur 2-3.

### *Akutte situasjoner*

På indeks for *Akutte situasjoner* er det DPSene utenfor det offentlige HF i Helse Vest (Betanien, Bjørkeli, Jæren, Fana Os) som oppnådde beste resultat (61), mens Helse Finnmark HF fikk lavest skår (39). Seks av helseforetakene skårer signifikant forskjellig fra landsgjennomsnittet på 51 på denne indeksen. DPSene i Helse Vest som er utenfor et offentlig HF og Ullevål Universitetssykehus har signifikant bedre resultat enn landssnittet, mens Sykehuset Buskerud HF, Sykehuset Innlandet HF, Helgelandssykehuset HF og Helse Finnmark HF har signifikant dårligere resultater.

### *Epikrise*

Helse Førde HF fikk høyest skår av helseforetakene på indeksen *Epikrise* (67), noe som også var det eneste resultatet som var signifikant bedre enn landsgjennomsnittet på 53. Nordlandssykehuset HF var signifikant dårligere enn landssnittet med en skåre på 45.

### *Kompetanse*

På indeksen *Kompetanse* fikk Helse Førde HF beste resultat med en skåre på 69, og Helgelandssykehuset HF fikk laveste skåre (47). Tre resultater er signifikant bedre

enn landsgjennomsnittet 56: Helse Førde HF, Helse Nord-Trøndelag HF og DPSene i Helse Vest som er utenfor offentlig HF. Ett resultat er signifikant dårligere enn landssnittet; Akershus Universitetssykehus HF fikk skåren 49 på kompetanseindeksen.

### *Veiledning*

Veiledning er den indeksen som har størst variasjon når vi sammenligner helseforetakenes resultater. Helse Førde HF oppnådde høyest skår (56), mens Sykehuset Buskerud HF fikk lavest skåre (20). Resultatene til Helse Førde HF og Helse Blefjell HF var signifikant bedre enn landsgjennomsnittet, mens fire HF hadde signifikant dårligere resultatet enn landsgjennomsnittet: Akershus Universitetssykehus HF, Psykiatrien i Vestfold HF, Sykehuset Asker og Bærum HF og Sykehuset Buskerud HF.

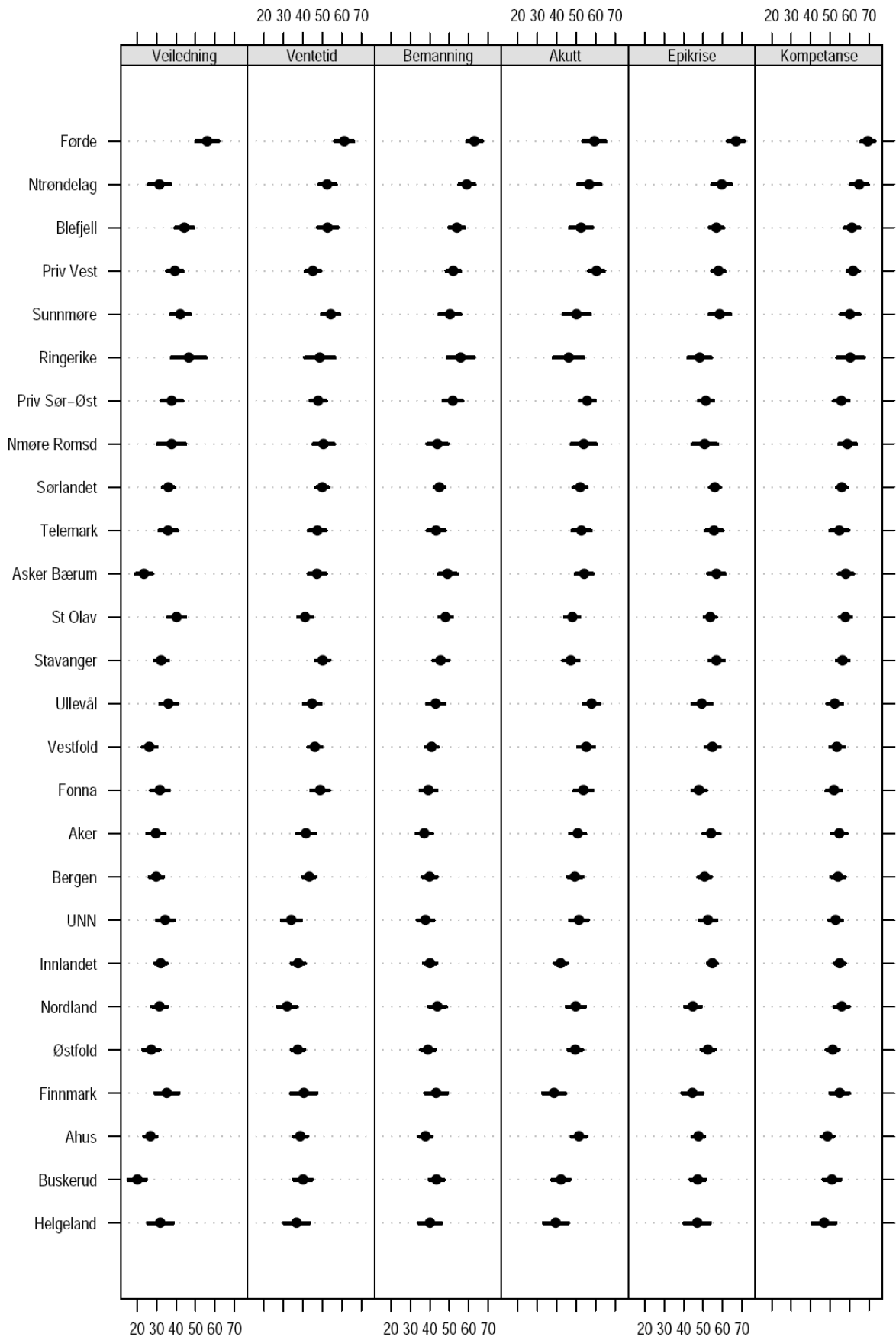
### *Bemanning*

Nasjonal gjennomsnittsskåre på indeksen *Bemanning* er 45. Det var åtte signifikante forskjeller fra landsgjennomsnittet på denne indeksen, hvorav fire helseforetak hadde bedre og fire hadde dårligere resultat enn landsgjennomsnittet. Helse Førde HF fikk høyeste skåre (63), og var i likhet med Helse Nord-Trøndelag HF, Helse Blefjell HF og DPSene i Helse Vest som er utenfor offentlig HF, signifikant bedre enn landssnittet. Aker Universitetssykehus HF fikk laveste skåre (37), som sammen med Akershus Universitetssykehus HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Sykehuset Østfold HF hadde en signifikant dårligere skår enn landssnittet på indeksen *Bemanning*.

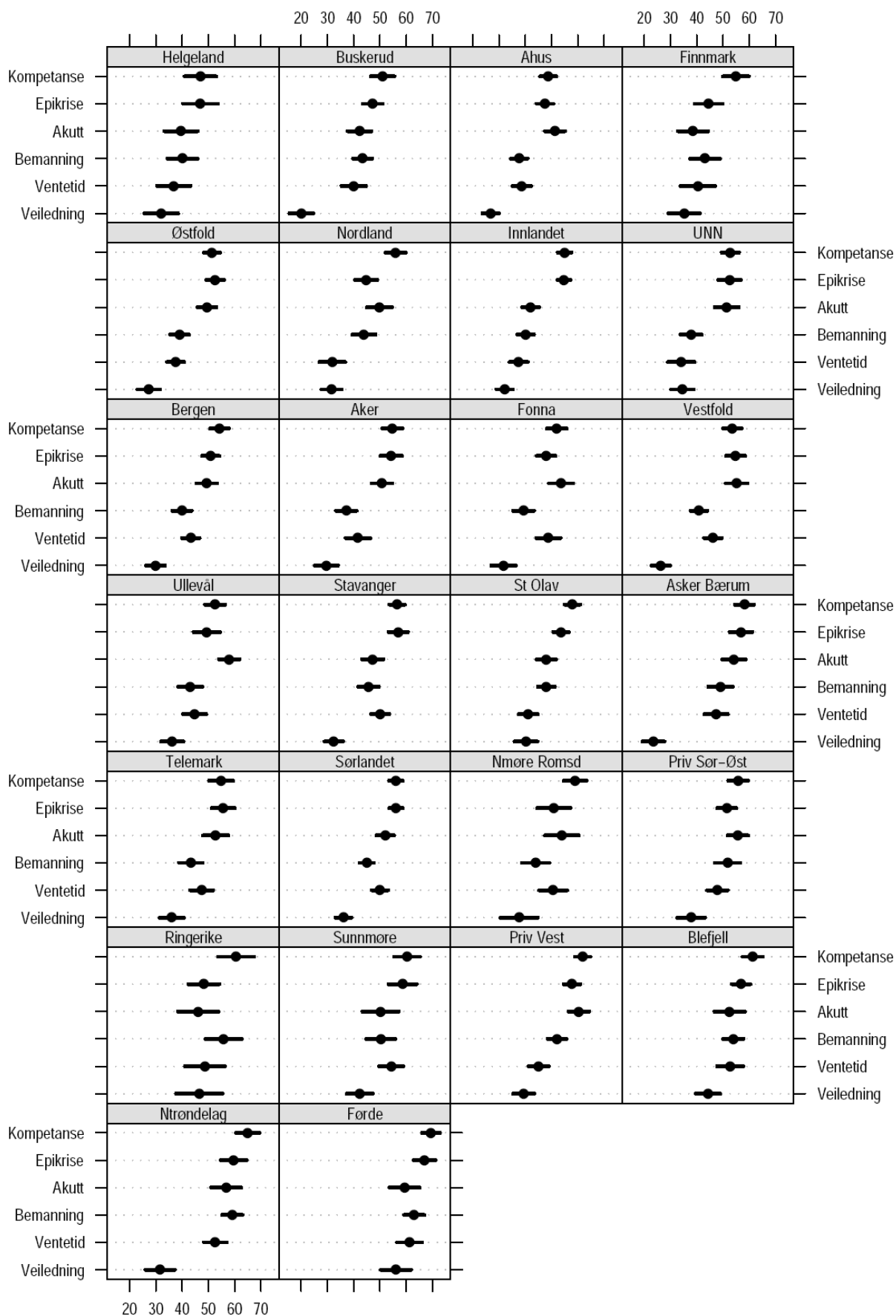
### *Ventetid*

På indeksen *Ventetid* oppnådde Helse Førde HF høyest skår (61), hvilket er ett av tre resultater som er signifikant bedre enn det nasjonale gjennomsnittet på 44. Helse Sunnmøre HF og Helse Nord-Trøndelag HF oppnådde også signifikant bedre resultater enn landsgjennomsnittet. Fem helseforetak fikk resultater som var signifikant dårligere enn landsgjennomsnittet, og lavest skåre av foretakene fikk Nordlandssykehuset HF (32). De øvrige fire foretakene med signifikant dårligere resultat på denne indeksen var Akershus Universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Figur 2 Gjennomsnittsskårer på indeksene for hvert helseforetak i 2008, samt konfidensintervaller. Sortert etter indeks. Skala fra 0 til 100 der 100 er best.



Figur 3: Gjennomsnittsskårer på indeksene for hvert helseforetak i 2008, samt konfidensintervaller. Sortert etter helseforetak. Skala 0 til 100 der 100 er best.



---

## 5.5 RESULTATER FOR DPS

---

Gjennomsnittstallene på indeksene for DPSene vises i tabell 11 og figur 4-5.

### *Akutte situasjoner*

På indeksen *Akutte situasjoner* er det fire DPS som ikke får oppgitt resultatet (Dalane DPS, Førde Sentralsjukehus, Vesterålen DPS og Øst-Finnmark DPS) pga. for stor statistisk usikkerhet.

Høyeste skår på indeksen fikk Jæren DPS (70), mens Midt-Finnmark DPS fikk laveste skåre (29.) Det er store variasjoner mellom DPSene (41 skiller beste og dårligste resultat), og 11 resultater er signifikant forskjellig fra landsgjennomsnittet på denne indeksen.

Seks DPS var signifikant bedre enn det nasjonale snittet på 51: Jæren DPS, Moss DPS, Tynset DPS, Bjørkeli NKS DPS, Asker DPS og Vindern DPS.

De fem DPSene som fikk signifikant dårligere tilbakemelding enn landssnittet for *Akutte situasjoner* er Gjøvik DPS, Hamar DPS, Karmøy DPS, Psykiatrisk senter Mo i Rana og Midt-Finnmark DPS SANKS.

### *Epikrise*

På indeksen *Epikrise* er det tre DPS som ikke får oppgitt resultatet pga statistisk usikkerhet (Dalane DPS, Vesterålen DPS og Senter for psykisk helse Nord-Troms).

Variasjonen er stor mellom de enkelte DPSene også for denne indeksen. Åtte av resultatene er signifikant forskjellig fra det nasjonale gjennomsnittet på 53. Høyeste skår blant DPSene oppnådde Nordfjord DPS (76), og laveste skåre hadde Midt-Finnmark DPS SANKS (31).

De fire DPSene som var signifikant bedre enn landssnittet er Nordfjord DPS, Bjørkeli NKS DPS, Moss DPS og Asker DPS. Fire DPS gjorde det signifikant dårligere enn landsgjennomsnittet: Lofoten DPS, Karmøy DPS, Psykiatrisk senter Mo i Rana og Midt-Finnmark DPS SANKS.

### *Kompetanse*

To DPS får ikke oppgitt resultater for indeksen *Kompetanse* på grunn av statistisk usikkerhet (Dalane DPS og Vesterålen DPS).

Dette er den indeksen som har høyest nasjonalt gjennomsnitt med 56 av 100 mulige, og variasjonen mellom DPSene er stor også her selv om laveste skår er vesentlig høyere enn for de andre indeksene. 15 av resultatene er signifikant forskjellig fra

landsgjennomsnittet. Beste resultatet på indeksen oppnådde Tynset DPS (77), mens Psykiatrisk senter Mo i Rana fikk lavest skåre (40).

Syv DPSer har en signifikant bedre skåre enn det nasjonale gjennomsnittet: Tynset DPS, Nordfjord DPS, Bjørkeli NKS DPS, Volda DPS, Jæren DPS, Moss DPS og Førde Sentralsjukehus. De åtte DPSene som fikk signifikant dårligere resultat enn landsgjennomsnittet, er Søndre Oslo DPS, Haugaland DPS, Grorud DPS, Tøyen DPS, Senter for psykisk helse Sør-Troms, Edwin Ruud DPS, Karmøy DPS og Psykiatrisk senter Mo i Rana.

### *Veiledning*

Sju DPS får ikke oppgitt resultater for indeksen *Veiledning* på grunn av statistisk usikkerhet (Dalane DPS, Karmøy DPS, Molde DPS, Namsos DPS, Psykiatrisk senter Mosjøen, Senter for psykisk helse Ofoten og Øst-Finnmark DPS).

For denne indeksen er differansen mellom høyeste og laveste verdi hele 51 poeng på 0-100 skalaen, og 21 av resultatene er signifikant forskjellige fra det nasjonale snittet på 34. Høyeste skåre oppnådde Moss DPS (64), og laveste skåre fikk Halden/Sarpsborg DPS (13).

Åtte DPS oppnådde et resultat som er signifikant bedre enn gjennomsnittet for landet: Moss DPS, Nordfjord DPS, Orkdal DPS, Indre Sogn DPS, Jæren DPS, Vindern DPS, Volda DPS og Notodden og Seljord DPS.

13 DPS skåret signifikant lavere enn det nasjonale gjennomsnittet: Avdeling for allmennpsykiatri ved DPS-klinikken Bergen, Gjøvik DPS, Fana og Os DPS (Solli sykehus), Tøyen DPS, Leistad DPS, Fredrikstad DPS, Edwin Ruud DPS, Senter for psykisk helse Sør-Troms, Haugaland DPS, Drammen DPS, Bærum DPS, Grorud DPS og Halden/Sarpsborg DPS.

### *Bemanning*

Fem DPS får ikke oppgitt resultater for indeksen *Bemanning* på grunn av statistisk usikkerhet (Dalane DPS, Karmøy DPS, Ryfylke DPS, Bjørkeli NKS DPS og Øst-Finnmark DPS).

Det nasjonale gjennomsnittet på indeksen er 45. Resultatene på DPS-nivå viser stor variasjon mellom institusjonene og 20 resultater er signifikant forskjellig fra landsgjennomsnittet. Nordfjord DPS fikk høyeste skåre (72), og laveste skåre fikk Senter for psykisk helse Sør-Troms (19).

10 DPS oppnådde resultater som er signifikant bedre enn gjennomsnittet for indeksen: Nordfjord DPS, Vindern DPS, Moss DPS, Jæren DPS, Asker DPS, Volda DPS, Levanger DPS, Namsos DPS, Indre Sogn DPS og Sola DPS.

Like mange DPS skåret signifikant lavere enn det nasjonale snittet: Halden/Sarpsborg DPS, Grorud DPS, Follo DPS, Lillestrøm DPS, Edwin Ruud DPS, Avdeling Fjell ved DPS-klinikken Bergen, Tøyen DPS, Fredrikstad DPS, Gjøvik DPS og Senter for psykisk helse Sør-Troms.

#### *Ventetid*

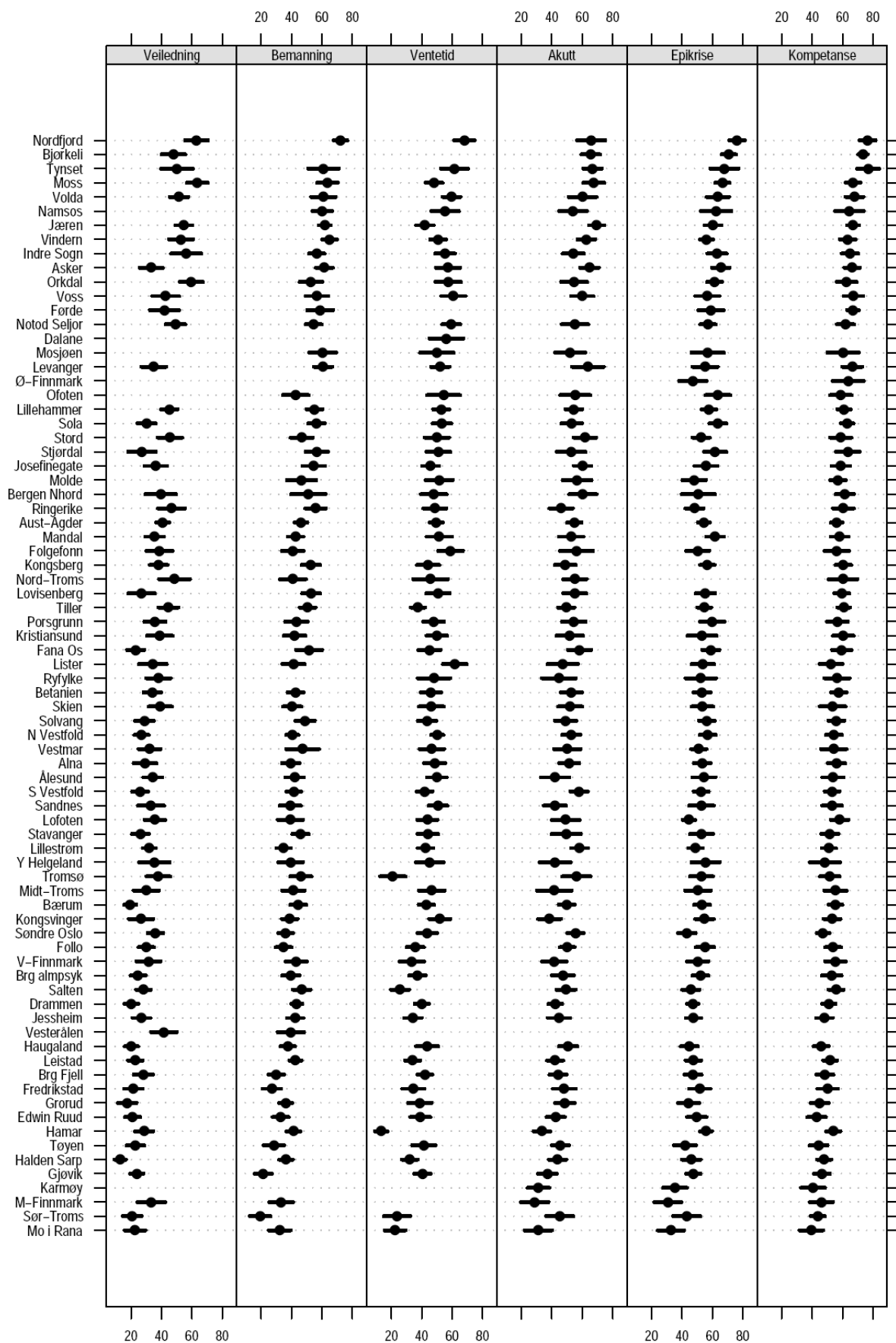
Seks DPS får ikke oppgitt resultater for indeksen *Ventetid* på grunn av statistisk usikkerhet (Karmøy DPS, Førde Sentralsjukehus, Bjørkeli NKS DPS, Vesterålen DPS, Midt-Finnmark DPS SANKS og Øst-Finnmark DPS).

Det er størst variasjon mellom DPSene på ventetidsindeksen. Nordfjord DPS fikk høyest skår (68), mens Hamar DPS fikk dårligst skår (13).

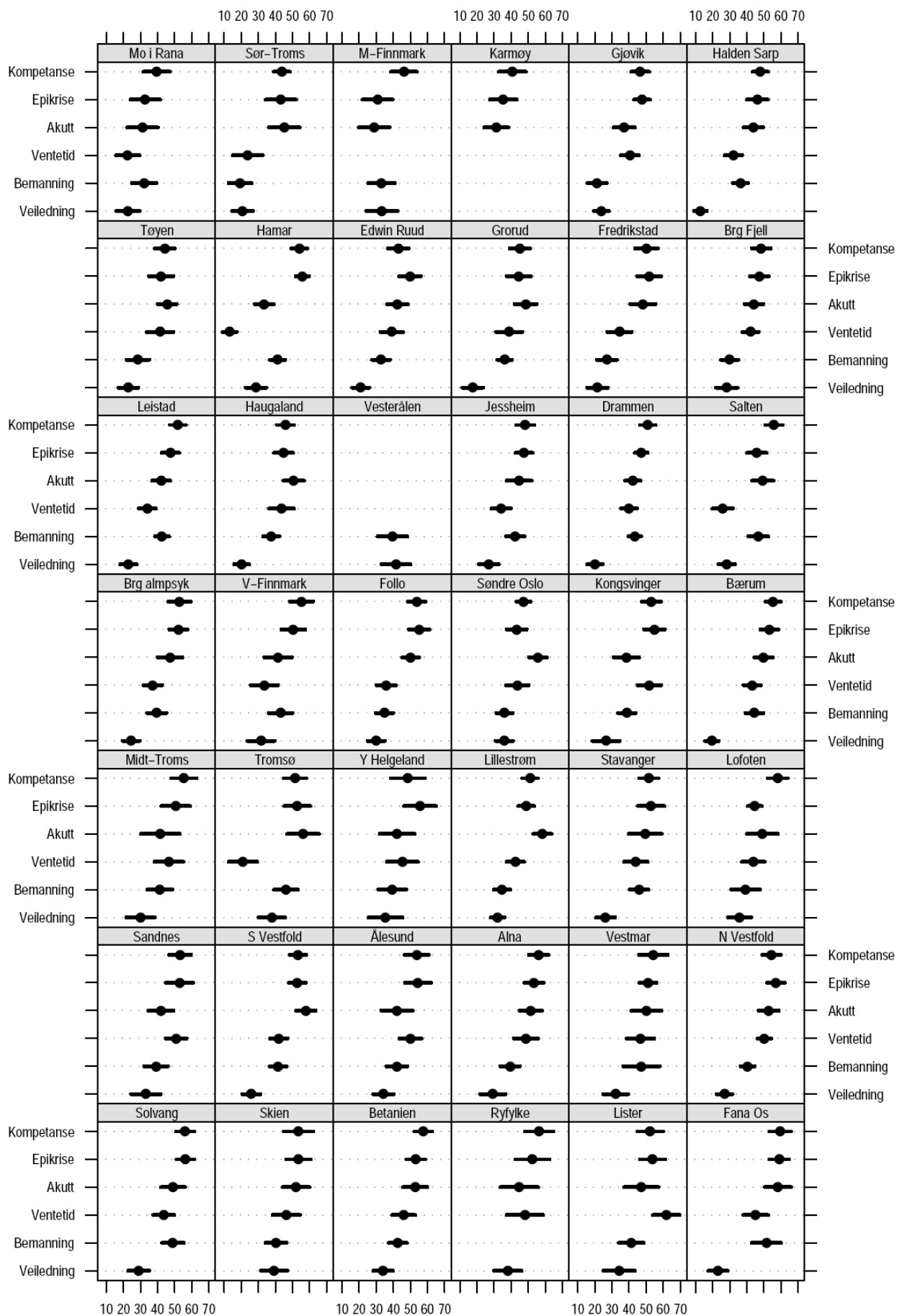
Fire DPS skåret signifikant høyere enn det nasjonale snittet på 44: Nordfjord DPS, Lister DPS, Volda DPS og Notodden Seljord DPS. Syv DPS fikk skårer som var signifikant lavere enn gjennomsnittet: Jessheim DPS, Leistad DPS, Halden Sarpsborg DPS, Salten DPS, Senter for psykisk helse Sør-Troms, Psykiatrisk senter Mo i Rana og Psykiatrisk senter Tromsø og omegn.



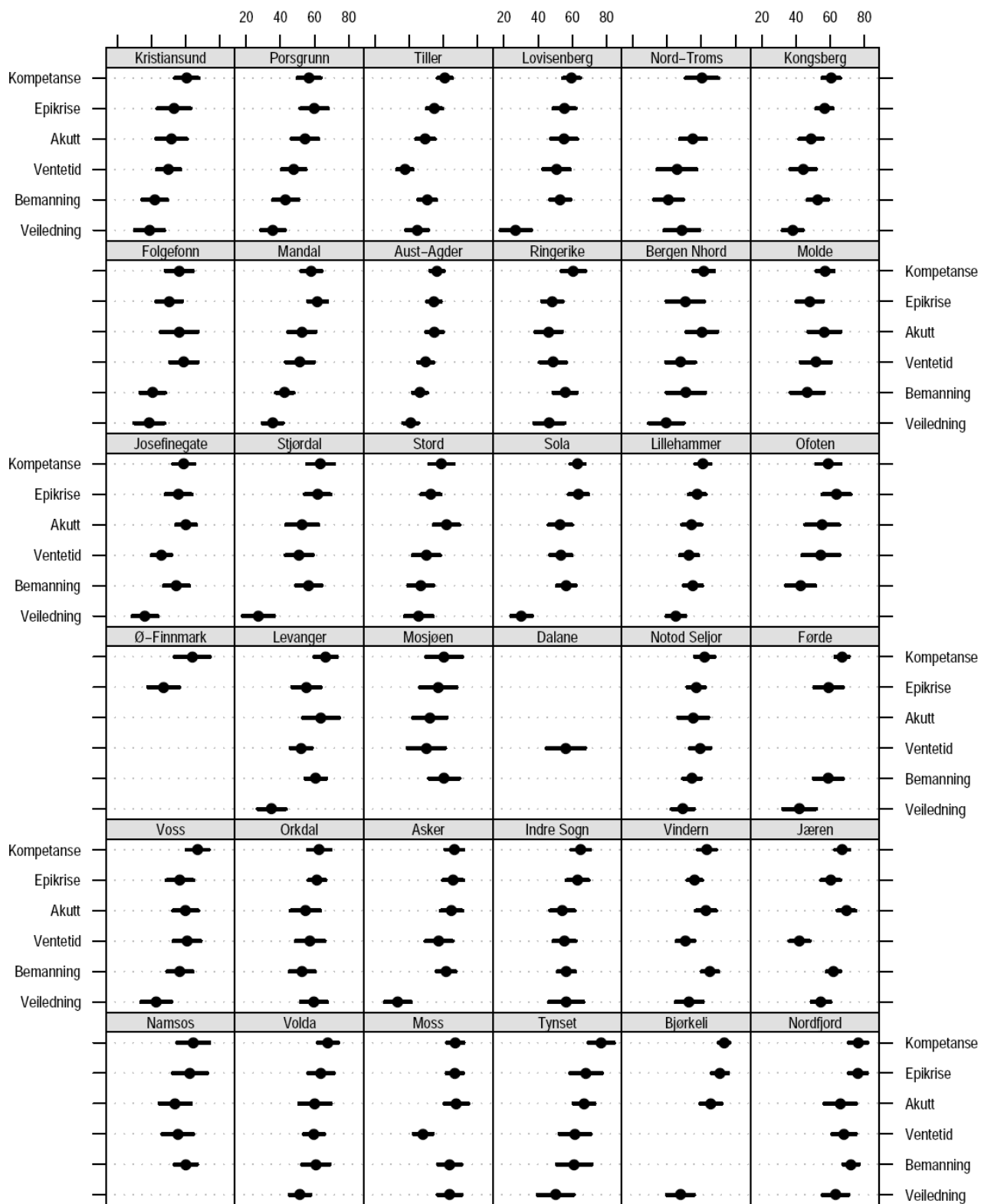
Figur 4: Gjennomsnittsskårer på indeksene for hvert DPS i 2008, samt konfidensintervaller. Sortert etter indeks. Skala fra 0 til 100 der 100 er best.



Figur 5: Gjennomsnittsskårer på indeksene for hvert DPS i 2008, samt konfidensintervaller. Sortert etter DPS. Skala 0 til 100 der 100 er best



Figur 5 fortsetter



Tabell 11: Gjennomsnittsskåre på indeksene for hver helseregion, hvert foretak og DPS i 2008. Skala 0 – 100 der 100 er best. Skårene er vektet for å justere for frafall. Signifikans-testet mot landsgjennomsnittet. +/-: Høyere/lavere enn landsgjennomsnittet.

	AKUTT <sup>A</sup>	EPIKRISE <sup>A</sup>	KOMPETANSE <sup>A</sup>	VEILEDNING <sup>A</sup>	BEMANNING <sup>A</sup>	VENTETID <sup>A</sup>
HELSE SØR-ØST RHF	51	53	54 -*	32 -***	43 -*	44
Sykehuset Østfold HF	49	53	51	27	39 -*	38 -***
Moss	68 +***	67 +***	67 +**	64 +***	64 +***	48
Edwin Ruud	43	50	43 -**	21 -***	33 -**	39
Fredrikstad	48	52	50	22 -**	27 -***	35
Halden Sarpsborg	44	46	48	13 -***	36 -*	32 -***
Sykehuset Asker og Bærum HF	54	57	58	24 -***	49	47
Asker	65 +**	66 +*	66	33	62 +***	57
Bærum	50	53	55	20 -***	44	43
Akershus universitetssykehus HF	51	48	49 -***	27 -***	38 -***	39 -*
Jessheim	45	48	48	27	42	34 -*
Lillestrøm	58	49	51	32	35 -**	43
Grorud	49	44	45 -*	18 -***	36 -**	39
Ullevål universitetssykehus HF	58 +*	49	53	36	43	45
Søndre Oslo	56	43	47 -**	36	36	44
Josefinegate	60	56	59	36	55	46
Aker universitetssykehus HF	51	54	55	30	37 -**	42
Alna	51	53	56	29	39	49
Follo	50	55	54	30	35 -*	36
Sykehuset Innlandet HF	42 -***	55	55	32	40	38 -**
Hamar	33 -***	56	54	29	41	13 -***
Tynset	67 +***	68	77 +***	50	61	62
Kongsvinger	39	55	53	27	39	52
Lillehammer	55	58	61	45	55	53
Gjøvik	37 -**	48	47	24 -***	21 -***	41
Sykehuset Buskerud HF	42 -*	47	51	20 -***	43	40
Drammen	42	47	51	20 -***	43	40
Helse Blefjell HF	53	57	61	44 +**	54 +**	53
Kongsberg	49	57	61	38	53	44
Notodden Seljord	55	57	62	49 +**	55	60 +**
Sykehuset Telemark HF	53	56	55	36	43	47
Porsgrunn	55	60	57	36	43	48
Vestmar	50	51	54	32	47	47
Skien	52	54	54	39	40	46
Psykiatrien i Vestfold HF	55	55	54	26 -***	41	46
N Vestfold	53	57	54	27	41	50
S Vestfold	58	53	53	26	42	42
Sørlandet Sykehus HF	52	56	56	36	45	50
Mandal	53	62	58	36	43	52
Solvang	49	56	56	29	49	44
Aust-Agder	55	54	56	41	46	50

	AKUTT <sup>A</sup>	EPIKRISE <sup>A</sup>	KOMPETANSE <sup>A</sup>	VEILEDNING <sup>A</sup>	BEMANNING <sup>A</sup>	VENTETID <sup>A</sup>
Lister	47	54	52	34	41	62 +*
<b>Ringerike sykehus HF</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>61</b>	<b>47</b>	<b>56</b>	<b>49</b>
Ringerike	46	48	61	47	56	49
<b>DPS utenfor offentlige HF Sør-Øst</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>56</b>	<b>38</b>	<b>52</b>	<b>48</b>
Tøyen	46	42	44 -*	23 -*	28 -***	41
Vindern	63 +*	56	63	53 +**	65 +***	51
Lovisenberg	55	55	60	27	53	51
<b>HELSE VEST RHF</b>	<b>53 +*</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>36</b>	<b>47</b>	<b>48 +***</b>
<b>Helse Stavanger HF</b>	<b>47</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>32</b>	<b>46</b>	<b>50</b>
Sandnes	42	53	53	33	39	51
Sola	53	64	63	30	56 +*	53
Dalane						56
Stavanger	50	53	52	26	46	44
Ryfylke	45	52	56	38		48
<b>Helse Fonna HF</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>32</b>	<b>39</b>	<b>49</b>
Haugaland	51	45	46 -**	20 -***	38	44
Karmøy	31 -***	35 -**	41 -*			
Stord	62	53	59	46	47	50
Folgefonn	56	50	56	39	41	59
<b>Helse Bergen HF</b>	<b>49</b>	<b>51</b>	<b>54</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>43</b>
Brg almpsyk	47	52	53	25 -*	40	37
Brg Fjell	44	47	48	28	30 -***	42
Voss	60	57	67	43	57	61
Bergen Njord	60	51	62	40	51	48
<b>Helse Førde HF</b>	<b>59</b>	<b>67 +***</b>	<b>69 +***</b>	<b>56 +***</b>	<b>63 +***</b>	<b>61 +***</b>
Indre Sogn	54	63	65	56 +**	57 +**	55
Nordfjord	66	76 +***	76 +***	63 +***	72 +***	68 +***
Førde		59	67 +***	42	59	
<b>DPS utenfor offentlige HF Vest</b>	<b>61 +***</b>	<b>58</b>	<b>62 +*</b>	<b>39</b>	<b>52 +*</b>	<b>45</b>
Betanien	53	53	58	34	43	46
Bjørkeli	66 +**	71 +***	73 +***	48		
Jæren	70 +***	60	67 +***	55 +***	62 +***	42
Fana Os	58	59	60	23 -*	52	45
<b>HELSE MIDT-NORGE RHF</b>	<b>51</b>	<b>55</b>	<b>60 +***</b>	<b>38</b>	<b>51 +***</b>	<b>47 +**</b>
<b>Helse Sunnmøre HF</b>	<b>50</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>42</b>	<b>50</b>	<b>54 +**</b>
Ålesund	42	54	54	34	42	50
Volda	60	64	68 +*	52 +***	61 +*	60 +**
<b>Helse Nordmøre og Romsdal HF</b>	<b>54</b>	<b>51</b>	<b>59</b>	<b>38</b>	<b>44</b>	<b>51</b>
Kristiansund	52	53	61	39	42	50
Molde	57	48	57		47	52
<b>St. Olavs Hospital HF</b>	<b>48</b>	<b>54</b>	<b>58</b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>41</b>
Orkdal	55	62	63	60 +***	53	57
Leistad	42	48	52	23 -***	43	34 -***
Tiller	50	55	61	45	51	38
<b>Helse Nord-Trøndelag HF</b>	<b>57</b>	<b>60</b>	<b>65 +**</b>	<b>32</b>	<b>59 +***</b>	<b>53 +*</b>

	AKUTT <sup>A</sup>	EPIKRISE <sup>A</sup>	KOMPETANSE <sup>A</sup>	VEILEDNING <sup>A</sup>	BEMANNING <sup>A</sup>	VENTETID <sup>A</sup>
Levanger	64	55	67	35	61 + <sup>***</sup>	52
Stjørdal	53	62	64	27	57	51
Namsos	54	63	65		60 + <sup>**</sup>	56
<b>HELSE NORD RHF</b>	<b>47 -<sup>*</sup></b>	<b>48 -<sup>***</sup></b>	<b>53 -<sup>**</sup></b>	<b>34</b>	<b>41 -<sup>***</sup></b>	<b>35 -<sup>***</sup></b>
<b>Helgelandssykehuset HF</b>	<b>40 -<sup>*</sup></b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>32</b>	<b>40</b>	<b>37</b>
Mo i Rana	31 - <sup>**</sup>	33 - <sup>**</sup>	40 - <sup>**</sup>	23	32	23 - <sup>***</sup>
Y Helgeland	42	56	48	35	40	45
Mosjøen	52	57	60		60	50
<b>Nordlandssykehuset HF</b>	<b>50</b>	<b>45 -<sup>*</sup></b>	<b>56</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>32 -<sup>***</sup></b>
Lofoten	49	45 - <sup>**</sup>	58	36	39	44
Vesterålen				42	40	
Salten	49	46	56	28	47	26 - <sup>***</sup>
<b>Universitetssykehuset Nord-Norge HF</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>35</b>	<b>38 -<sup>*</sup></b>	<b>34 -<sup>**</sup></b>
Tromsø	56	53	52	38	46	21 - <sup>***</sup>
Midt-Troms	42	51	55	30	41	47
Sør-Troms	45	43	44 - <sup>***</sup>	21 - <sup>**</sup>	19 - <sup>***</sup>	24 - <sup>***</sup>
Nord-Troms	55		60	49	41	46
Ofoten	55	64	59		43	55
<b>Helse Finnmark HF</b>	<b>39 -<sup>**</sup></b>	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>35</b>	<b>43</b>	<b>41</b>
M-Finnmark	29 - <sup>***</sup>	31 - <sup>***</sup>	46	33	33	
V-Finnmark	42	50	55	32	43	34
Ø-Finnmark		47	64			
<b>HELE LANDET</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>56</b>	<b>34</b>	<b>45</b>	<b>44</b>

<sup>A</sup> På grunn av statistisk usikkerhet har vi fjernet resultater med standardfeil > 6.

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

---

## 6. Sammenligninger over tid

---

### 6.1 INNLEDNING

---

Kunnskapscenteret gjennomførte den samme undersøkelsen om fastlegers vurderinger av DPS i 2006. I dette kapitlet ser vi på endringer i fastlegers vurderinger fra 2006 til 2008 på nasjonalt nivå, og på regions-, foretaks- og DPS-nivå.

Datasettene er tilrettelagt for å belyse endring over tid på alle nivåer. Vi viser til metodekapitlet for ytterligere redegjørelser om sammenlignbarheten mellom undersøkelsene i 2006 og 2008.

---

### 6.2 LESEVEILEDNING

---

I dette kapitlet presenterer vi endringer i fastlegenes vurderinger fra 2006 til 2008. Vi forholder oss primært til de samme indeksene som i kapittel 5, med unntak av indeksen *Ventetid* som ikke var med i 2006-undersøkelsen.

Vi presenterer først endringene på nasjonalt og regionalt nivå. Deretter presenterer vi endringene for hvert helseforetak, og til slutt for det enkelte DPS. Innenfor hvert av disse nivåene presenterer vi de viktigste endringene innen hver enkelt indeks. Til slutt i kapitlet er en tabell som oppgir både 2008-skåre og endring fra 2006 for alle nivåer.

Tallet som presenteres – endringstallet – er differansen mellom indeksskåren i 2006 og 2008. For eksempel: Et DPS fikk skåren 34, på en skala fra 0-100 der 100 er beste, på indeksen *Bemannings* i 2006. I 2008 fikk DPSen skåren 40 på samme indeks. I tabellen vises differansen i skåren, altså tallet 6. Hvis resultatet DPSen fikk i 2008 er signifikant bedre enn resultatet i 2006, så angis dette med signifikansstjerner. Hvis et DPS fikk dårligere indeksskåre i 2008 enn 2006, vises dette med et minustegn før endringstallet.

Sola DPS var ikke med i undersøkelsen i 2006 og DPSene under Helse Sunnmøre får ikke oppgitt endringstall fordi datagrunnlaget gjør sammenligning på DPS-nivå umulig. Endringene presenteres likevel på foretaksnivå. Metodekapitlet innehol-

der ytterligere informasjon om sammenlignbarheten mellom undersøkelsene i 2006 og 2008.

---

### 6.3 ENDRINGER PÅ NASJONALT OG REGIONALT NIVÅ

---

På nasjonalt nivå er det relativt små endringer i fastlegenes vurderinger av DPSene, men endringen er signifikant for tre av fem indekser (tabell 13). Størst endring er det på indeksen *Veiledning* som har gått opp med 3 poeng, på en skala fra 0 til 100 der 100 er best. Denne endringen er signifikant. Den positive endringen i *Epikrise* fra 2006 til 2008 er kun 1 poeng, og tilsvarende nedgang finner vi på indeksen *Akutt*. Begge disse endringene er signifikante. På indeksene *Kompetanse* og *Bemanning* er det små og ikke signifikante endringer. På enkeltspørsmålet om fastlegenes generelle tilfredshet med DPSene er resultatet signifikant bedre i 2008 enn i 2006. I 2006 var det nasjonale gjennomsnittet 53 (skala fra 0 til 100), i 2008 var det 55.

Brutt ned på regionsnivå er det kun én signifikant endring på de fem indeksene (tabell 12). Helse Sør-Øst har 3 poeng høyere skår på indeksen *Veiledning*. De øvrige endringene varierer fra 2 til -2 poeng, men ingen er signifikante.

Tabell 12: Endring i indeksskårer fra 2006 til 2008 for helseregionene.

	Akutt	Epikrise	Kompetanse	Veiledning	Bemanning
Helse Sør-Øst RHF	-2	1	0	3 ***	-1
Helse Vest RHF	-1	0	2	2	1
Helse Midt-Norge RHF	-2	2	2	2	2
Helse Nord RHF	0	1	2	0	-1

---

### 6.4 ENDRINGER PÅ FORETAKSNIVÅ

---

På indeksen *Akutt* varierer endringene fra 2006 til 2008 fra -10 til +5 poeng (tabell 13). Det er to signifikante endringer, begge i negativ retning. Det gjelder Helse Stavanger som har 10 poeng lavere skår i 2008 enn i 2006, og Sykehuset Innlandet som har 7 poeng lavere skår i 2008.

På indeksen *Epikrise* varierer endringene fra -4 til +8 poeng. Ingen av endringene er statistisk signifikante.

På indeksen *Kompetanse* varierer endringene fra -3 til +5 poeng. Det er ingen statistisk signifikante endringer.



På indeksen *Veiledning* varierer endringene fra -5 til +19 poeng. Størst endring, og den eneste signifikante på foretaksnivå har Ullevål universitetssykehus som har en framgang på 19 poeng for denne indeksen.

På indeksen *Bemannings* varierer endringene fra -10 til +8 poeng. Størst endring, og den eneste signifikante, har Sykehuset Innlandet som har 10 poeng lavere skår i 2008.

---

## 6.5 ENDRINGER PÅ INSTITUSJONSnivå

---

Det er store variasjoner på DPS-nivå når vi sammenligner endringer fra 2006 til 2008 (tabell 13). Hvis vi ser bort fra statistisk signifikans, har i alt elleve DPS en positiv endring på *alle fem indeksene* fra 2006 til 2008. Disse er Søndre Vestfold DPS, Moss DPS, Søndre Oslo DPS, Ryfylke DPS, Nordfjord DPS, Bjørkeli DPS, Orkdal DPS, Tiller DPS, Stjørdal DPS, Senter for psykisk helse Ofoten, og Vest-Finnmark DPS. Tilsvarende er det i alt seks DPS som har en negativ endring på alle indekser. Disse er Fredrikstad DPS, Gjøvik DPS, Kongsvinger DPS, Lillehammer DPS, Tøyen DPS og avdeling for allmennpsykiatri ved DPS-klinikken Bergen.

På indeksen *Akutt* varierer endringene fra 2006 til 2008 fra -14 til +16 poeng (tabell 13). Det er ingen signifikante endringer fra 2006 til 2008 på denne indeksen.

På indeksen *Epikrise* varierer endringene fra 2006 til 2008 fra -9 til +16 poeng. Det er ingen signifikante endringer fra 2006 til 2008.

På indeksen *Kompetanse* varierer endringene fra 2006 til 2008 fra -11 til +14 poeng. Det er én signifikant endring på DPS-nivå på denne indeksen: Lillehammer DPS har 11 poeng lavere skår i 2008 enn i 2006.

På indeksen *Veiledning* varierer endringene fra 2006 til 2008 fra -18 til +32 poeng. Åtte av DPSene har et signifikant bedre resultat i 2008 enn i 2006: Moss DPS (+32), Ryfylke DPS (+21), Senter for psykisk helse Ofoten (+20), Søndre Oslo DPS (+19), Josefinegate DPS (+19), Vestmar DPS(+14), Jæren DPS +14), Tiller DPS (+12). To av DPSene har signifikant dårligere resultat i 2008: Edwin Ruud (-18 poeng) og avdeling for allmennpsykiatri i Bergen (-9).

På indeksen *Bemannings* varierer endringene fra 2006 til 2008 fra -22 til +17 poeng. Fire av DPSene har et signifikant bedre resultat i 2008 enn i 2006: Indre Sogn DPS (+17), Vest-Finnmark DPS (+17), Moss DPS (+14), og Halden Sarpsborg DPS (+10). Syv av DPSene har signifikant dårligere resultat i 2008: Fredrikstad DPS (-22), Gjøvik DPS (-20), Senter for psykisk helse Sør-Troms (-18), Lovisenlund/Mandal DPS (-15), Lillehammer DPS (-13), Kongsvinger DPS (-12), og Hamar DPS (-8).

Tabell 13: Gjennomsnittsskårer på indeksene for hver helseregion, hvert foretak og DPS i 2008, samt endring fra 2006. Skala 0 – 100 der 100 er best. Vektete tall.

	AKUTT		EPIKRISE		KOMPETANSE		VEILEDNING		BEMANNING	
	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>
<b>HELSE SØR-ØST RHF</b>	51	-2	53	1	54 *	0	32 -***	3 ***	43 *	-1
<b>Sykehuset Østfold HF</b>	49	-3	53	-1	51	-2	27	1	39 *	0
Moss	68 +***	8	67 +***	12	67 +**	9	64 +***	32 ***	64 +***	14 *
Edwin Ruud	43	0	50	-8	43 -**	-10	21 -***	-18 ***	33 -**	-4
Fredrikstad	48	-13	52	-9	50	-8	22 -**	-9	27 -***	-22 ***
Halden Sarpsborg	44	-1	46	3	48	2	13 -***	-2	36 *	10 *
<b>Sykehuset Asker og Bærum HF</b>	54	-7	57	3	58	-2	24 -***	-1	49	-3
Asker	65 +**	-5	66 +*	6	66	1	33	9	62 +***	7
Bærum	50	-7	53	2	55	-3	20 -***	-5	44	-8
<b>Akershus universitetssykehus HF</b>	51	0	48	0	49 -***	-3	27 -***	0	38 -***	0
Jessheim	45	-4	48	-1	48	-2	27	2	42	-4
Lillestrøm	58	3	49	1	51	-3	32	0	35 -**	1
Grorud	49	1	44	-1	45 *	-3	18 -***	-4	36 -**	-3
<b>Ullevål universitetssykehus HF</b>	58 +*	3	49	3	53	2	36	19 ***	43	7
Søndre Oslo	56	3	43	2	47 -**	3	36	19 ***	36	8
Josefinegate	60	1	56	3	59	0	36	19 ***	55	3
<b>Aker universitetssykehus HF</b>	51	-5	54	5	55	2	30	-5	37 -**	-4
Alna	51	0	53	4	56	2	29	-6	39	0
Follo	50	-9	55	5	54	1	30	-4	35 *	-7
<b>Sykehuset Innlandet HF</b>	42 -***	-7 *	55	-4	55	-3	32	0	40	-10 ***
Hamar	33 -***	-10	56	-3	54	0	29	5	41	-8 *
Tynset	67 +***		68	1	77 +***	8	50	0	61	4
Kongsvinger	39	-9	55	-1	53	-5	27	-14	39	-12 *
Lillehammer	55	-10	58	-9	61	-11 *	45	-1	55	-13 **
Gjøvik	37 -**	-9	48	-5	47	-8	24 -***	-3	21 -***	-20 ***
<b>Sykehuset Buskerud HF</b>	42 *	5	47	0	51	0	20 -***	5	43	-4

	AKUTT		EPIKRISER		KOMPETANSE		VEILEDNING		BEMANNING	
	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>
Drammen	42	5	47	0	51	0	20 <sup>-***</sup>	5	43	-4
Helse Blefjell HF	53	2	57	5	61	2	44 <sup>***</sup>	2	54 <sup>***</sup>	-3
Kongsberg	49	11	57	9	61	7	38	7	53	-2
Notodden Seljord	55	-7	57	2	62	-2	49 <sup>***</sup>	-3	55	-5
Sykehuset Telemark HF	53	-5	56	8	55	2	36	9	43	-1
Porsgrunn	55	-6	60	12	57	0	36	7	43	0
Vestmar	50	-2	51	8	54	9	32	14 <sup>*</sup>	47	7
Skien	52	-7	54	4	54	-2	39	8	40	-4
Psykiatrien i Vestfold HF	55	-1	55	3	54	3	26 <sup>-***</sup>	3	41	2
N Vestfold	53	-4	57	2	54	2	27	4	41	0
S Vestfold	58	2	53	4	53	4	26	1	42	5
Sørlandet Sykehus HF	52	5	56	-1	56	-2	36	3	45	0
Mandal	53	6	62	-5	58	-3	36	-4	43	-15 <sup>**</sup>
Solvang	49	5	56	-2	56	0	29	1	49	2
Aust-Agder	55	2	54	1	56	-1	41	6	46	5
Lister	47	8	54	2	52	-1	34	12	41	4
Ringerike sykehus HF	46	0	48	-3	61	1	47	13	56	0
Ringerike	46	0	48	-3	61	1	47	13	56	0
DPS utenfor offentlige HF Sør-Øst	56	0	52	-1	56	0	38	4	52	6
Tøyen	46	-2	42	-5	44 <sup>-*</sup>	-7	23 <sup>-*</sup>	-6	28 <sup>-***</sup>	-4
Vindern	63 <sup>+</sup>	2	56	-2	63	2	53 <sup>***</sup>	7	65 <sup>***</sup>	8
Lovisenberg	55	-5	55	5	60	5	27	7	53	5
HELSE VEST RHF	53 <sup>+</sup>	-1	55	0	58	2	36	2	47	1
Helse Stavanger HF	47	-10 <sup>*</sup>	57	5	57	3	32	3	46	-1
Sandnes	42	-13	53	-3	53	-3	33	1	39	-6
Sola	53		64		63		30		56 <sup>+</sup>	
Dalane										
Stavanger	50	-14	53	2	52	-1	26	-3	46	-1

	AKUTT		EPIKRISE		KOMPETANSE		VEILEDNING		BEMANNING	
	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>
Ryfylke	45	16	52	10	56	9	38	21 *		
<b>Helse Fonna HF</b>	<b>54</b>	<b>2</b>	<b>48</b>	<b>-2</b>	<b>52</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>-2</b>
Haugaland	51	3	45	0	46 -**	2	20 -***	7	38	-3
Karmøy	31 -***		35 -**		41 -*					
Stord	62	7	53	-6	59	1	46	8	47	2
Folgefonn	56	-6	50	2	56	6	39	4	41	0
<b>Helse Bergen HF</b>	<b>49</b>	<b>2</b>	<b>51</b>	<b>-3</b>	<b>54</b>	<b>-1</b>	<b>30</b>	<b>-3</b>	<b>40</b>	<b>0</b>
Brg almpsyk	47	-2	52	-3	53	-3	25 -*	-9 *	40	-3
Brg Fjell	44	2	47	-3	48	-4	28	-4	30 -***	-1
Voss	60	0	57	-3	67	6	43	4	57	-8
Bergen Nhord	60		51		62		40		51	
<b>Helse Førde HF</b>	<b>59</b>	<b>-3</b>	<b>67 +***</b>	<b>2</b>	<b>69 +***</b>	<b>3</b>	<b>56 +***</b>	<b>7</b>	<b>63 +***</b>	<b>6</b>
Indre Sogn	54	0	63	-1	65	4	56 +**	15	57 +**	17 **
Nordfjord	66		76 +***	5	76 +***	5	63 +***	5	72 +***	3
Førde			59	7	67 +***	-2	42	2	59	
<b>DPS utenfor offentlige HF Vest</b>	<b>61 +***</b>	<b>0</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>62 +*</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>52 +*</b>	<b>2</b>
Betanien	53	-2	53	-3	58	-2	34	-8	43	0
Bjørkeli	66 +**		71 +***	4	73 +***	3	48	4		
Jæren	70 +***	0	60	-3	67 +***	3	55 +***	14 **	62 +***	2
Fana Os	58	5	59	14	60	8	23 -*	-4	52	10
<b>HELSE MIDT-NORGE RHF</b>	<b>51</b>	<b>-2</b>	<b>55</b>	<b>2</b>	<b>60 +***</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>51 +***</b>	<b>2</b>
<b>Helse Sunnmøre HF</b>	<b>50</b>	<b>-7</b>	<b>59</b>	<b>1</b>	<b>60</b>	<b>2</b>	<b>42</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	<b>1</b>
Ålesund	42		54		54		34		42	
Volda	60		64		68 +*		52 +***		61 +*	
<b>Helse Nordmøre og Romsdal HF</b>	<b>54</b>	<b>-1</b>	<b>51</b>	<b>5</b>	<b>59</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>44</b>	<b>-4</b>
Kristiansund	52	-4	53	4	61	4	39	-2	42	-6
Molde	57	1	48	4	57	0			47	-2
<b>St. Olavs Hospital HF</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>40</b>	<b>3</b>	<b>48</b>	<b>2</b>

	AKUTT		EPIKRISE		KOMPETANSE		VEILEDNING		BEMANNING	
	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>	2008 <sup>a</sup>	Endring 06-08 <sup>b</sup>
Orkdal	55	2	62	6	63	3	60 + <sup>***</sup>	2	53	5
Leistad	42	3	48	-1	52	1	23 - <sup>***</sup>	1	43	-3
Tiller	50	1	55	1	61	3	45	12 *	51	6
<b>Helse Nord-Trøndelag HF</b>	<b>57</b>	<b>-3</b>	<b>60</b>	<b>4</b>	<b>65 +<sup>**</sup></b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>59 +<sup>***</sup></b>	<b>3</b>
Levanger	64	-1	55	-1	67	2	35	1	61 + <sup>***</sup>	0
Stjørdal	53		62	12	64		27		57	
Namsos	54	-2	63	5	65	7			60 + <sup>**</sup>	14.
<b>HELSE NORD RHF</b>	<b>47 -<sup>*</sup></b>	<b>0</b>	<b>48 -<sup>***</sup></b>	<b>1</b>	<b>53 -<sup>**</sup></b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>41 -<sup>***</sup></b>	<b>-1</b>
<b>Helgelandssykehuset HF</b>	<b>40 -<sup>*</sup></b>	<b>-4</b>	<b>47</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>-3</b>	<b>40</b>	<b>5</b>
Mo i Rana	31 - <sup>**</sup>		33 - <sup>**</sup>	-6	40 - <sup>**</sup>	-1	23	2	32	-1
Y Helgeland	42	-3	56	15	48	4	35	-3	40	7
Mosjøen	52		57	5	60	4			60	16
<b>Nordlandssykehuset HF</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>45 -<sup>*</sup></b>	<b>-1</b>	<b>56</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>-2</b>
Lofoten	49		45 - <sup>**</sup>	5	58	8	36		39	-7
Vesterålen							42	-4	40	0
Salten	49	2	46	0	56	5	28	4	47	-2
<b>Universitetssykehuset Nord-Norge HF</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>2</b>	<b>53</b>	<b>-1</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>38 -<sup>*</sup></b>	<b>-7</b>
Tromsø	56	-8	53	4	52	-6	38	-8	46	-2
Midt-Troms	42		51	4	55	3	30	6	41	-8
Sør-Troms	45	1	43	-7	44 - <sup>***</sup>	-6	21 - <sup>**</sup>	-6	19 - <sup>***</sup>	-18 **
Nord-Troms	55	10			60	-2	49	3	41	-11
Ofoten	55	8	64	16	59	14		20 *	43	8
<b>Helse Finnmark HF</b>	<b>39 -<sup>**</sup></b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>43</b>	<b>8</b>
M-Finnmark	29 - <sup>***</sup>		31 - <sup>***</sup>	-6	46	5	33		33	-6
V-Finnmark	42	10	50	9	55	9	32	7	43	17 **
Ø-Finnmark			47	-3	64	7				
<b>HELE LANDET</b>	<b>51</b>	<b>-1 *</b>	<b>53</b>	<b>1 *</b>	<b>56</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>3 ***</b>	<b>45</b>	<b>0</b>

a) Signifikanstestet mot landssnittet. Resultater med standardfeil > 6 er fjernet. Tallene er vektet. +/-: Signifikant bedre/dårligere enn landssnittet.

b) Signifikanstestet resultatet i 2006 mot resultatet i 2008. De 6 % mest usikre endringstallene er fjernet. Tallene er vektet. \* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

---

# Referanser

1. Holmboe O, Groven G. *Fastlegers vurdering av kvaliteten ved distriktpsyrkiatriske sentra i 2008. Institusjonsresultater*. PasOpp-rapport fra Kunnskaps-senteret nr 3 2009.
2. Sosial- og helsedirektoratet. *...Og bedre skal det bli! Nasjonal kvalitetsstrategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)*. Veileder, IS-1162, 2005.
3. McColl E, Jacoby A, Thomas L, Soutter J, Bamford C, Steen N, et al. *Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients*. Health Technol Assess 2001; 5(31).
4. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. *The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature*. Health Technol Assess 2002; 6.
5. Särndal C-E, Swensson B, Wretman J. *Model Assisted Survey Sampling*. Springer-Verlag New York 1992.
6. Breiman L, Friedman JH, Olshen RA, Stone CJ. *Classification and Regression Trees*. Wadsworth: Belmont, CA, 1984.
7. Bjertnaes OA, Garratt A, Botten G. *Nonresponse bias and cost-effectiveness in a Norwegian survey of family physicians*. Eval Health Prof. 2008;31:65-80.
8. Garratt A, Danielsen K, Bjertnæs ØA, Ruud T. *PasOpp – en metode for å måle brukererfaringer i psykisk helsevern*. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1478-80
9. Oltedal S, Garratt A, Bjertnæs ØA, Bjørnsdottir M, Freil M, Sachs MA. *The NORPEQ patient experiences questionnaire: data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey*. Scand J Public Health 2007; 35: 540-547

10. Garratt AM, Bjørngård JH, Dahle KA, Bjertnæs ØA, Saunes IS, Ruud T. *Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire: data quality, reliability and validity in patients attending 90 Norwegian clinics*. *Nordic Journal of Psychiatry* 2006; 60: 89-96
11. Garratt A, Bjertnæs ØA, Krogstad U, Gulbrandsen P. *The Outpatient Experiences Questionnaire: data quality, reliability and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals*. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 433-437
12. Bjertnæs ØA, Garratt A, Nessa J. *The GPs' Experiences Questionnaire (GPEQ): Reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services*. *Family Practice* 2007; 24: 336-42
13. Garratt AM, Bjertnæs ØA, Barlinn J. *Parent experiences of paediatric care (PEPC) questionnaire: reliability and validity following a national survey*. *Acta Pædiatrica* 2007; 96: 246-52
14. Groven G, Holmboe O, Helgeland J, Bjertnæs ØA, Iversen H. *Brukererfaringer med poliklinikker for voksne i psykisk helsevern. Nasjonale resultater i 2007 og utvikling fra 2004*. PasOpp-rapport fra Kunnskapssenteret nr 5 2008.
15. Westfall P. *Multiple testing of general contrasts using logical constraints and correlations*. *Journal of the American Statistical Association* 1997; 92(437), 299-306.

---

# Vedlegg: Spørreskjema



--	--	--	--

# Ditt svar kan bidra til å styrke tilbudet til personer med psykiske lidelser

Høst 2008

## 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):

<p><b>Helse Sør-Øst</b></p> <p><input type="checkbox"/> Alna DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Aust-Agder DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Drammen DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Edwin Ruud DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Follo DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Fredrikstad DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Gjøvik DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Grorud DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Halden/Sarpsborg DPS</p>	<p><input type="checkbox"/> Hamar DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Jessheimklinikken DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Josefinegate DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Kongsberg DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Kongsvinger DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Lillehammer DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Lillestrømklinikken DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Lister DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Lovisenberg DPS</p>	<p><input type="checkbox"/> Lovisenlund/Mandal DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Moss DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Nordre Vestfold DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Notodden og Seljord DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Porsgrunn DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Asker</p> <p><input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Bærum</p> <p><input type="checkbox"/> Ringerike DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Skien DPS</p>	<p><input type="checkbox"/> Solvang DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Søndre Oslo DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Søndre Vestfold DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Tynset DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Tøyen DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Vestmar DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Vindern DPS</p>
<p><b>Helse Vest</b></p> <p><input type="checkbox"/> Betanien DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Bjørkeli NKS DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Dalane DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Fana og Os DPS (Solli sjukehus)</p> <p><input type="checkbox"/> Folgefonn DPS</p>	<p><input type="checkbox"/> Haugaland DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Indre Sogn DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Jæren DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Karmøy DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Nordfjord DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Ryfylke DPS</p>	<p><input type="checkbox"/> Sandnes DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Sola DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Stavanger DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Stord DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Voss DPS</p>	<p><b>DPS-klinikken Bergen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Avd. allmennpsykiatri</p> <p><input type="checkbox"/> Avd. Askviknes</p> <p><input type="checkbox"/> Avd. Fjell</p> <p><input type="checkbox"/> Avd. Nordhordland</p> <p><input type="checkbox"/> Avd. rehabilitering</p>
<p><b>Helse Midt-Norge</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kristiansund DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Leistad DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Molde DPS (inkl. Tingvoll og Eide)</p>	<p><input type="checkbox"/> Orkdal DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Stjørdal DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Sykehuset Namsos/Kolvereid DPS</p>	<p><input type="checkbox"/> Sykehuset Levanger</p> <p><input type="checkbox"/> Tiller DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Volda DPS</p>	<p><input type="checkbox"/> Ålesund DPS (inkl. Sjøholt og Veggund)</p>
<p><b>Helse Nord</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lofoten DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Midt-Finnmark DPS/SANKS</p> <p><input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Mo i Rana</p> <p><input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Mosjøen</p>	<p><input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Tromsø og omegn</p> <p><input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Ytre-Helgeland</p> <p><input type="checkbox"/> Salten DPS</p>	<p><input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Midt-Troms</p> <p><input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Nord-Troms</p> <p><input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Ofoten</p>	<p><input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Sør-Troms</p> <p><input type="checkbox"/> Vest-Finnmark DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Vesterålen DPS</p> <p><input type="checkbox"/> Øst-Finnmark DPS</p>

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"/> |

2

## 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. 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"/>	
22. 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"/>	
23. 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
24. 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"/>	
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"/>	<input type="checkbox"/> ⊥

## Avsluttende spørsmål

27. Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet?	⊥	Svært misfornøyd	Ganske misfornøyd	Både/og	Ganske fornøyd	Svært fornøyd	
28. Alt i alt, synes du DPSet har blitt dårligere eller bedre de siste 2 - 3 årene?		Mye dårligere	Litt dårligere	Omtrent som før	Litt bedre	Mye bedre	<input type="checkbox"/> Vet ikke/ikke aktuelt

**Avsluttende spørsmål, forts.**

29. Hvor god eller dårlig er din kjennskap til DPSet du har vurdert? Svært god  Ganske god  Både/ og  Ganske dårlig  Svært dårlig
- ⊥
30. Hva slags tjeneste(r) ved DPSet har du primært hatt i tankene når du har svart på spørreskjemaet (du kan sette flere kryss) Døgn-avdeling  Dag-tilbud  Poliklinikk  Ambulante team
31. Har det skjedd spesielt negative hendelser med dine pasienter som du mener DPSet kunne forhindre? Nei, aldri  Ja, én gang  Ja, noen ganger  Ja, mange ganger  ⊥
- Er du uenig eller enig i følgende påstand:**
32. Jeg har generelt gode erfaringer med psykisk helsevern. Helt uenig  Litt uenig  Verken enig eller uenig  Litt enig  Helt enig
- ⊥
33. Har du forslag til forbedringstiltak for DPSet? Ja  Nei

Hvis Ja, fint om du skriver forslagene nedenfor: ⊥

**Forslag til forbedringstiltak:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Følgende personer har bidratt i prosjektet:**

**GØRIL GROVEN.** Forsker, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Hun har hatt ansvaret for rapportering av resultatene fra undersøkelsen.

**OLAF HOLMBOE.** Forsker, cand. polit. med hovedfag i sosialantropologi. Han har bidratt i hovedrapporten, hatt hovedansvar for tilrettelegging av data og for institusjonsrapporten.

**KATRINE DAMGAARD.** Forsker, mastergrad i bioinformatikk. Hun har bidratt i hovedrapporten og hatt ansvaret for analyser i statistikkprogrammet R.

**ØYVIND ANDRESEN BJERTNÆS.** Forskningsleder for seksjon for brukerundersøkelser, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Han har bidratt i hovedrapporten og hatt et overordnet ansvar for kvalitetssikring av rapportene.

**TOMISLAV DIMOSKI.** Systemarkitekt monitorering, MBA, siv.ing. Han har ivaretatt de tekniske sidene ved innsamling, utvalg og kvalitetssikring av data fra institusjonene.

**SAGA HØGHEIM.** Prosjektkoordinator. Hun var ansvarlig for pakking og utsending av spørreskjemaene, registrering og skanning av svarene.

**MARIT SKARPAAS.** Prosjektkoordinator. Hun bidro i planleggingen og oppstartsfasen av prosjektet.

Vi takker Legeforeningen for tilgang på informasjon om fastlegene.

PasOpp-prosjektet har dessuten hatt stor nytte av arbeidet som de tidligere prosjektlederne og prosjektmedarbeiderne for RESKVA har lagt ned, i tillegg til store og små praktiske bidrag fra andre personer ved Kunnskapsenteret i denne prosessen.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004, St. Olavs plass  
N-0130 Oslo  
(+47) 23 25 50 00  
www.kunnskapssenteret.no  
ISBN 978-82-8121-291-6  
ISSN 1890-1565  
PasOpp-rapport fra Kunnskapssenteret nr 2-2009

**Om PasOpp-undersøkelser:** I dagens helsetjeneste legges det mer 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 i Norge

**Metode:** Postal spørreskjemaundersøkelse

**Undersøkelsesperiode:** 04. november 2008 til 18. februar 2009

**Bruttoutvalg:** 3 987

**Svarprosent:** 56