

Fastlegers vurdering av distriktpsykiatriske sentre

Resultater i 2014 og utvikling over tid

PasOpp rapport Nr 4-2014



- Tittel** Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre. Resultater i 2014 og utvikling over tid.
- English title** General practitioners' assessment of community mental health centres. Results in 2014 and changes over time.
- Institusjon** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Ansvarlig** Magne Nylenna, direktør
- Forfattere** Sjetne, Ingeborg Strømseng, *seniorforsker, Kunnskapssenteret*
Holmboe, Olaf, *forsker, Kunnskapssenteret*
- ISBN** 978-82-8121-898-7
- ISSN** 1890 - 1565
- Rapport** PasOpp-rapport Nr. 4 – 2014
- PasOpp-rapport** Nr. 4 – 2014
- Prosjektnummer** 779
- Publikasjonstype** PasOpp-rapport
- Antall sider** 59 (65 inklusiv vedlegg)
- Oppdragsgiver** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Emneord** Attitude of Health Personnel; Questionnaires; Norway; Community Mental Health Services; Physicians, Primary Care/psychology
- Sitering** Sjetne IS, Holmboe O. Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre. Resultater i 2014 og utvikling over tid [General practitioners' assessment of community mental health centres. Results in 2014 and changes over time.]. PasOpp-rapport Nr. 4–2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014.

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

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, november 2014.

Sammendrag

Bakgrunn

I 2014 var det 77 distriktpsikiatriske sentre (DPS) i Norge, organisert i spesialisthelsetjenesten under helseforetakene eller i privat drift. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte våren 2014 en nasjonal undersøkelse av fastlegers vurdering av virksomheten ved distriktpsikiatriske sentre. Tilsvarende undersøkelse er tidligere gjennomført i 2006, 2008 og 2011.

Formålet er å samle inn systematisk informasjon som kan brukes i kvalitetsforbedring og virksomhetsstyring på ulike nivå. Undersøkelsen inngår i målingene som er oppgitt som styringsparametere i oppdragsdokumentene i spesialisthelsetjenesten. Rapporten viser resultater for tre nivå i tillegg til det nasjonale: for de regionale helseforetakene (RHF), for helseforetakene (HF) og for DPS-ene. Resultatene vises først og fremst som indeksskårer fra 2014, og disse blir sammenliknet med tidligere undersøkelser, i hovedsak den fra 2011.



Figur i. Organisatoriske nivå

Metode

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

Spørreskjemaet er utviklet og validert av Kunnskapscenteret. Spørsmålene som handler om fastlegenes erfaring med distriktpspsykiatriske sentre er bortimot uendret siden den første undersøkelsen. I 2014 var det 23 spørsmål om erfaringer, med en fempunkts svarskala fra "ikke i det hele tatt" til "i svært stor grad".

De fleste spørsmålene (21) sammenfattes til sju indekser med benevningene:

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

Spørreskjemaet ble sendt ut per post, med tre purringer til ikke-svarere.

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

Resultat

Utvalget besto av 4328 fastleger. Blant disse var det 2027 (46,8%) som returnerte et anvendelig spørreskjema.

Nasjonalt nivå. Fastlegenes svar ga indeksskårer som i 2014-resultatene varierer mellom 57,8 for *Kompetanse* og 36,8 for *Veiledning*.

På to av de sju indeksene er det statistisk signifikant ($p \leq 0,05$) forskjell mellom 2011 og 2014. *Epikriser* har fått høyere skår (2,5 enheter på skala fra 0 til 100) i 2014, mens *Henvisninger* har fått lavere skår (-2,9 enheter).

RHF-nivå. Sammenlikning av de regionale helseforetakenes resultater i 2014 med gjennomsnittet for de regionale helseforetakene, viser at vurderingene gitt av fastlegene i Helse Midt-Norge er bedre enn gjennomsnittet for de regionale helseforetakene på seks av de sju indeksene, og vurderingene fra Helse Vest er bedre enn gjennomsnittet på tre av indeksene. Vurderinger gitt av fastleger i både Helse Sør-Øst og Helse Nord er lavere enn gjennomsnittet på fire av sju indekser.

Skårene for Helse Sør-Øst i 2014 er statistisk signifikant ($p \leq 0,05$) høyere enn i 2011 på indeksene *Veiledning* og *Epikriser*, men lavere på indeksen *Henvisninger*. I

Helse Vest er skårene for *Epikriser* og *Bemanning* høyere enn i 2011. I Helse Midt-Norge og Helse Nord er det ikke statistisk signifikante endringer.

HF-nivå. Indeksen *Kompetanse* varierte i 2014 mest mellom de 21 helseforetakene. Ni helseforetak har fått skår som avviker fra gjennomsnittet, og forskjellen mellom høyeste (Helse Førde) og laveste skår (Oslo universitetssykehus) er 19,4. Indeksen *Epikriser* varierer minst - to helseforetak har skår som avviker fra gjennomsnittet, her med en forskjell på 12,5 mellom høyeste (Vestre Viken) og laveste skår (Oslo universitetssykehus). Flest statistisk signifikante ($p \leq 0,05$) negative forskjeller fra gjennomsnittet for landets helseforetak er har Ahus fått, idet fem av de sju indeksene har lavere skår. Flest positive forskjeller har Helse Førde fått, med fem indekser som har statistisk signifikant høyere skår.

Som i 2011, er den største endringen i skår fra forrige undersøkelse å finne på indekseen *Epikriser*. Den største endringen her er ved Sykehuset i Vestfold (framgang på 11,8 enheter på skala fra 0 til 100). Seks foretak har statistisk signifikant endring på denne indekseen, og fem av disse endringene går i positiv retning. Sørlandet sykehus har endring (negativ) på tre indekser, og fire foretak har endring på to indekser.

DPS-nivå. Resultatene på distriktpsikiatrisk senter-nivå viser en rekke statistisk signifikante forskjeller fra gjennomsnittet i indeksskårer i 2014. Når det gjelder signifikante endringer fra 2011 til 2014, er de noe færre. Lavt antall svarere / statistisk usikkerhet har medført at resultater er utelatt fra rapporten for mange distriktpsikiatriske sentre.

Konklusjon

I store trekk tyder bildet som kan tegnes ut fra resultatene i denne undersøkelsen på at det er en positiv utvikling på nasjonalt nivå, men det går langsomt. På ett viktig område, *Henvisninger*, er det statistisk signifikant tilbakegang. Denne indekseen handler om tilgjengelighet; i hvilken grad de distriktpsikiatriske sentrene tar fastlegen vurderinger på alvor og i hvilken grad de avviser henviste pasienter. Det er særlig i Helse Sør-Øst at denne tilbakegangen viser seg. Det er en liten tilbakegang også i skåren på *Ventetid* nasjonalt, men endringen er ikke statistisk signifikant.

Generelt viser svarene at det er rom for forbedringer i denne delen av helsetjenestene. Bildet viser at noen distriktpsikiatriske sentre skårer bra og andre mindre bra, og antyder dermed at det kan være geografiske forskjeller i tilbudet til befolkningen. Samtidig viser denne variasjonen at mange distriktpsikiatriske sentre har etablert gode løsninger som kan tas i bruk flere steder i kvalitetsforbedringshensikt.

Summary in English

Background

In 2014 there were 77 community mental health centers (CMHC) in Norway, organized under specialized health care. The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services conducted in the spring of 2014 a national survey of general practitioners' (GPs') assessment of the CMHCs. Similar surveys were previously conducted in 2006, 2008, and 2011 .

The purpose of the survey is to collect information that can be useful for quality improvement and management at various organizational levels. The survey is included among the measurements that are specified as steering parameters in the contract documents between the providers of specialized health care and the authorities.

This report shows the results at four levels: national, the regional health authorities (RHA), hospital trusts (HT) and CMHC. The results are shown primarily as index scores from 2011, and these are compared with previous results, mainly from 2011.



Figur ii. Organizational levels

Method

All GPs in the municipalities were included and asked to respond with the CMHC responsible for general adult psychiatry in the relevant catchment area in mind.

The survey questionnaire was developed and validated by the Knowledge Centre and is virtually unchanged since the first survey. In 2014 it consisted of 23 questions about experiences, with a five point response scale from "Not at all" to "To a very large extent".

Thematically, 21 questions can be summarized in seven indexes with headings:

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

The questionnaire was sent out by mail, with three reminders to non-respondents. Index results were linearly transformed to scores on a scale from 0 to 100, where 100 is best.

Results

The population consisted of 4328 GPs and among these 2027 (46,8%) returned completed questionnaires.

National level. The GPs' responses gave index scores that vary between 57.8 for *Competence* and 36.8 for *Guidance* in 2014.

Differences between 2011 and 2014 are statistically significant on two of the seven indexes. *Discharge letter* had a higher score (2.5 units on a 0–100 scale), and *Referral* had a lower score (-2.9 units).

RHA level. Comparison of each RHA's results in 2014 with the average for the RHAs shows that the assessment given by GPs in the Central Norway RHA is better than average on six of the seven indexes and the ratings from West RHA are better than average on three indexes. Ratings given by GPs in the South-Eastern and Northern RHA are lower than the average on five out of seven indexes.

For Central Norway RHA the scores are higher in 2014 than in 2011 on *Guidance* and *Discharge letter*, and lower on *Referrals*. In Western RHA the scores for *Discharge letter* and *Work force situation* is higher than in 2011. There are no statistically significant differences in index scores from 2011 to 2014 in Central Norway and Northern RHA.

HT level. The index *Competence* varies most between the 21 HTs in 2014, as nine HTs have scores that differ from the average. Range between the highest score

(Førde) and the lowest (Oslo university hospital) is 19.4. *Discharge letter* varies least, two HTs have scores that deviate from the average, here with a difference of 12.5 between the highest (Vestre Viken) and the lowest score (Oslo university hospital). Ahus had most statistically significant and negative deviations from the HT average, as five out of the seven indexes had a lower score. Førde had most positive deviations, as five index scores were above the average.

The greatest changes from 2011 to 2014 are seen in scores on *Discharge letter*, as in 2011. Vestfold had the largest difference (11.8 units on a 0–100 scale). Differences on this index is seen in six hospital trusts, and five out of these differences represent positive change. When compared to the HT average, Sørlandet hospital trust has three negative deviations, and four hospital trusts have a changed score on two indexes.

CMHC level. The results on CMHC level show a number of statistically significant deviations from the average index scores in 2014, slightly fewer index scores are different in 2014 compared to 2011. Results are omitted from the report for many institutions on the CMHC level because of low number of responses / statistical uncertainty.

Conclusion

The overall picture, from the GPs' perspective, is that there is a positive, yet slow, development at a national level. On an important index, *Referrals*, the score is reduced significantly on a national level. This index is about accessibility; to what extent do the CMHSs accept the GP's judgement, and to what extent do the CMHSs reject patients that the GPs refer. This reduction is found mainly in South-Eastern RHA. It is a small reduction in the scores for *Waiting time*, but the difference is not statistically significant.

In general, the results show that there is room for improvements in this part of the Norwegian health service. Some CMHCs score well and others less well, indicating that there might be geographical differences in the services provided to the population. On the other hand, this variation tell us that many CMHSs have established good systems that may be copied in service quality improvement efforts elsewhere.

Innhold

SAMMENDRAG	3
Bakgrunn	3
Metode	4
Resultat	4
Konklusjon	5
SUMMARY IN ENGLISH	6
Background	6
Method	7
Results	7
Conclusion	8
INNHold	9
FORORD	11
INNLEDNING	12
Formål og nytte	12
Kapitlene i rapporten	13
METODE OG MATERIALE	15
Innsamlingsmetode	15
Gjennomføring	15
Framstilling av resultater	18
Oversikt over sentrene	20
Sammenlikning av resultater over tid	22
NASJONALE RESULTATER	24
Innledning	24
Resultater fra 2014	25
Fritekstkommentarer i 2014	29
Utvikling over tid	32
RESULTATER FOR REGIONALE HELSEFORETAK, HELSEFORETAK OG DISTRIKTSPSYKIATRISKE SENTRE	35
Framstilling av resultatene	35
Regionale helseforetak	36
Helseforetak	38

Distriktpsikiatriske sentre	44
REFERANSER	59
VEDLEGG	61
Vedlegg 1. Spørreskjemaet, spørsmål om DPS i 2014	61
Vedlegg 2. Svarfordelinger nasjonalt	65
Vedlegg 3. Takk til bidragsytere	66

Forord

Seksjon for brukeropplevd kvalitet, ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, gjennomfører undersøkelser av distriktpsikiatriske sentre hvert tredje år. Denne rapporten viser resultater fra undersøkelsen på ulike organisatoriske nivå, og i sammenfattet form. I store trekk har vi fulgt framgangsmåten som ble brukt i de tidligere undersøkelsene i 2006, 2008 og 2011.

Formålet med rapporten er å formidle systematisk informasjon som kan brukes i kvalitetsforbedring og virksomhetsstyring på ulike nivå. Undersøkelsen inngår blant målingene som er oppgitt som styringsparametere i oppdragsdokumentene i spesialisthelsetjenesten.

Anne Karin Lindahl
Avdelingsdirektør

Øyvind Andresen Bjertnæs
Seksjonsleder

Ingeborg Strømseng Sjetne
Seniorforsker

Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) har ansvar for de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene i helsetjenesten. Undersøkelsen om fastlegers erfaringer med distriktpsikiatriske sentre (DPS) er en av disse. Den nasjonale arbeidsgruppen for kvalitetsindikatorer i psykisk helsevern foreslo opprinnelig «tilfredshet med samarbeidspartnere» som kvalitetsindikator. Kunnskapssenteret konkretiserte dette til fastlegers erfaringer med DPS, og denne undersøkelsen ble bestilt av Sosial- og helsedirektoratet.

Undersøkelsesopplegget ble utviklet i 2005 (1), og våren 2014 gjennomførte Kunnskapssenteret denne spørreundersøkelsen for fjerde gang. Tidligere gjennomføringer var i 2006, 2008 og 2011 (2-4). Alle DPS i Norge har vært inkludert ved hver anledning. Etter planen vil denne undersøkelsen gjennomføres neste gang i 2017.

Fastlegene besvarte en rekke spørsmål om sine erfaringer med det lokale DPS. Denne rapporten viser hovedresultater fra undersøkelsen på nasjonalt nivå, for helseregionene, helseforetakene og for hvert DPS. I hovedsak er resultatene sammenfattet ved at svarene på grupper av enkeltspørsmål som dreier seg om samme tema er slått sammen i indekser. Indeksskårene vises som sammenlikninger, på ulike nivå og mellom årene 2011 og 2014.

Svarene på enkeltspørsmålene for hvert DPS blir lagt fram i egne institusjonsrapporter (*Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre i 2014. Institusjonsresultater*). Av de 77 DPS-ene som er inkludert i undersøkelsen, er det åtte som er beskrevet av færre enn ti svarere. For ett DPS er det ikke laget institusjonsrapport, på grunn av for få svarere.

Formål og nytte

Formålet med undersøkelsen er å skaffe systematisk informasjon om fastlegenes erfaringer med DPS. Informasjonen kan brukes i kvalitetsutvikling og virksomhetsstyring. Undersøkelsen inngår blant målingene som er oppgitt som styringsparametere i oppdragsdokumentene i spesialisthelsetjenesten.

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

De nasjonale brukererfaringsundersøkelsene blir brukt som grunnlag for å beregne kvalitetsindikatorer. Sammenlikning av resultater mellom de enkelte DPS-ene kan være nyttig for dem som arbeider ved institusjonene og for pasienter som oppsøker helsehjelp fra dem. En studie av data fra Kunnskapssenterets nasjonale undersøkelse viste konsistent positiv assosiasjon mellom fastlegers og pasienters beskrivelser på DPS-nivå (5).

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

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

Brukererfaringsundersøkelser av dette slaget er viktige kilder til kunnskap om kvaliteten på sentrale områder i institusjonenes virksomhet. Kliniske resultatmål og produktivitetstall, for eksempel driftsindikatorer utgitt av Helsedirektoratet (6) er eksempler på informasjon fra andre kilder som hører med i et komplett bilde. Kjennskap til slike mål og til den lokale konteksten er viktig når resultater fra brukererfaringsundersøkelser skal tolkes.

Kapitlene i rapporten

Kapitlet **Metode og materiale** gir en kort beskrivelse av metoden i undersøkelsen, inkludert praktisk gjennomføring, oversikt over spørreskjemaets hovedområder (indekser), svarprosent og representativitet samt noen statistiske begreper. Utvikling av spørreskjema og innsamlingsmetode er dokumentert fylldig i en tidligere rapport (1).

I kapitlet **Nasjonale resultater** blir resultater fra undersøkelsen framstilt for landet samlet, med føringer som er gitt av sentrale helsemyndigheter gjennom nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (7) og veileder for distriktspsykiatriske sentre (8) som bakgrunn. Resultater fra tidligere og årets undersøkelse blir framstilt.

Deretter viser kapitlet **Resultater fra regionale helseforetak, helseforetak og distriktpsikiatriske sentre** resultatene fra 2014, sammenlikninger med gjennomsnittet for alle enhetene på det respektive nivået og endringer fra 2011-undersøkelsen.

Metode og materiale

Innsamlingsmetode

I de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene ønsker vi å bruke framgangsmåter som tilfredsstillende krav til vitenskapelighet og samtidig lar seg gjennomføre innenfor Kunnskapssenterets økonomiske, tidsmessige og juridiske rammer. De fleste av våre nasjonale undersøkelser blir gjort som postale spørreskjemaundersøkelser, og dette gjelder også den foreliggende undersøkelsen.

Det finnes ingen allmenngyldig oppskrift på hvordan spørreskjemaundersøkelser bør gjennomføres. Basert på en omfattende litteraturgjennomgang er det anbefalt at valg av innsamlingsmåte blir gjort i hvert enkelt tilfelle, etter vurdering av en rekke faktorer som populasjon, forskningstema, utvalgsmetode og tilgjengelige ressurser (9). Flere studier underbygger denne anbefalingen ved å vise til fordeler og ulemper knyttet til ulike tilnærminger (10). I tillegg blir det etterlyst mer forskning på effekter av ulike metodevalg (9, 10).

Gjennomføring

Populasjon og avgrensninger

Alle landets fastleger (N=4432) ble forespurt om å delta. Vi fikk oversikt over fastlegpopulasjonen fra helsedirektoratets fastlegeregister, sammen med opplysninger om legens kjønn og alder, om legekantoret er tilgjengelig for funksjonshemmete, om fastlegen arbeider i et legesenter sammen med andre leger, om legen deler liste med andre ved det samme senteret, antall innbyggere på lista og antall ledige plasser på legens liste. Fastlegene ble bedt om å velge ett DPS med ansvar for generell voksenpsykiatri i området hvor legepraksisen er lokalisert og deretter svare på alle spørsmålene med utgangspunkt i sine erfaringer med det valgte senteret. Tabell 3 (side 19) viser oversikt over DPS og helseforetak.

Praktisk gjennomføring

Kunnskapssenteret sendte henvendelse i posten til alle fastlegenes kontoradresse i slutten av februar 2014. I tillegg til informasjonsskriv og spørreskjema, inneholdt brevet en oppfordring til å svare fra lederen for Norsk forening for allmennmedisin. I likhet med i 2011 ble det sendt tre purringer til ikke-svarere, den siste i slutten av

april. I 2011 hadde fastlegene mulighet til å velge å svare via internett, men dette ble sløftet i 2014, da svært få benyttet denne muligheten i 2011.

Spørreskjema og indekser

Kunnskapssenteret benytter en standardisert prosess for utvikling og validering av nye spørreskjema. Formålet er å sikre at innholdet i skjemaene er relevant for målgruppen og at observasjonene som gjøres ved hjelp av skjemaene holder høy måleteknisk standard. For det aktuelle spørreskjemaet innebar dette at innholdet i skjemaet ble bestemt av funnene fra søk i og gjennomgang av norsk og internasjonal litteratur med tanke på å finne allerede utviklete og dekkende instrumenter. Deretter ble det gjennomført åpne (kvalitative) intervju med fastleger og samlet innspill fra en referansegruppe hvor både fastlegene og ansatte ved DPS var representert. En førsteversjon av spørreskjemaet ble testet i en pilotundersøkelse, og erfaringene fra piloten utløste noen mindre endringer. Utvikling av spørreskjema og innsamlingsmetode er detaljert beskrevet i en tidligere PasOpp-rapport (1), og spørreskjemaets egenskaper er dokumentert ytterligere i vitenskapelige artikler (11-14).

Utviklingsprosessen inkluderte konstruering av indekser. Indekser er grupperinger av enkeltspørsmål som handler om det samme temaet, og slik gruppering gir mulighet til å framstille resultater på et mer sammenfattende og robust vis. Tabell 1 viser indeksene i den foreliggende undersøkelsen med den interne konsistensen (Cronbachs alfa) blant spørsmålene innen hver indeks, og enkeltspørsmålene som inngår. Spørreskjemaet som helhet vises i vedlegg 1.

Tabell 1. Indekser, intern konsistens og enkeltpørsmål som inngår.

Indekser	Alfa ^a	Enkeltpørsmål
		I hvilken grad...
Bemanning	0,90	nr.15 ...opplever du at DPS-et får besatt viktige faglige stillinger? nr.16 ...opplever du at det er god legedekning ved DPS-et? nr.17 ...opplever du at det er stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPS-et? nr.18 ...opplever du at det generelt er stabilitet i fagstillingene ved DPS-et?
Kompetanse	0,87	nr. 8 ...opplever du at DPS-et har god kompetanse til å utrede og behandle pasienter med psykiske lidelser? nr. 9 ...får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPS-et? nr.10 ...har pasientene fått den nødvendige faglige hjelpen fra DPS-et når de overføres til primærhelsetjenesten? nr.11 ...opplever du at fagpersonene ved DPS-et samarbeider godt om utredning/behandling av pasientene?
Veiledning	0,79	nr.12 ...har du/dere samarbeidsmøter med DPS-et? nr.13 ...tilbyr DPS-et organisert veiledning og fagdager med god kvalitet? nr.14 ...får du nødvendig faglig støtte fra DPS-et til din egen pasientbehandling?
Henvisninger	0,80	nr.19 ...avviser DPS-et pasienter du har henvist? nr.20 ...får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist? nr.21 ...opplever du at DPS-et tar dine vurderinger av pasientens lidelse/situasjon på alvor?
Epikriser	0,81	nr. 5 ...synes du at epikrisene fra DPS-et er av god kvalitet? nr. 6 ...inneholder epikrisene fra DPS-et klare planer for din videre oppfølging av pasientene? nr. 7 ...mottar du epikrisene fra DPS-et tilstrekkelig raskt?
Ventetid	0,91	nr.22 ...opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før utredningen starter? nr.23 ...opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før behandlingen starter?
Akutte situasjoner	0,85	nr. 3 ...oppnår du kontakt med rette vedkommende ved DPS-et i akutte situasjoner? nr. 4 ...får du nødvendig hjelp fra DPS-et til å takle akutte situasjoner?

^a :Cronbachs alfa, beregnet i 2011-materialet

Svarprosent

Vi sendte spørreskjema til 4432 fastleger og fikk 77 skjema i retur på grunn av ukjent adresse, og 14 adressater var syke, i permisjon eller hadde sluttet. Ytterligere 13 fastleger var utenfor utvalgsrammen av andre årsaker. Følgelig var bruttoutvalget i undersøkelsen 4328 fastleger. Omtrent 21% av bruttoutvalget svarte på den første utsendelsen. De første svarene ble registrert inn i mars og de siste, etter purringer, i august. Kunnskapssenteret mottok i alt 2027 svar, og det gir en svarprosent på 46,8.

Vi grupperte fastlegene etter hvilket fylke deres praksis ligger i. Andelen svar varierte blant fylkene (tabell 2). Den var høyest i Telemark (55,7%) og lavest i Nord-Trøndelag (33,9%).

Tabell 2. Antall svar og svarprosent i 2014. Etter fylke.

Fylke	Antall inkluderte	Antall svarere	Svarprosent
Østfold	236	125	53,0
Akershus	427	204	47,8
Oslo	487	211	43,3
Hedmark	175	83	47,4
Oppland	187	82	43,9
Buskerud	224	100	44,6
Vestfold	179	98	54,7
Telemark	158	88	55,7
Aust-Agder	106	57	53,8
Vest-Agder	166	77	46,4
Rogaland	355	172	48,5
Hordaland	422	203	48,1
Sogn og Fjordane	97	39	40,2
Møre og Romsdal	238	94	39,5
Sør-Trøndelag	270	139	51,5
Nord-Trøndelag	127	43	33,9
Nordland	224	97	43,3
Troms	166	77	46,4
Finnmark	84	38	45,2
Hele landet	4328	2027	46,8

Framstilling av resultater

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

Programvaren IBM SPSS Statistics 22.0 (Armonk, NY, IBM Corp.) er brukt til framstillingene i kapitlet om nasjonale resultater, mens «statistikksystemet» R (<http://www.r-project.org/>) er brukt til å framstille de øvrige figurene og tabellene.

Statistisk bearbeiding av innkomne svar

Vekting for frafallsskjevhet

I tidligere undersøkelser av fastlegenes vurdering av DPS har vi vektet vi for frafallsskjevhet ved hjelp av opplysninger om legenes spesialisering, antall år som allmennlege, alder og kjønn. Ettersom vi har få relevante opplysninger om fastlegene i 2014, blir alle resultatene vist uten vekting for frafall.

I undersøkelsen i 2006 gjennomførte vi telefonintervjuer blant ikke-svarerne fra den postale delen av undersøkelsen. Telefonsvarene inngikk i en studie om effekten av frafall. Da vi sammenliknet egenskapene til de postale svarerne og telefonsvarerne (de som opprinnelig var ikke-svarere), viste studien at forskjellene mellom de to

gruppene var små. Videre viste studien at de aktuelle egenskapene stort sett ikke var assosiert med hvorvidt avgitte svar var positive eller negative (15).

Forskjeller mellom tidlig og sen respons

Ikke-svarerundersøkelse ble ikke gjennomført i 2014. Imidlertid undersøkte vi om det var forskjell i indeksskårene fra svarere etter første utsending (de antatt mest ”villige”, 45,5% av svarerne), og videre etter første purring (23,8% av svarerne), andre purring (10,7% av svarerne) og tredje purring (de antatt minst ”villige”, 20% av svarerne). Vi sammenliknet gjennomsnittet for indeksskårene og spørsmålet om ”alt i alt fornøyd” i de fire svarergruppene. Det var ingen systematiske forskjeller. Dette støtter antakelsen om at en høyere andel svarere ikke ville gitt resultater som var vesentlig forskjellig fra de som faktisk foreligger, og er i tråd med konklusjonen i den vitenskapelige publikasjonen som er basert på 2006-dataene (15).

Justering for ulikheter i svarergruppene

I 2008 ble det konkludert med at det ikke var grunnlag for å justere for ulik sammensetning i svarergruppene om de enkelte DPS. Dette fordi assosiasjonene mellom de ulike bakgrunnsvariablene og de avgitte svarene ikke var konsistent blant indeksene og fordi bakgrunnsvariablene bidro lite til å gjøre beregningene mer presise, i de fleste tilfeller under 1% (2).

Også resultatene fra 2014-undersøkelsen er ujusterte.

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. 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.

Vanligvis blir signifikanstesting brukt til å undersøke sannsynligheten for feilslutning når vi foretar én enkelt test. I framstillingene i denne rapporten har vi imidlertid testet forskjeller blant mange DPS, og på mange indekser. Vi har korrigert for det store antallet tester ved å bruke multipl testing, som gir en større beskyttelse mot feilslutninger i denne situasjonen (16). For forskjeller i indeksskårene er de oppgitte *p*-verdiene dermed justerte, det vil si at måten de er beregnet på tar høyde for at det er utført mange tester.

Konfidensintervall

Figurene i resultatkapitlene viser beregnede gjennomsnitt for regionene, helseforetakene og DPS-ene som et punkt på en verdiakse. Figurene viser også konfidensintervallet (usikkerhetsområdet) for hvert beregnet gjennomsnitt, som ei linje gjennom punktet på verdiaksen. Et konfidensintervall er det området som vi med 95 prosent sikkerhet kan si at det sanne gjennomsnittet ligger innenfor, og linja representerer dette området. Framstillingen synliggjør usikkerheten som er knyttet til at det oppgitte gjennomsnittet er beregnet på grunnlag av svar fra bare et utvalg av populasjonen vi vil vite noe om.

Utelatte resultater

Enkelte resultater er utelatt fra tabeller og figurer. Årsaken til det er høy statistisk usikkerhet. Vi har vurdert usikkerheten ved hjelp av indeksskårenes standardfeil. Resultatene er utelatt hvis standardfeilen er større enn seks. Dette gjelder 51 (9%) av indeksskårene på DPS-nivå i 2014. I sammenlikning av resultater fra 2011 og 2014, er ytterligere 16 resultater utelatt på grunn av usikkerhet i en eller begge omgangene av undersøkelsen. Litt over halvparten av forekomsten av utelatte resultat er ved DPS under Helse Nord RHF.

Oversikt over sentrene

Undersøkelsen i 2014 omfatter 77 DPS som er listet opp i tabell 3. Tabellen viser også forkortelser som er brukt i rapportens figurer, og antall svar ved de enkelte enhetene.

Tabell 3. Enheter i undersøkelsen, kortnavn og antall svar

Enhet	Kortnavn	Antall svar
HELSE SØR-ØST REGIONALT HELSEFORETAK	Sør-Øst	1127
Sykehuset Østfold	Østfold	124
Nordre Østfold DPS Moss	Moss	29
Nordre Østfold DPS Edwin Ruud	Edwin Ruud	18
DPS Fredrikstad	Fredrikstad	34
DPS Halden/Sarpsborg	Halden Sarp	43
Akershus universitetssykehus	Ahus	162
DPS Øvre Romerike	Ø Romerike	38
DPS Follo	Follo	38
DPS Nedre Romerike	N Romerike	54
DPS Groruddalen	Groruddalen	32
Sykehuset Innlandet	Innlandet	168
DPS Elverum-Hamar	Elver Hamar	53
DPS Tynset	Tynset	15
DPS Kongsvinger	Kongsvinger	15
DPS Lillehammer	Lillehammer	36
DPS Gjøvik	Gjøvik	49
Oslo universitetssykehus	Oslo	81
Søndre Oslo DPS	Søndre Oslo	45
Josefinegate DPS	Josefinegate	36
Vestre Viken	V Viken	170
Drammen DPS	Drammen	48
Kongsberg DPS	Kongsberg	18
Asker DPS	Asker	24
Bærum DPS	Bærum	47
Ringerike DPS	Ringerike	33
Sykehuset Telemark	Telemark	88
DPS Notodden og Seljord	Notod Seljor	31
DPS nedre Telemark, Porsgrunn	Porsgrunn	19
DPS nedre Telemark, Vestmar	Vestmar	13
DPS nedre Telemark, Skien	Skien	25

Tabell 3 Forts.

Enhet	Kortnavn	Antall svar
Sykehuset i Vestfold	Vestfold	96
Nordre Vestfold DPS	N Vestfold	54
Søndre Vestfold DPS	S Vestfold	42
Sørlandet sykehus	Sørlandet	134
DPS Strømme	Strømme	37
DPS Solvang	Solvang	27
DPS Aust-Agder	Aust-Agder	55
DPS Lister	Lister	15
Private i Sør-Øst	Private SØ	104
DPS Vinderen	Vinderen	53
Lovisenberg DPS	Lovisenberg	51
HELSE VEST REGIONALT HELSEFØRETAK	Vest	415
Helse Stavanger	Stavanger	106
Sandnes DPS	Sandnes	23
Sola DPS	Sola	24
Dalane DPS	Dalane	11
Stavanger DPS	Stavanger	32
Ryfylke DPS	Ryfylke	16
Helse Fonna	Fonna	68
Haugaland DPS	Haugaland	28
Karmøy DPS	Karmøy	7
Stord DPS	Stord	16
Folgefonn DPS	Folgefonn	17
Helse Bergen	Bergen	116
Bjærgvin DPS	Bjærgvin	42
Kronstad DPS	Kronstad	36
Øyane DPS	Øyane	22
Voss DPS og NKS Bjærkeli	Voss Bjærkeli	16
Helse Førde	Førde	39
Indre Sogn psykiatrisenter	Indre Sogn	14
Nordfjord psykiatrisenter	Nordfjord	16
Psyk.klin. Førde (Sunnfjord/Ytre Sogn DPS)	Førde	9
Private i Vest	Private Vest	86
Betanien DPS	Betanien	25
Jæren DPS	Jæren	36
Solli DPS	Solli	25
HELSE MIDT-NORGE REGIONALT HELSEFORETAK	Midt-Norge	274
Helse Møre og Romsdal	MøreRomsdal	92
Ålesund (fra fritekstboks, ikke listet i 2014)	Ålesund	1
DPS Sjøholt	Sjøholt	13
DPS Vegsund	Vegsund	16
DPS Søre Sunnmøre (tidl Volda)	S Sunnmøre	20
DPS Kristiansund	Kristiansund	16
DPS Molde	Molde	26
St. Olavs Hospital	St Olav	130
Orkdal DPS	Orkdal	28
Nidaros DPS	Nidaros	56
Tiller DPS	Tiller	46

Tabell 3 Forts.

Enhet	Kortnavn	Antall svar
Helse Nord-Trøndelag	NTrøndelag	52
Sykehuset Levanger	Levanger	14
DPS Stjørdal	Stjørdal	25
Sykehuset Namsos	Namsos	4
DPS Kolværed	Kolværed	9
HELSE NORD REGIONALT HELSEFORETAK	Nord	210
Helgelandssykehuset	Helgeland	37
Psykiatrisk senter Mo i Rana	Mo i Rana	11
Psykiatrisk senter Ytre-Helgeland	Y Helgeland	14
Psykiatrisk senter Mosjøen	Mosjøen	12
Nordlandssykehuset	Nordland	50
Lofoten DPS	Lofoten	12
Vesterålen DPS	Vesterålen	8
Salten DPS	Salten	30
Universitetssykehuset Nord-Norge	UNN	85
Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn	Tromsø	33
Senter for psykisk helse Midt-Troms	Midt-Troms	18
Senter for psykisk helse Sør-Troms	Sør-Troms	20
Senter for psykisk helse Nord-Troms	Nord-Troms	6
Senter for psykisk helse Ofoten	Ofoten	8
Helse Finnmark	Finnmark	38
DPS Midt-Finnmark SANKS	M Finnmark	3
DPS Vest-Finnmark	V Finnmark	20
DPS Øst-Finnmark	Ø Finnmark	15

To svarere hadde vurdert enheter som ikke er et DPS, Modum bad og Ålesund. Førstnevnte er ikke tatt med i analyser, sistnevnte er tatt med i framstillinger på HF-nivå og høyere.

Sammenlikning av resultater over tid

Denne undersøkelsen har blitt gjennomført på lik måte ved alle anledninger, hvilket gir mulighet til å undersøke endring over tid. Utgangspunktet for sammenlikningene er de 77 DPS-ene fastlegene vurderte i 2014. Vi har brukt de identiske variablene og de sammenliknbare institusjonene og føyd aktuelle data fra tidligere undersøkelser til data fra 2014 i en samlet datafil.

I kapitlet om nasjonale resultater vises resultater fra alle de tidligere undersøkelsene. De vises bare for landet samlet, og lokale omorganiseringer er følgelig uten betydning. Tabell 4 viser hvordan vi har forholdt oss til kjente endringer ved sammenlikning av resultater i 2011 og 2014.

Tabell 4. Endringer i navn og organisering siden 2011

Enhet	Kommentar
DPS Vegsund DPS Sjøholt	De to DPS-ene var tidligere samlet som Ålesund DPS. Når endringer siden 2011 blir vist, er de to framstilt sammenslått i denne rapporten.
DPS Kolvereid Sykehuset Namsos	De to DPS-ene var tidligere samlet som Namsos DPS (inkludert Kolvereid). Når endringer siden 2011 blir vist, er de to framstilt sammenslått i denne rapporten.
Voss DPS NKS Bjørkeli	DPS-ene er slått sammen til en enhet.
DPS Edwin Ruud DPS Moss	DPS-ene er samlet til en enhet 1.januar 2014. De blir presentert hver for seg i denne rapporten.

Nasjonale resultater

I dette kapitlet blir svarene fra alle fastlegene framstilt samlet, som et nasjonalt resultat. De statistiske bearbeidingene i dette kapitlet er gjort i programvaren IBM SPSS Statistics 22.0 (Armonk, NY, IBM Corp.). Svarfordelingene for landet samlet for alle enkeltspørsmål finnes i Vedlegg 2.

Innledning

Innholdet i spørreskjemaet ble utviklet med vekt på hvilke tema som var viktige i fastlegenes perspektiv. Mange av temaene er behandlet også i viktige dokumenter fra sentrale helsemyndigheter, Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (7) og [veileder for] Distriktpsikiatriske sentre (8). I dette avsnittet gjengis utdrag av disse dokumentene, som et bakteppe til den videre presentasjonen av nasjonale resultater.

I den nasjonale kvalitetsstrategien blir kvalitetsbegrepet gitt *”et mer konkret innhold som bygger på samfunnets føringer, som oppfyller loverkets krav og hva som ut fra et faglig perspektiv gir best mulig tjenester til brukerne. For sosial- og helsetjenesten innebærer god kvalitet at tjenestene:*

- *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” (s. 19)*

I følge [veileder for] Distriktpsikiatriske sentre (8) skal, blant andre, følgende prinsipper ligge til grunn for tjenestene (s.8-9):

- Høy faglig kvalitet på tjenestene. Dette forutsetter kompetente medarbeidere og at tilgjengelig fagkunnskap benyttes av tjenestene.
- Kontinuitet og sammenheng i behandlingen. Dette innebærer både kontinuitet i kontakten/relasjonen samt at behandlere tilstreber en felles forståelse av pasientens problemer, behandlingsbehov og behandlingsstrategier.
- Befolkningen må få nødvendige tjenester, når de trenger det, der de trenger det. (...) Tjenestene må følgelig være kjent, riktig dimensjonert og organisert for å møte befolkningens behov.

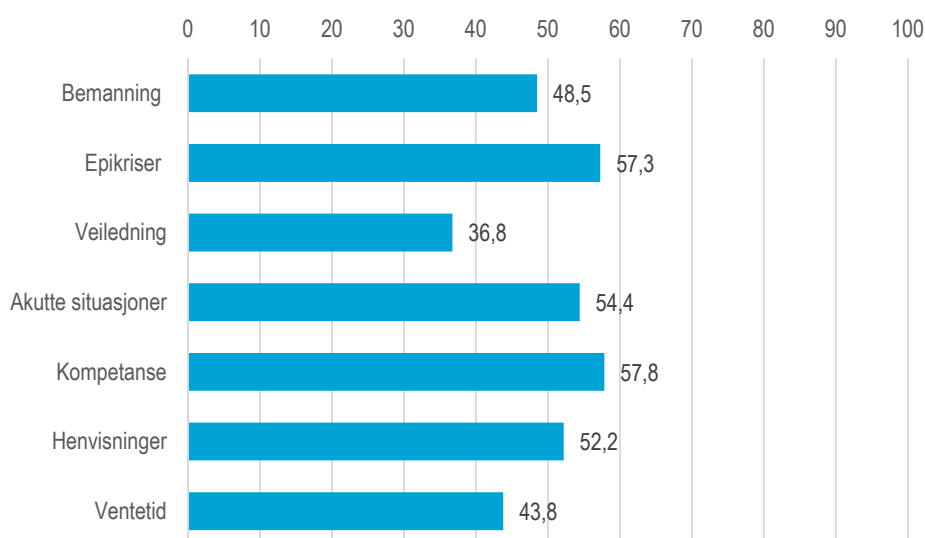
Veilederen peker videre på at de som arbeider med psykisk helsearbeid i kommunen er DPS-ets viktigste samarbeidspartnere og at fastlegen har en sentral rolle her. En av DPS-enes kjerneoppgaver er veiledning til kommunale tjenester, både planlagt og ad hoc. Felles fora for koordinering og problemløsning bør tas i bruk for å ivareta det delte ansvaret for et helhetlig behandlingstilbud.

Samarbeidet med kommunene bør dessuten omfatte blant annet planlegging og evaluering av tjenestene (8) s.18).

Resultater fra 2014

Indekser

Figur 1 viser nasjonale resultater som er sammenfattet ved at enkeltspørsmål er gruppert til indekser. Indeksene er basert på svarene på mellom to og fire enkeltspørsmål med tema om et særskilt område. *Kompetanse* er området som fastlegene vurderte mest positivt, fulgt av *Epikriser*, *Akutte situasjoner*, *Henvisninger*, *Bemannings* og *Ventetid*. Som i de tidligere undersøkelsene, var det *Veiledning* som fikk den klart dårligste vurderingen i 2014.

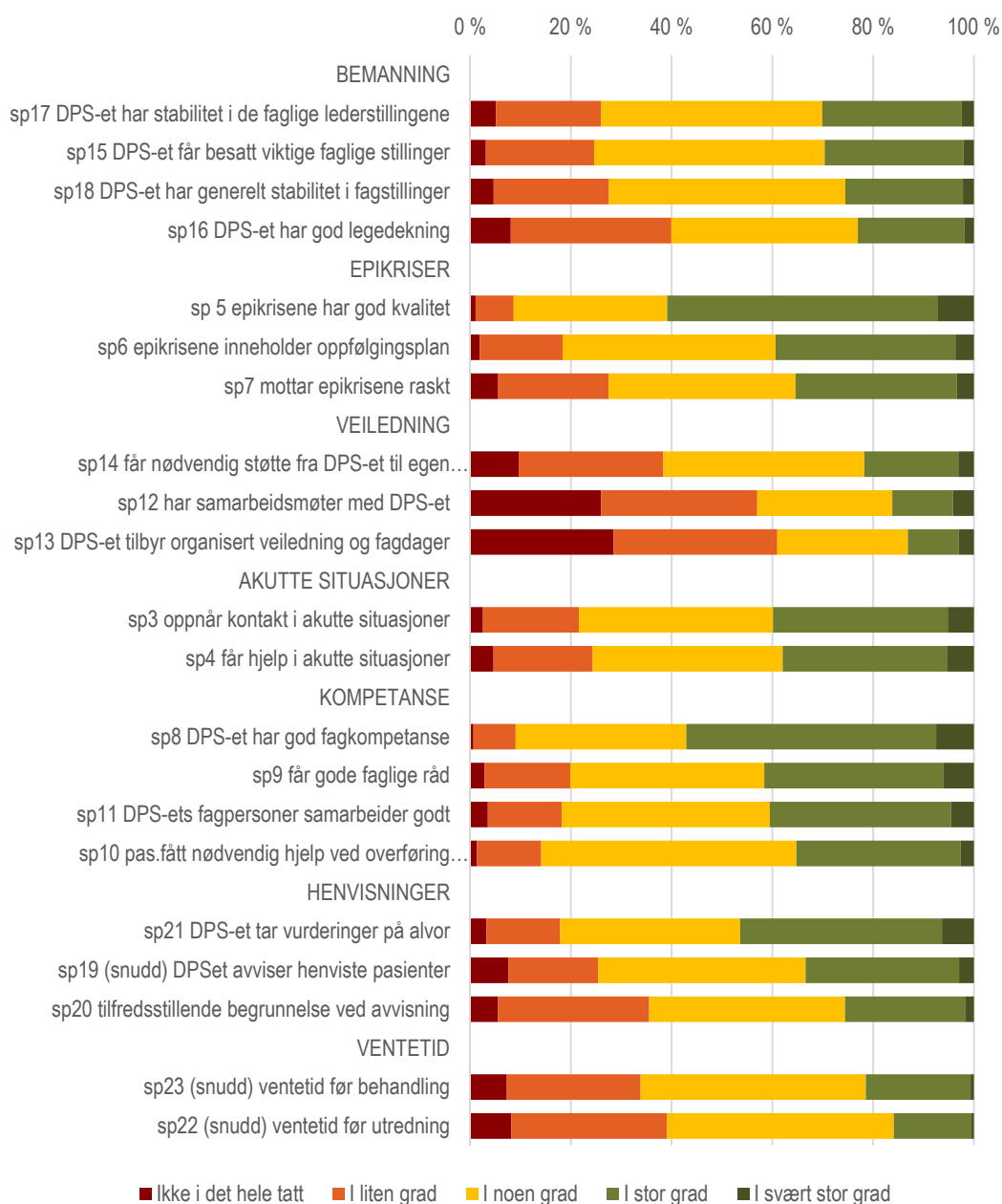


Figur 1. Nasjonale gjennomsnittsskårer på indeksene i 2014. Skala fra 0 til 100 der 100 er best.

Enkeltspørsmål

Figur 2 viser prosentuert fordeling mellom svarkategoriene på enkeltspørsmål, gruppert etter indikatoren de inngår i. De røde feltene til venstre i søylene representerer negative svar, de grønne feltene til høyre positive, og det gule midtfeltet tilsvarende en midtre, mer nøytral eller forbeholden kategori. Rekkefølgen i figuren er bestemt av andelen svar i de mest negative svarkategoriene samlet (de røde, oransje og gule feltene). Vi har valgt å se på de tre negative svarkategoriene i kommentarene.

Andelen negative eller forbeholdne svar kan forstås som en indikasjon på forbedringsmulighet, bedømt etter fastlegenes vurderinger av det aktuelle fenomenet.



Figur 2. Nasjonale resultater i 2014, enkeltspørsmål gruppert etter indeksene de inngår i. Prosentandel som har svart i de ulike svarkategoriene. For alle spørsmål gjelder at de mest negative svarene er markert i rødt til venstre, de mest positive i mørkegrønt til høyre (svarskalaen er snudd for de negativt formulerte spørsmålene).

Kompetanse

Enkeltspørsmålene om kompetanse utgjør indeksen med den høyeste gjennomsnittsskåren i undersøkelsen (57,8). Spørsmålene handler om hvorvidt pasientene har fått den nødvendige hjelpen fra DPS-et før de overføres til primærhelsetjenesten (spm 10, 64,8% negative/forbeholdne svar), om DPS-ets fagpersoner samarbeider godt (spm 11, 59,5% negative/forbeholdne svar), om fastlegen får gode faglige råd (spm 9, 58,4% negative/forbeholdne svar) og om DPS-et har god kompetanse til å

utrede og behandle pasienter med psykiske lidelser (spm 8, 42,9% negative/forbeholdne svar).

Epikriser

Blant indeksene har *Epikriser* fått den nest beste gjennomsnittsskåren (57,3). Enkeltspørsmålene som inngår er om fastlegen mottar epikrisen raskt nok (spm 7, 64,6% negative/forbeholdne svar), om epikrisene inneholder klare planer for fastlegens oppfølging av pasientene (spm 6, 60,6% negative/forbeholdne svar) og om epikrisene er av god kvalitet (spm 5, 39,1% negative/forbeholdne svar).

Akutte situasjoner

Denne indeksen har fått den tredje beste gjennomsnittsskåren i rangeringen (54,4). Indeksen består av to spørsmål; om fastlegen får nødvendig hjelp fra DPS-et i akutte situasjoner (spm 4, 62% negative/forbeholdne svar) og om hun/han får kontakt med rette vedkommende ved DPS-et i akutte situasjoner (spm 3, 60,1% negative/forbeholdne svar).

Henvisninger

Henvisninger har den midterste gjennomsnittsskåren i rangering av indeksene (52,2). Enkeltspørsmålene som inngår er om fastlegen får tilfredsstillende begrunnelse når henvisninger blir avvist (spm 20, 74,4% negative/forbeholdne svar), om DPS-et avviser pasienter som fastlegen har henvist (spm 19, 66,6% negative/forbeholdne svar) og om DPS-et tar fastlegens vurderinger av pasientenes tilstand på alvor (spm 21, 53,6% negative/forbeholdne svar).

Bemanning

Bemanning er indeksen med den tredje laveste gjennomsnittsskåren blant indeksene (48,5). Spørsmålene handler om hvordan fastlegene vurderer legedekningen (spm 16, 77% negative/forbeholdne svar), om DPS-et generelt har stabilitet i fagstillingene (spm 18, 74,5% negative/forbeholdne svar) om DPS-et får besatt viktige faglige stillinger (spm 15; 70,4% negative/forbeholdne svar) og om DPS-et har stabilitet i de faglige lederstillingene (spm 17, 69,9% negative/forbeholdne svar).

Ventetid

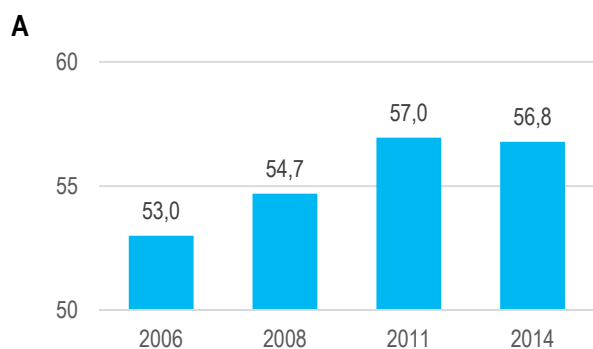
To enkeltspørsmål inngår i indeksen *Ventetid*, og indeksen har fått den nest laveste gjennomsnittsskåren (43,8). Spørsmålene handler om i hvilken grad pasienter som er mottatt ved DPS-et må vente lenge på utredning (spm 23, 84,1% negative/forbeholdne svar) og om de må vente på behandlingsstart (spm 24, 78,5% negative/forbeholdne svar).

Veiledning

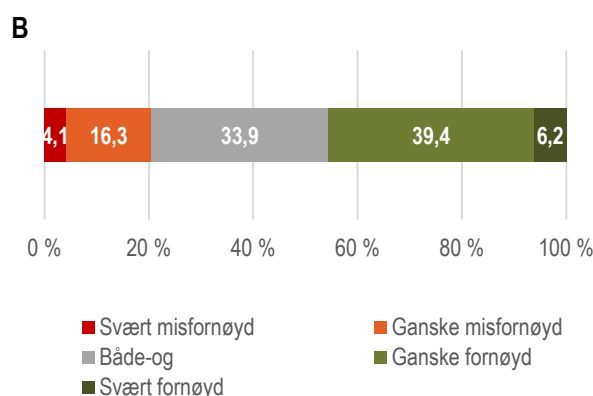
De tre spørsmålene om veiledning utgjør indeksen med den klart laveste gjennomsnittsskåren (36,8). De handler om hvorvidt DPS-et tilbyr organisert veiledning og fagdager med god kvalitet (spm 13, 86,9% negative/forbeholdne svar), om fastlegene har samarbeidsmøter med DPS-et (spm 12, 83,8% negative/forbeholdne svar) og om fastlegen får nødvendig faglig støtte fra DPS-et i sin egen pasientbehandling (spm 14, 78,2% negative/forbeholdne svar).

Alt i alt-vurdering

Spørreskjemaet ble innledet med et spørsmål om en generell vurdering av DPS-et, ”Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med DPS-et?” (spm 2). Dette «globale» spørsmålet har vært stilt i alle de fire undersøkelsene. Figur 3 viser utviklingen av det nasjonale gjennomsnittet på denne skåren (A) og fordelingen av svar i 2014 (B).



Oppgangen fra 2006 og 2008 til 2014 er statistisk signifikant, men nedgangen fra 2011 er ikke det.



I 2014 var en knapp halvdel (45,6%) av fastlegene ganske eller svært fornøyd med DPS-et. Det innebærer en statistisk signifikant framgang siden 2006 (37,3%) og 2008 (40,4%), og en ikke-signifikant nedgang siden 2011 (46,1%).

Figur 3. Spørsmålet «Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med DPS-et?» A: Gjennomsnitt i fire undersøkelser, B: Prosentvis fordeling av skårer i 2014.

Rettferdig fordelte tjenester

Som det går fram av resultatene utover i rapporten, er det geografiske forskjeller i kvaliteten på virksomheten ved landets DPS, bedømt ut fra fastlegenes svar. Det er forskjeller mellom regioner, mellom foretak innen en og samme region og mellom institusjoner innen samme helseforetak.

Trygge og sikre tjenester

Ett av de tre spørsmålene om pasientsikkerhet har vært stilt i alle undersøkelsene og svarene kan ses i tabell 5. Flertallet av legene, 62%, svarte i 2014 at det aldri har skjedd spesielt negative hendelser som DPS-et kunne forhindre, mens 15% svarte at de har opplevd dette én gang. En snau firedel av legene, 24%, oppga at det noen eller mange ganger har skjedd slike hendelser.

Tabell 5. Forekomst av uønskete hendelser. Svarfordelinger for landet samlet.

Spørsmål	År	Antall svarere		Ja, mange ganger	Ja, noen ganger	Ja, én gang	Nei, aldri
Sp 24 Har det skjedd spesielt negative hendelser med dine pasienter som du mener DPS-et kunne forhindre?	2006	2285	Antall	48	636	315	1286
			Prosent	2,1	27,8	13,8	56,3
	2008	2079	Antall	37	474	304	1264
			Prosent	1,8	22,8	14,6	60,8
	2011	1928	Antall	25	417	307	1179
			Prosent	1,3	21,6	15,9	61,2
	2014	1903	Antall	39	415	275	1174
			Prosent	2,0	21,8	14,5	61,7

Hver gang spørsmålet er blitt stilt har flertallet av fastlegene avkrefte at det har skjedd spesielt negative hendelser som DPS-et kunne forhindre. Forskjellen mellom 2006 og 2014 er statistisk signifikant, men forskjellen mellom 2014 sammenliknet med 2008 og 2011 er ikke det.

Fritekstkommentarer i 2014

På tredje side i spørreskjemaet sto oppfordringen "Har du forslag til forbedringstiltak for DPS-et, kan du skrive dette her".

Forslagene til hvert enkelt DPS varierte både i tema og omfang. Kommentarer med tema som ble nevnt av mange svarere og dermed kan oppfattes som aktuelle for mange DPS er oppsummert nedenfor, med eksempler i sitatform. Kommentarene er til dels overlappende.

- Øke tilgjengelighet
 - Fastlegene henviser til DPS fordi de vurderer at behov er tilstede «*De vi kan behandle selv blir ikke henvist*»
 - DPS bør ikke avvise pasienter uten begrunnelse, eller med standard svar «*Ring og diskuter med fastlegen hvis avslag vurderes*»

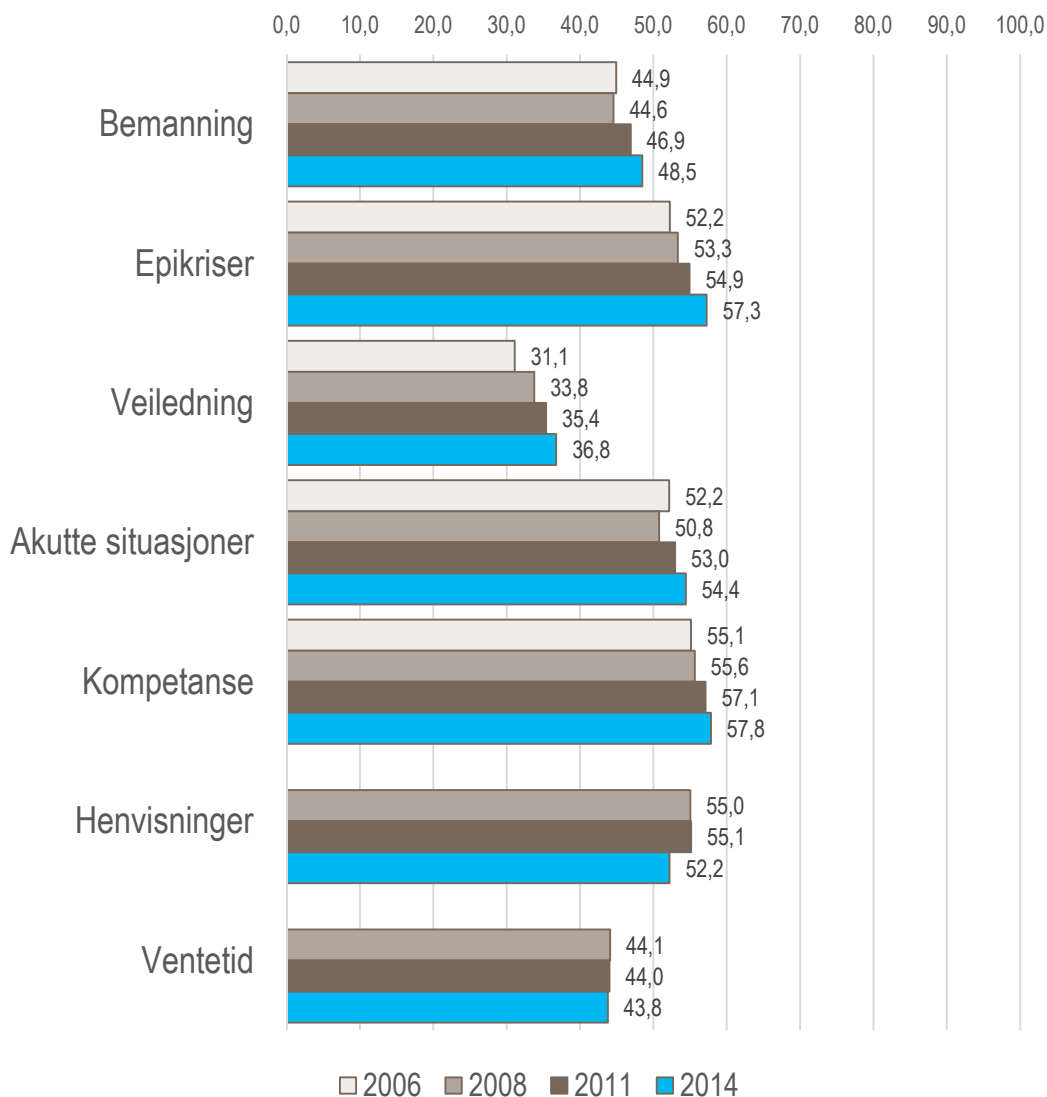
- Lavere terskel for inntak, men flere opplever at også svært syke personer blir avvist «*Det er ikke bare livstruende og helt invalidiserende lidelse som trenger hjelp ved DPS*» «*Ta mer ansvar for dårlig fungerende pasienter*»
 - Alle henviste pasienter bør vurderes av lege ved DPS-et før de eventuelt blir avvist «*Avvisning uten å ha snakket med pasienten virker arrogant*»
 - Utfordringer med avtalespesialister «*Det må komme på plass et system med en viss forutsigbarhet når en henviser til avtalespesialist*» «*...alle avtalespesialister i fylket har inntaksstopp eller > 9-12 mnd ventetid*» «*Clusterordningen er mislykket*»
- Kortere ventetid
 - Mange beskriver ventetiden som uakseptabelt lang og har erfart at den har negative konsekvenser for pasienter og deres omgivelser «*Jeg opplever at alvorlige psykiatriske problemstillinger må vente lenge på time*» «*...ansvar for familie og sykmelding*»
 - Det blir foreslått å redusere ventetiden til dager eller 1-2 uker. «*Ventetiden er gått ned, men 2-3 måneder er fremdeles for lenge*»
 - Mulighet for øyeblikkelig hjelp «*Mer tilbud om Ø.hj./ rask vurdering (noen dager)*».
- Bruke tiden til å behandle flere pasienter
 - Omdisponere i tidsbruken, mer tid til direkte pasientbehandling, mindre tid til interne møter «*Staben snakker antagelig mer med hverandre enn med pasienter*», «*Mer pasientarbeid, mindre pauser og møter*» «*DPS produserer for lite pasientbehandling*»
- Bedre kommunikasjon angående behandlingsforløp
 - Fortløpende tilbakemeldinger, underveisvurdering, især ved langvarig behandling «*Trenger tilbakemelding ved oppstart og underveis, slik at jeg kan følge opp behandlingen ved DPS*». «*Den eneste informasjonen jeg får, er den som pasienten formidler*» «*Psykiatriske «forløpsrapporter»/vurderinger etter utredning og jevnlig under behandling blir satt pris på*»
 - Råd og veiledning til fastlegen om oppfølging av pasienten videre «*Forslag: Konsekvent kalle inn til samarbeidsmøter ved utskrivning fra DPS*». «*Klarere oppfølgingsplan, hva forventes av fastlegen? Plan B hvis dette ikke fungerer*».
 - Ved avvisning av pasienter kan DPS-ets vurdering (dersom slik er gjennomført) være utgangspunkt for veiledning angående videre behandling hos fastlegen «*Når pasienter avvises/ikke tas inn, trengs råd om hva som kan gjøres, ikke bare et standardbrev om at dette må førstelinjen takle selv.*»

- Styrke bemanningen, med leger især, men også psykologer
 - I tillegg til eller på bekostning av høgskoleutdannet personell *«De som er der gjør så godt de kan, men helt underbemannet og faglig uforsvarlig» «Økt kompetanse og fagstillinger, inkludert psykiatere!»*
 - Mange fastleger er oppgitt over at DPS-ets tilbud innebærer behandling av personell med lavere kompetanse enn dem selv *«Utredning ved lege/psykolog ikke ved sykepleier/sosionom».*

- Styrke samarbeid mellom fastleger og DPS
 - Samarbeidsmøter *«Vi har faste faglige samarbeidsmøter -det er meget positivt» «Bredere samarbeid –både om enkeltpasienter og generelt»*
 - Legge til rette for felleskonsultasjoner /ansvarsgruppemøter *«Månedlige møter med psykiater der pasienter diskuteres» «Bedre samarbeidsmøter ved tilbakehenviing»*
 - Fast telefontid for rådgivning, spesielt ved behov for konferering med psykiater om medisinsring *«Lavere terskel for telefonisk kontakt begge veier» «Bedre tilgjengelighet for telefonkontakt»*
 - Åpen linje til kontakt for akutthenvendelser *«Dere bør ha en konfereringsvakt som er lett å nå», «En erfaren overlege som har vakttelefon 08-16 som kan besvare ø.hjelp justering av medisiner/opptrapping/interaksjon og støtte ved faglige vurderinger»*

Utvikling over tid

Framstillingene i dette avsnittet viser gjennomsnittsskårer for hele landet i de fire undersøkelsene. Fastlegenes svar på den femdelte skalaen i spørreskjemaet er transformert til en skala fra 0 til 100, men er ikke vektet eller justert.



Figur 4. Gjennomsnittsskårer på indekser i 2006, 2008, 2011 og 2014. Alle skårer er transformert til skala fra 0 til 100 hvor 100 er best.

Figur 4 viser at gjennomsnittsskårene på indeksene med ett unntak er høyere i 2014 sammenliknet med i 2011. Den største økningen er på indeksen *Epikriser*, hvor økningen er 2,4 enheter på 0-100-skalaen, og denne forskjellen er statistisk signifikant. Unntaket er indeksen *Henvisninger*, hvor skåren er redusert med 2,9 enheter og forskjellen er statistisk signifikant. *Ventetid* har såvidt lavere skår i 2011 enn i 2008, men forskjellen er ikke statistisk signifikant.

Sammenliknet med resultatene fra den første undersøkelsen i 2006 er det indeksen *Veiledning* som har hatt den største økningen i gjennomsnittsskår, med 5,7 enheter på skalaen.

Tabell 6 gir en mer detaljert framstilling av de nasjonale resultatene fra de fire undersøkelsene ved å vise indeksene og enkeltspørsmålene som inngår i dem. Indeksen *Bemanning* har ikke statistisk signifikant endring mellom 2011 og 2014 på nasjonalt nivå, men to av enkeltspørsmålene i indeksen har høyere skår i 2014. Den største framgangen (2,9 enheter) er på spørsmål 15, om DPS-et får besatt viktige fagstillinger.

Indeksen *Henvisninger* har statistisk signifikant tilbakegang fra 2011 til 2014. Den største tilbakegangen (-3,9 enheter) er på spørsmål 19, om DPS-et avviser henviste pasienter. Også på spørsmål 21 er det statistisk signifikant tilbakegang, (-2,5 enheter), om DPS-et tar fastlegens vurdering på alvor.

Tabell 6. Nasjonale gjennomsnittsskårer på indekser og enkeltpørsmålene som inngår i dem i 2006, 2008, 2001 og 2014. Alle svar er transformert til skala fra 0 til 100 hvor 100 er best. p-verdier $\leq 0,010$ er uthevet^a.

Indekser og enkeltpørsmål	År				p-verdier for forskjeller mellom resultat i ulike år							
	2006	2008	2011	2014	06 vs 08	06 vs 11	08 vs 11	06 vs 14	08 vs 14	11 vs 14		
BEMANNING												
spn 15 DPS-et får besatt viktige fagsstillinger	44,9	44,6	46,9	48,5	1,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,063	
spn 16 DPS-et har god legedekning	45,8	45,9	48,1	51,0	1,000	0,002	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	
spn 17 DPS-et har stabilitet i de faglige lederstillingene	37,9	38,8	41,6	44,2	0,536	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,002	
spn 18 DPS-et har generelt stabilitet i fagsstillinger	48,7	47,7	49,5	50,4	0,511	0,756	0,045	0,113	0,002	1,000	1,000	
	47,5	45,9	48,7	48,9	0,046	0,209	0,000	0,230	0,000	1,000	1,000	
EPIKRISER												
spn 5 epikrisene har god kvalitet	52,2	53,3	54,9	57,3	0,123	0,000	0,014	0,000	0,000	0,000	0,000	
spn 6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	60,4	61,2	62,6	64,6	1,000	0,004	0,064	0,000	0,000	0,011	0,011	
spn 7 møter epikrisene raskt	49,9	52,1	53,5	55,7	0,002	0,002	0,097	0,000	0,000	0,007	0,007	
	46,2	46,6	48,7	51,5	1,000	0,001	0,013	0,000	0,000	0,001	0,001	
VEILEDNING												
spn 12 har samarbeidsmøter med DPS-et	31,1	33,7	35,4	36,8	0,000	0,000	0,043	0,000	0,000	0,238	0,238	
spn 13 DPS-et tilbyr organisert veiledning og fagdager	29,8	32,2	33,2	34,4	0,010	0,000	0,663	0,000	0,062	1,000	1,000	
spn 14 får nødvendig støtte fra DPS-eti egen pasientbehandling	24,2	27,5	29,5	31,7	0,000	0,000	0,030	0,000	0,000	0,033	0,033	
	39,4	41,5	43,4	44,2	0,007	0,000	0,033	0,000	0,001	1,000	1,000	
AKUTE SITUASJONER												
spn 3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	52,2	50,8	53,0	54,4	0,089	0,676	0,003	0,003	0,000	0,196	0,196	
spn 4 får hjelp i akutte situasjoner	54,9	52,7	54,1	55,2	0,002	0,586	0,137	1,000	0,001	0,586	0,586	
	49,5	48,9	51,7	53,6	1,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,087	0,087	
KOMPETANSE												
spn 8 DPS-et har god fagkompetanse	55,1	55,6	57,1	57,8	0,914	0,000	0,015	0,000	0,000	1,000	1,000	
spn 9 får gode faglige råd	60,6	60,8	62,6	63,7	1,000	0,002	0,009	0,000	0,000	0,354	0,354	
spn 10 pas. fått nødvendig hjelp ved overføring til primærh.t.j.	51,7	53,8	55,2	56,2	0,003	0,000	0,125	0,000	0,003	0,927	0,927	
spn 11 DPS-ets fagpersoner samarbeider godt	54,0	53,8	54,9	55,6	1,000	0,303	0,126	0,027	0,008	1,000	1,000	
	54,2	54,1	55,2	55,8	1,000	0,059	0,034	0,072	0,041	1,000	1,000	
HENVISNINGER												
spn 19 DPS-et aviser henvisje pasienter	-	55,0	55,1	52,2	-	-	0,854	-	0,000	0,000	0,000	
spn 20 tilfredsstillende begrunnelser ved avvising	58,8	54,6	54,7	50,8	0,000	0,000	1,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
spn 21 DPS-et har fastlegens vurdering på alvor	-	46,7	47,6	46,6	-	-	0,210	-	1,000	0,435	0,435	
	61,1	60,8	60,4	57,9	1,000	0,913	1,000	0,000	0,000	0,001	0,001	
VENTETID												
spn 22 pasienters ventetid før utredningsstart	-	44,1	44,0	43,8	-	-	0,884	-	1,000	1,000	1,000	
spn 23 pasienters ventetid før behandlingsstart	-	43,2	42,9	42,3	-	-	0,710	-	0,528	1,000	1,000	
	-	45,1	45,1	45,3	-	-	0,973	-	1,000	1,000	1,000	

^a: Sammenlikning av gjennomsnitt er gjort med enveis ANOVA, og posthoc-test med Bonferronis prosedyre
- : Ikke data om dette fra 2006

Resultater for regionale helseforetak, helseforetak og distriktpsikiatriske sentre

I dette kapitlet blir resultatene i hovedsak vist i sammenfattet form, det vil si som indekser hvor skårene representerer grupper av enkeltpørsmål med felles tema. Indeksene er nærmere beskrevet på sidene 15-16. De statistiske utarbeidingene av tabeller og figurer i dette kapitlet er gjort i ”statistikksystemet” R (<http://www.r-project.org/>). Ved høy statistisk usikkerhet er resultat utelatt fra tabeller og figurer.

Framstilling av resultatene

Resultatene i 2014

De regionale helseforetakenes (RHF-enes), helseforetakenes (HF-enes) og de distriktpsikiatriske sentrenes (DPS-enes) skårer på indeksene er vist i figurer som gir overblikk over resultatene i 2014. På HF- og DPS-nivå vises to figurer, først resultatene gruppert etter enhetene og deretter resultatene gruppert etter indekser.

Punktene i figurene representerer beregnet gjennomsnitt for den aktuelle enheten, på en skala fra 0–100 der 100 er beste resultat. Av praktiske årsaker er skalaen forkortet i figurene. Figurene viser også konfidensintervallet (95 %) som ei linje gjennom hvert punkt. Konfidensintervallet er det området hvor vi med 95 prosent sikkerhet kan anta at det faktiske gjennomsnittet ligger. Vide konfidensintervall (stor statistisk usikkerhet) kommer av lavt antall observasjoner (få svarere) og/eller stor variasjon i observasjonene (uenighet blant svarerne). I figurene er det indeksskårenes tallverdi som har bestemt rekkefølgen i framstillingen.

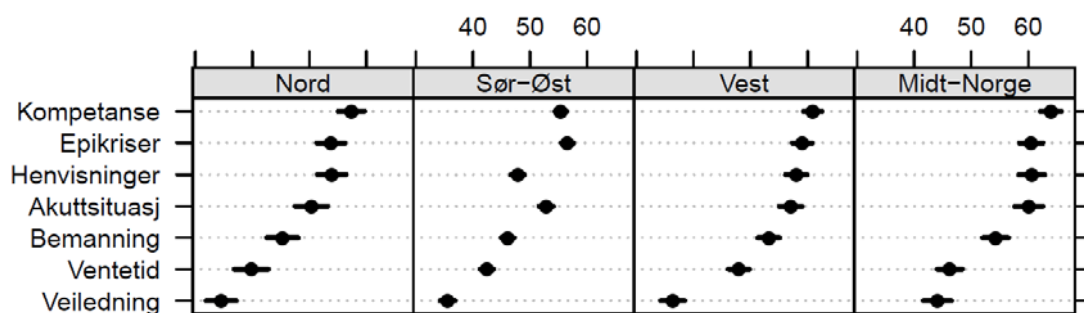
Enhetenes gjennomsnittsskårer i 2014 vises deretter i tabell. Tabellen inneholder også resultatet av sammenlikning av den enkelte enhetens skår med gjennomsnittet for alle enheter på det aktuelle nivået.

Utvikling over tid

Endring over tid vises i tabell som differansen mellom enhetenes gjennomsnittsskår på indekser i 2011 og 2014, med resultat av statistisk sammenlikning av skårene i de to undersøkelsene.

Regionale helseforetak

RHF, resultater i 2014



Figur 5. **Resultatet for RHF-ene i 2014.** Gjennomsnittsskårer (med 95% konfidensintervall) på indekser. Skala 0–100 der 100 er best.

Figur 5 og tabell 7 viser at blant RHF-ene har indeksen *Kompetanse* fått den høyeste skåren (59,4) og *Veiledning* den laveste (37,6).

Tabell 7. **Resultat for RHF-ene i 2014. Gjennomsnittsskårer på indekser. Testet for forskjell fra gjennomsnittet for alle RHF^a. Skala 0–100 der 100 er best.**

RHF	Bemanning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutte situasj	Kompetanse	Henvisninger
Sør-Øst	46,1 -***	56,5	42,5	35,6 -.	52,8 -*	55,4 -***	47,9 -***
Vest	53,2 +***	59,0	47,9 +***	36,3	57	60,9	58,0 +**
Midt-Norge	54,3 +***	60,5 +*	46,2	44,1 +***	60,1 +***	64,0 +***	60,6 +***
Nord	45,3 -***	53,8 -**	39,8 -**	34,5 -.	50,4 -**	57,4	53,9
Gj.sn.alle RHF	49,7	57,5	44,1	37,6	55,1	59,4	55,1

^a: + / - : høyere / lavere skår enn gjennomsnittet

. : $p \leq 0,10$ * : $p \leq 0,05$ ** : $p \leq 0,01$ *** : $p \leq 0,001$

Av 28 oppgitte indeksskårer for RHF i tabell 7 er det 17 som er statistisk signifikant ($p \leq 0,05$) forskjellig fra gjennomsnittet for alle RHF-ene.

Loddrett lesing av tabellen viser statistisk signifikante forskjeller på alle indekser, det vil si at fastlegenes vurdering av de ulike sidene ved DPS-ene varierte mellom regionene i 2014. Den største variasjonen blant regionene er på *Henvisninger* hvor forskjellen i skår er 12,7 mellom høyeste skår (60,6 for Helse Midt-Norge) og laveste skår (47,9 for Helse Sør-Øst). På *Bemanning* er alle regionenes skår forskjellig fra gjennomsnittet og forskjellen mellom høyeste (54,3 for Helse Midt-Norge) og laveste skår (45,3 for Helse Nord) er 9,0.

Vannrett lesing av tabellen viser at Helse Sør-Øst og Helse Nord i 2014 har statistisk signifikant ($p \leq 0,05$) lavere skår enn gjennomsnittet på fire av sju indekser, mens Helse Midt-Norge har høyere skår enn gjennomsnittet på seks indekser.

RHF, endring fra 2011 til 2014

Tabell 8. Endring^a for RHF fra 2011 til 2014 i gjennomsnittsskårer på indekser.

RHF	Kompetanse	Veiledning	Epikriser	Bemannings	Ventetid	Akutte situasjoner	Henvisninger
Sør-Øst	0,1	2,6 *	1,8 *	1,5	0,2	1,5	-3,7 ***
Vest	1,8	-0,3	4,0 **	4,1 *	-1,0	0,9	-1,2
Midt-Norge	0,6	-1,0	0,9	1,0	-1,8	0,7	-2,1
Nord	2,0	0,5	3,6	-1,6	-0,1	2,2	-3,5

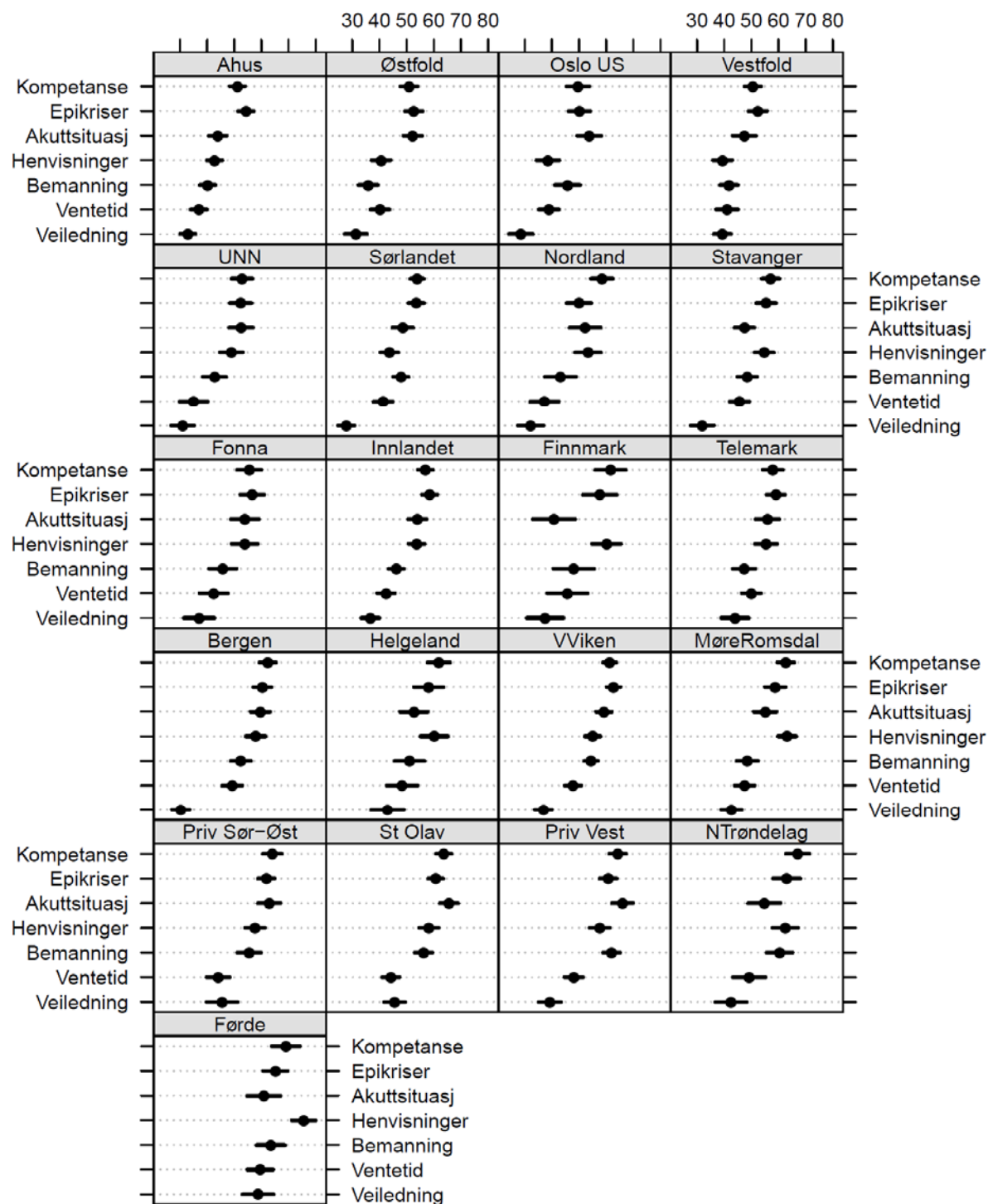
^a .: $p \leq 0,10$ *: $p \leq 0,05$ **: $p \leq 0,01$ ***: $p \leq 0,001$

Tabell 8 viser statistisk signifikant ($p \leq 0,05$) endring i skårene fra 2011 til 2014 på fem av 28 sammenlikninger. Fire av de fem endringene er positive.

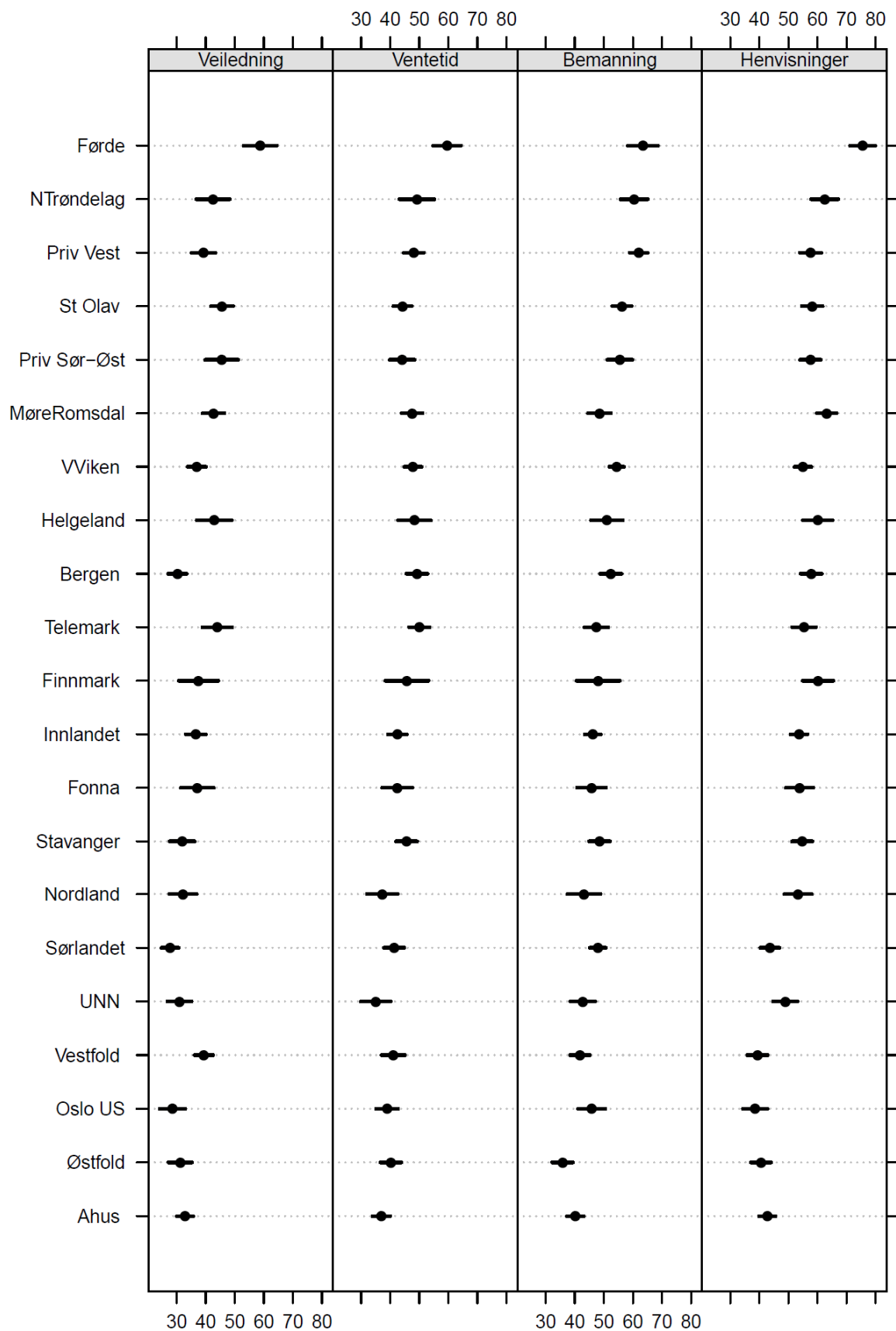
På *Kompetanse*, *Ventetid* og *Akutte situasjoner* er det ingen statistisk signifikant endring fra 2011 til 2014 på RHF-nivå, og på de øvrige indeksene er det statistisk signifikant endring i skår for minst ett RHF. Det er ikke statistisk signifikante endringer ved Helse Nord og Helse Midt-Norge. For Helse Sør-Øst er det positiv endring i skårene på *Veiledning* og *Epikriser* og negativ endring på *Henvisninger*. For Helse Vest er det positiv endring på *Epikriser* og *Bemannings*.

Helseforetak

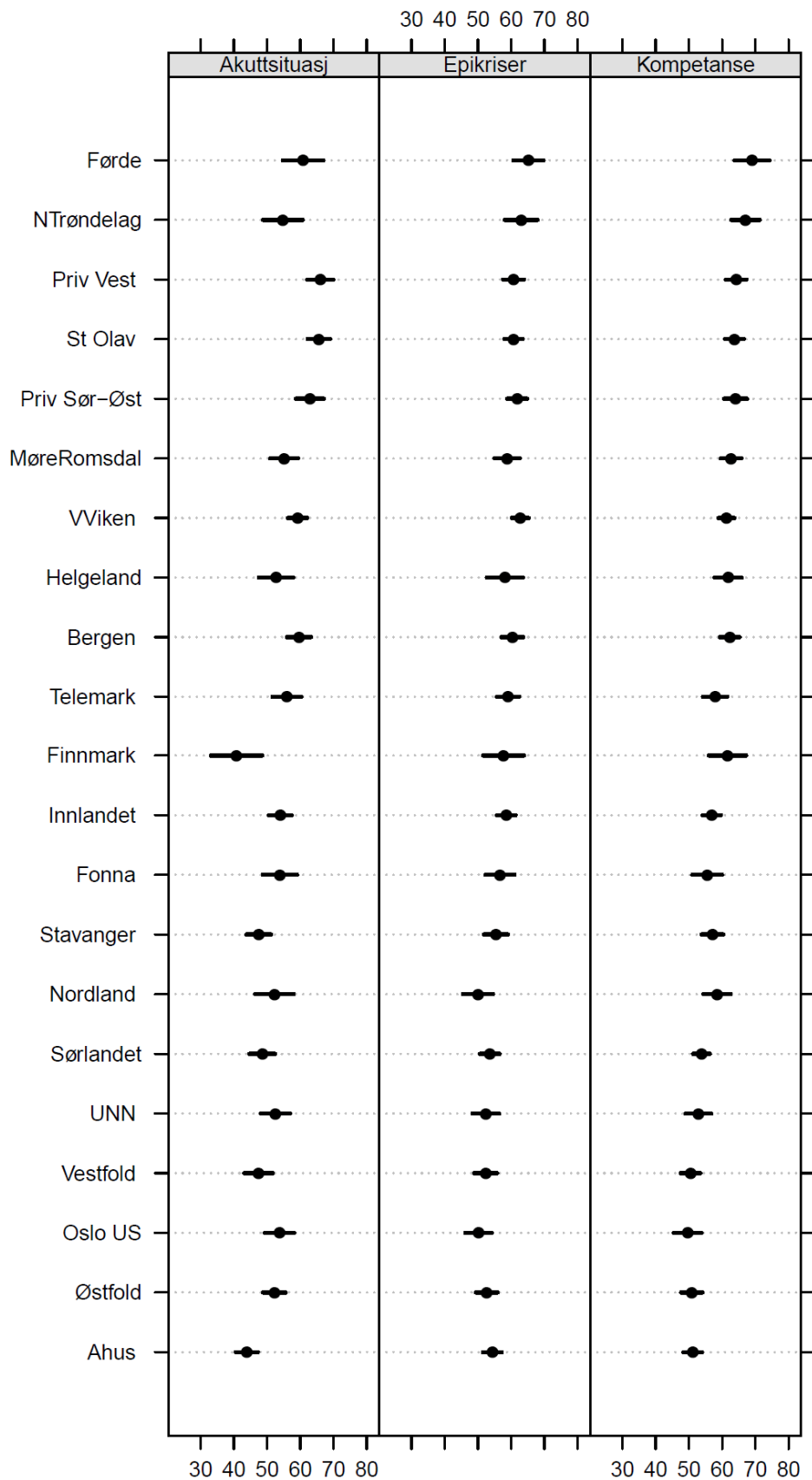
HF, resultat i 2014



Figur 6. **Resultatet for alle HF i 2014, gruppert etter HF.** Gjennomsnittsskå-
rer (med 95% konfidensintervall) på indekser. Skala 0–100 der 100 er best.



Figur 7. **Resultatet for alle HF i 2014, gruppert etter indekser.** Gjennomsnittsskårer (med 95% konfidensintervall) på indekser. Skala 0–100 der 100 er best.



Figur 7 forts. **Resultatet for alle HF i 2014, gruppert etter indekser. Gjennomsnittsskårer** (med 95% konfidensintervall) på indekser. Skala 0–100 der 100 er best.

HF, resultat i 2014

Tabell 9. Resultat for HF i 2014. Gjennomsnittsskårer på indekser. Testet for forskjell fra gjennomsnittet for alle HF^a. Skala 0–100 der 100 er best.

HF	Bemanning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutte situasj.	Kompetanse	Henvisninger
Østfold	35,8 -***	52,6	40,2	31,3	52,2	50,9 -***	40,6 -***
Ahus	40,2 -***	54,3	37,0 -***	32,9 -.	43,9 -***	51,2 -***	42,7 -***
Innlandet	46,2	58,5	42,4	36,6	54,0	56,9	53,7
Oslo US	45,8	50,2 -*	38,9	28,6 -**	53,8	49,6 -**	38,5 -***
VViken	54,4 +*	62,7 +**	47,8	36,9	59,2 +.	61,3	55,0
Telemark	47,4	59,0	50,0	44,0	56,0	57,9	55,4
Vestfold	41,8 -***	52,3	41,1	39,3	47,4	50,5 -***	39,4 -***
Sørlandet	47,9	53,5	41,3	27,8 -***	48,6	53,8 -*	43,6 -***
Priv Sør-Øst	55,5	61,8	44,1	45,5	62,9 +**	64,0	57,6
Stavanger	48,5	55,4	45,6	31,9	47,5 -*	57,1	54,7
Fonna	45,8	56,6	42,4	37,1	53,9	55,5	53,9
Bergen	52,4	60,3	49,2	30,3 -***	59,6	62,3	57,9
Førde	63,4 +***	65,2 +.	59,5 +***	58,8 +***	60,9	69,0 +**	75,5 +***
Priv Vest	62,0 +***	60,7	48,1	39,2	66,0 +***	64,3 +*	57,6
MøreRomsdal	48,5	58,8	47,5	42,7	55,1	62,7	63,2 +***
St Olav	56,2 +**	60,7	44,2	45,6 +**	65,6 +***	63,7 +*	58,2
NTrøndelag	60,4 +***	63,0	49,2	42,5	54,8	67,0 +**	62,5 +*
Helgeland	51,0	58,1	48,3	42,9	52,7	61,8	60,1
Nordland	43,2	50,0	37,2	32,2	52,2	58,5	53,3
UNN	42,8	52,4	35,0 -*	31,0 -.	52,5	52,9	48,9
Finnmark	48,0	57,7	45,7	37,5	40,8 -*	61,6	60,2
Gj.sn. alle HF	47,9	57,4	44,9	39,1	54,0	59,4	55,9

^a: + / - : høyere / lavere skår enn gjennomsnittet

. : $p \leq 0,10$ * : $p \leq 0,05$ ** : $p \leq 0,01$ *** : $p \leq 0,001$

Tabell 9 viser at av 147 oppgitte indeksskårer for HF-ene i 2014 er det 41 som er statistisk signifikant forskjellig ($p \leq 0,05$) fra gjennomsnittet for alle HF. For 19 av skårene er forskjellen i positiv retning.

Loddrett lesing av tabellen viser at det er på indeksen *Kompetanse* fastlegenes vurdering varierte mest i 2014. For ni av 21 helseforetak er skåren statistisk signifikant forskjellig fra gjennomsnittet for alle helseforetak. Helse Førde har fått høyest skår (69,0) på *Kompetanse* og Oslo universitetssykehus lavest (49,6). Færrest statistisk signifikante forskjeller er det på indeksen *Epikriser* (to helseforetak avviker fra gjennomsnittet).

Vannrett lesing av tabellen viser at av de 21 helseforetakene er det Ahus som samlet sett kommer dårligst ut i 2014. Fem av de sju indeksskårene for Ahus er statistisk signifikant lavere enn gjennomsnittet for alle helseforetak. Helse Førde har flest skårer over gjennomsnittet, på fem av sju indekser.

HF, endring fra 2011 til 2014

Tabell 10. Endring^a fra 2011 til 2014 i gjennomsnittsskårer på indekser for helseforetak.

HF	Kompetanse	Veiledning	Epikriser	Bemanning	Ventetid	Akutt-situasj.	Henvisninger
Østfold	-2,0	-4,0	-0,4	-5,5	-0,1	5,0	-3,5
Ahus	1,7	6,5 *	6,6 **	2,0	3,5	-1,9	1,2
Innlandet	1,7	1,5	4,8 *	3,7	4,0	5,6	-4,4
Oslo US	-2,0	-3,4	-0,4	3,2	-0,1	-0,8	-2,8
VViken	1,1	7,3 *	3,4	2,9	1,3	10,0 ***	2,4
Telemark	-1,8	-0,8	-3,3	0,0	-1,5	-3,9	-6,9
Vestfold	-1,4	11,8 ***	1,4	3,5	-0,9	-4,5	-8,1 **
Sørlandet	-4,4	-4,5	-5,5 *	-1,5	-5,4	-7,6 *	-20,2 ***
Priv Sør-Øst	2,6	3,4	2,0	1,8	-5,6	5,2	3,7
Stavanger	-0,5	1,4	0,3	0,7	-0,4	-1,7	-2,6
Fonna	6,2	3,9	10,7 **	8,3	-4,5	0,7	0,8
Bergen	2,5	-0,8	6,8 *	8,8 *	0,8	3,1	-1,6
Førde	1,0	4,2	0,0	0,7	2,2	-1,2	4,6
Priv Vest	1,7	-1,8	2,6	3,9	-0,9	4,5	-1,2
MøreRomsdal	-0,8	-3,6	-0,5	0,3	-2,5	-0,6	-5,8
St Olav	-0,1	-2,9	0,2	1,8	-1,7	1,0	-0,7
NTrøndelag	4,7	7,7	5,3	2,6	-0,8	3,0	-0,7
Helgeland	7,7	9,6	11,2 *	2,3	3,7	10,9	4,7
Nordland	-1,3	-7,3	-0,8	-11,6 *	0,2	-4,1	-4,0
UNN	-0,4	-0,3	2,0	0,3	-1,1	3,6	-9,4 *
Finnmark	6,9	4,5	6,0	4,0	-0,7	-1,2	2,6
Gj.sn. alle HF	1,1	1,5	2,5	1,5	-0,5	1,2	-2,5

^a : *: $p \leq 0,05$ **: $p \leq 0,01$ ***: $p \leq 0,001$

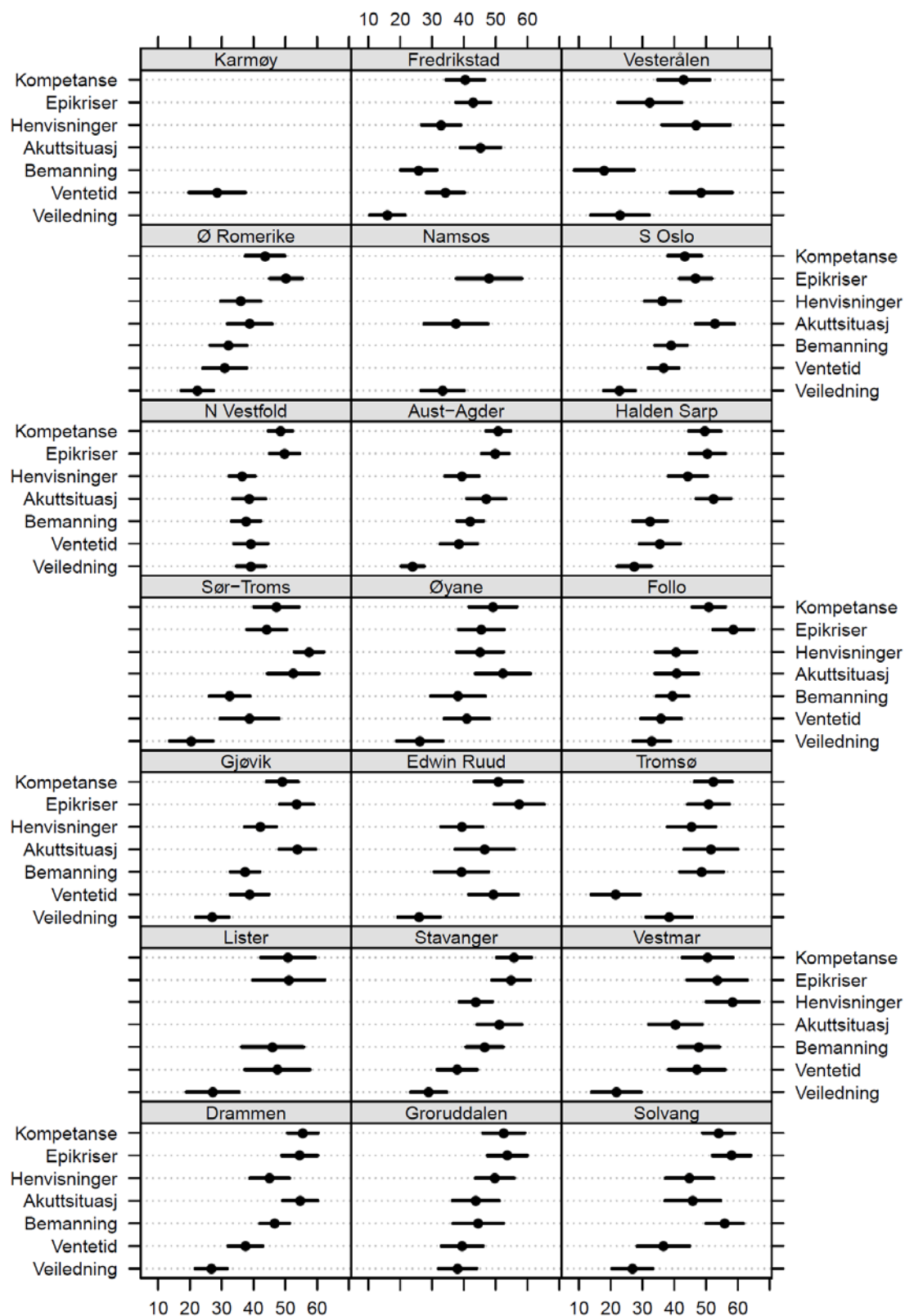
Tabell 10 viser at av 147 oppgitte mål på forskjell mellom 2011 og 2014 er det 16 forskjeller som er statistisk signifikante ($p \leq 0,05$). Seks av endringene er i negativ retning.

Loddrett lesing av tabellen viser at på indeksen *Epikriser* har seks foretak endrete skårer fra 2011 til 2014 og fem av endringene er positive. På indeksen *Veiledning* har tre foretak høyere og på indeksen *Henvisninger* har tre foretak lavere skår. På indeksene *Bemanning* og *Akutt-situasjoner* er det to foretak som har statistisk signifikant endring, for begge én negativ og én positiv. Det var ingen statistisk signifikant endring blant helseforetakene på indeksene *Kompetanse* og *Ventetid*.

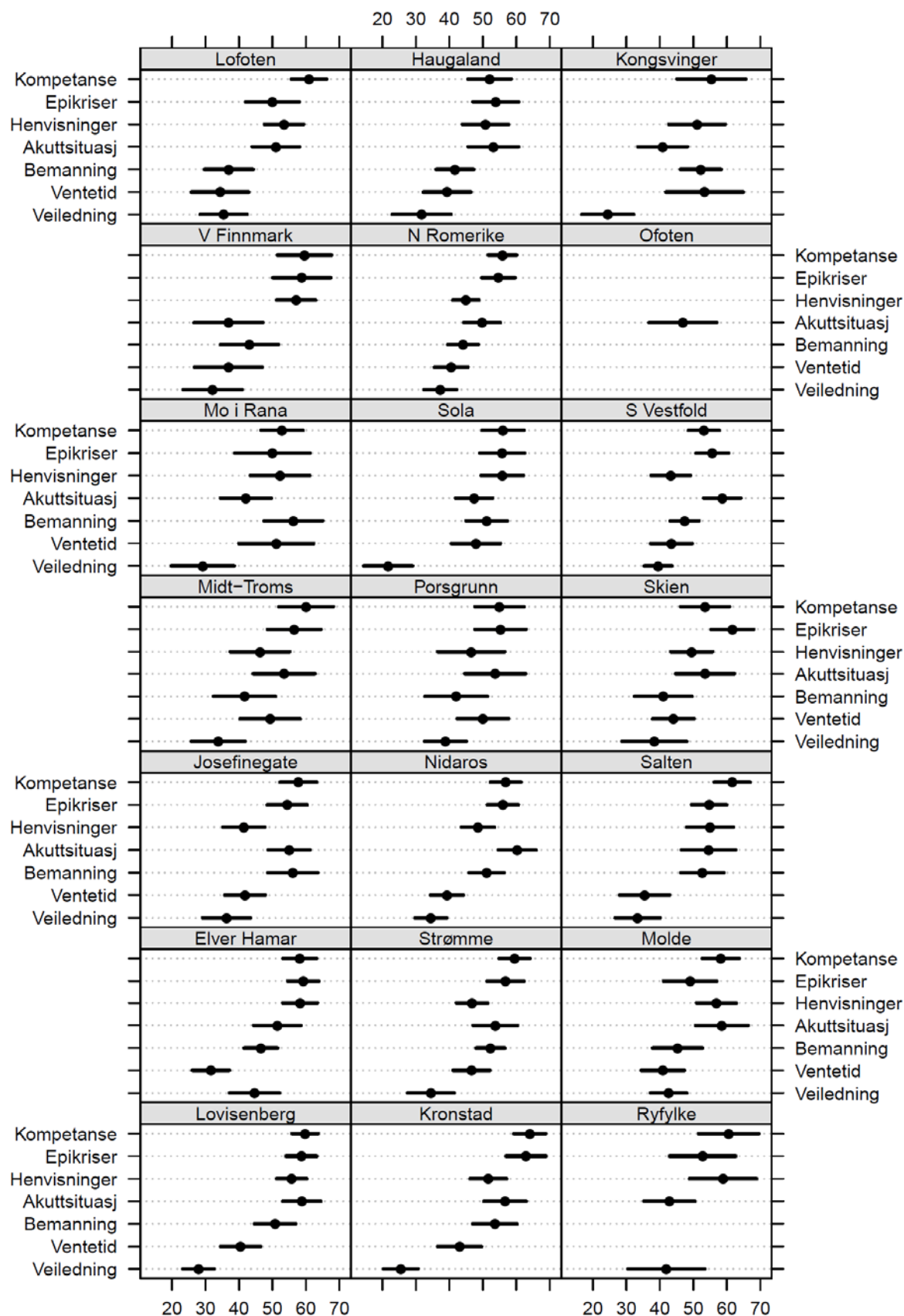
Vannrett lesing av tabellen viser at ti foretak har statistisk signifikant endrete skår fra 2011 til 2014. Flest endringer i skår ses på Sørlandet sykehus, som har tre endringer i negativ retning. For 11 helseforetak er det ingen statistisk signifikante endringer.

Distriktpsikiatriske sentre

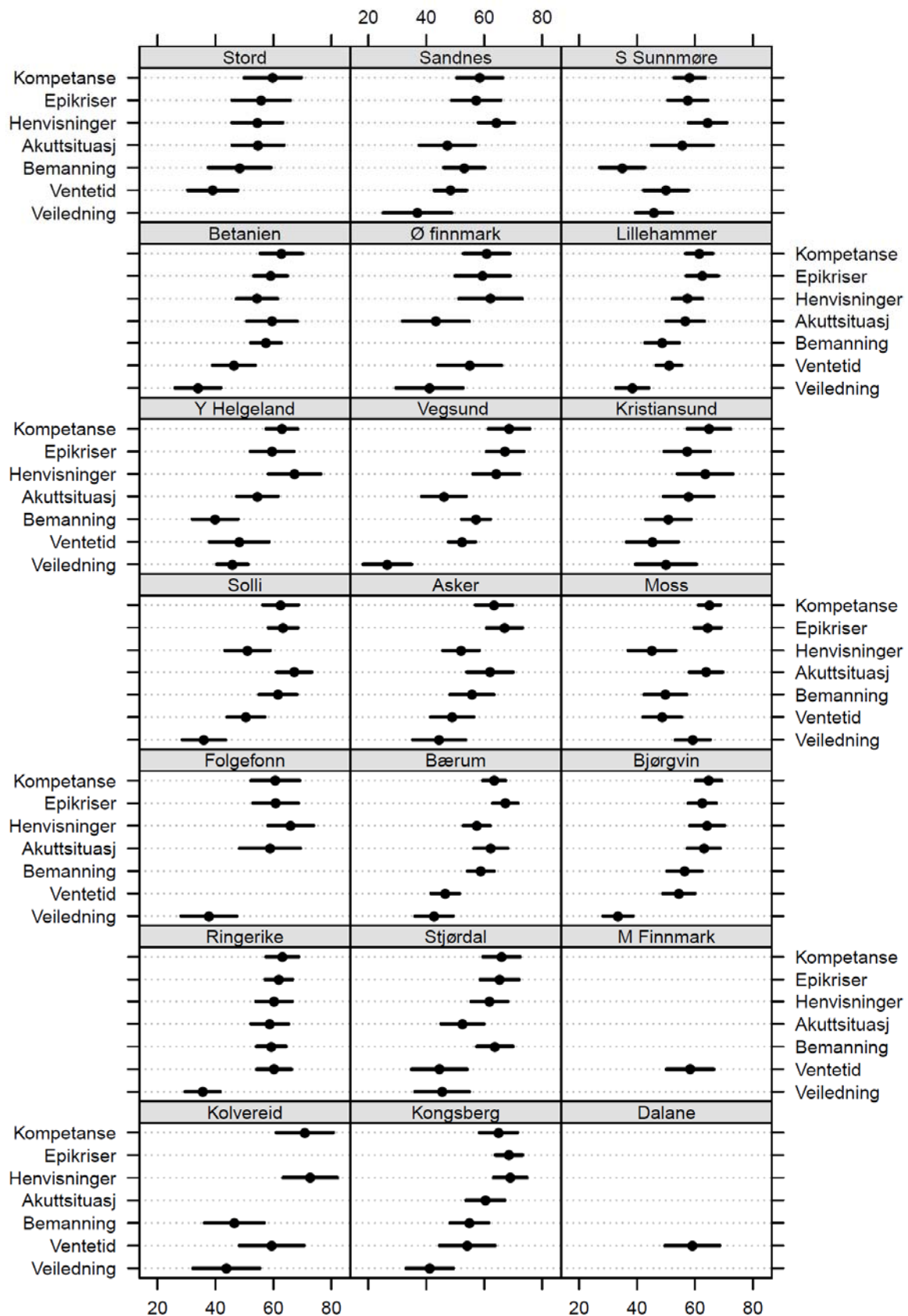
DPS, resultat i 2014



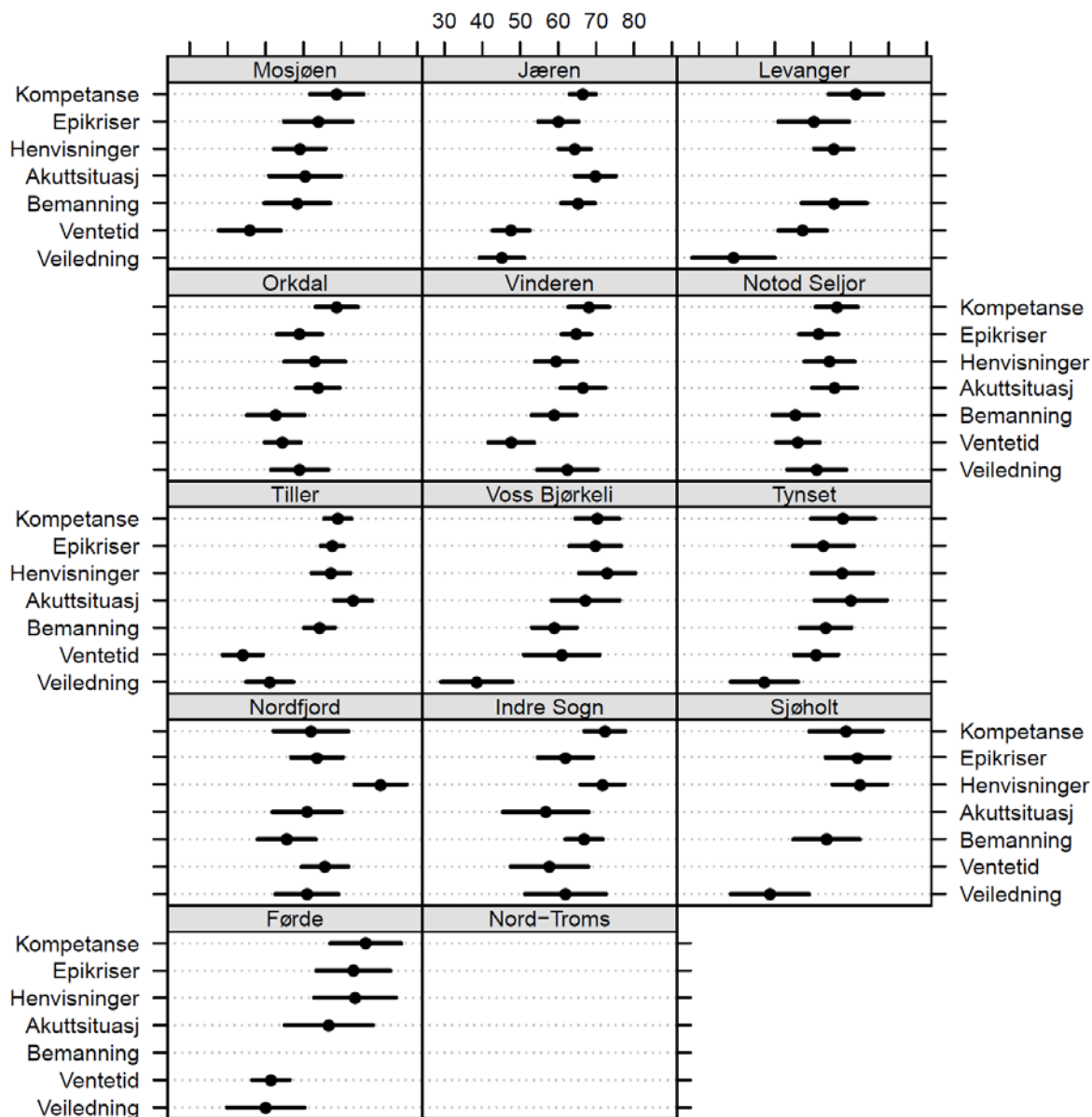
Figur 8. **Resultatet for DPS-ene i 2014, gruppert etter DPS.** Gjennomsnittsskårer (med 95% konfidensintervall) på indekser. Skala 0–100 der 100 er best. Enkelte resultat er utelatt pga stor statistisk usikkerhet.



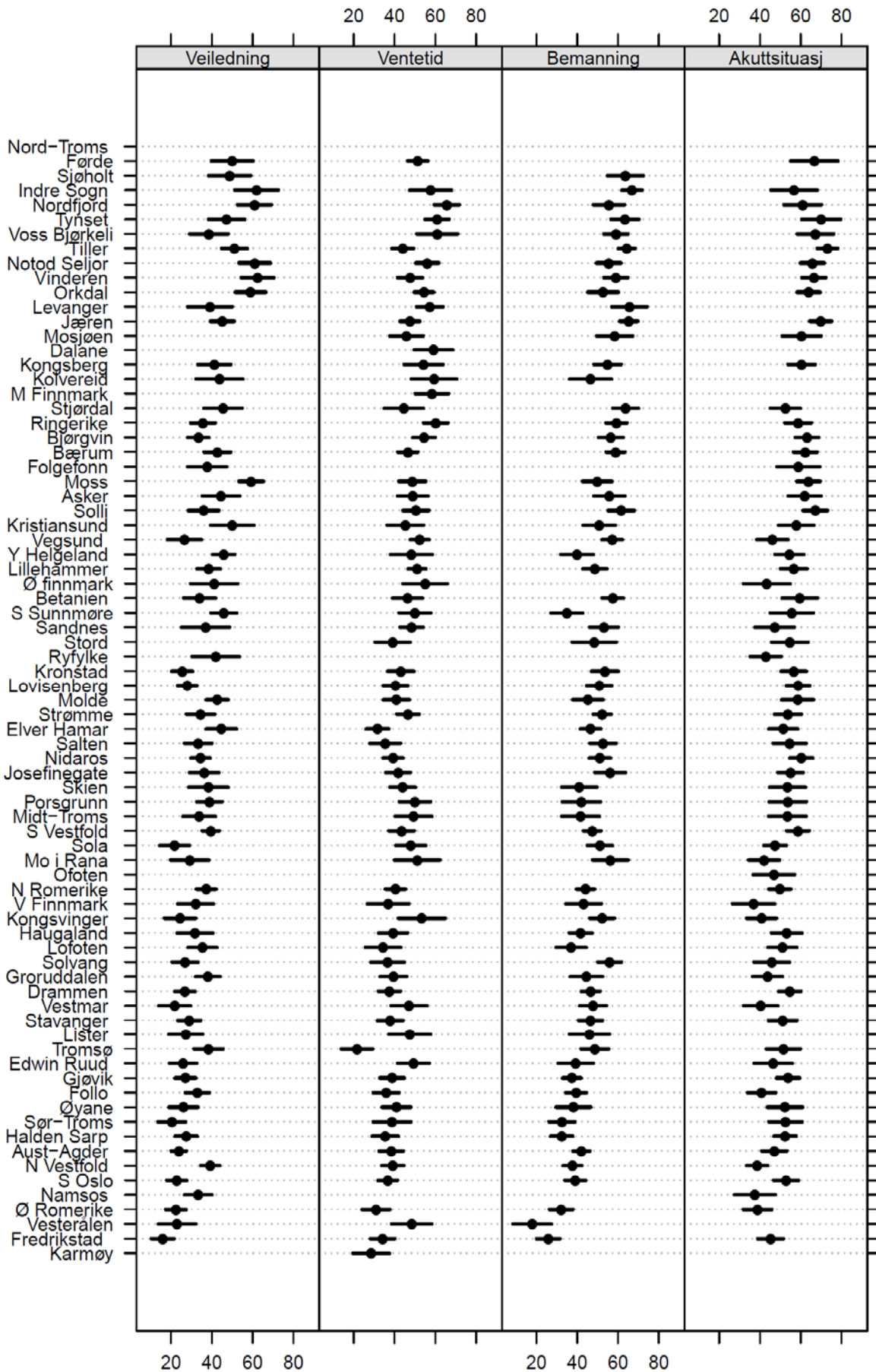
Figur 8 forts. **Resultatet for DPS-ene i 2014, gruppert etter DPS.** Gjennomsnittsskårer (med 95% konfidensintervall) på indekser. Skala 0–100 der 100 er best. Enkelte resultat er utelatt pga stor statistisk usikkerhet.



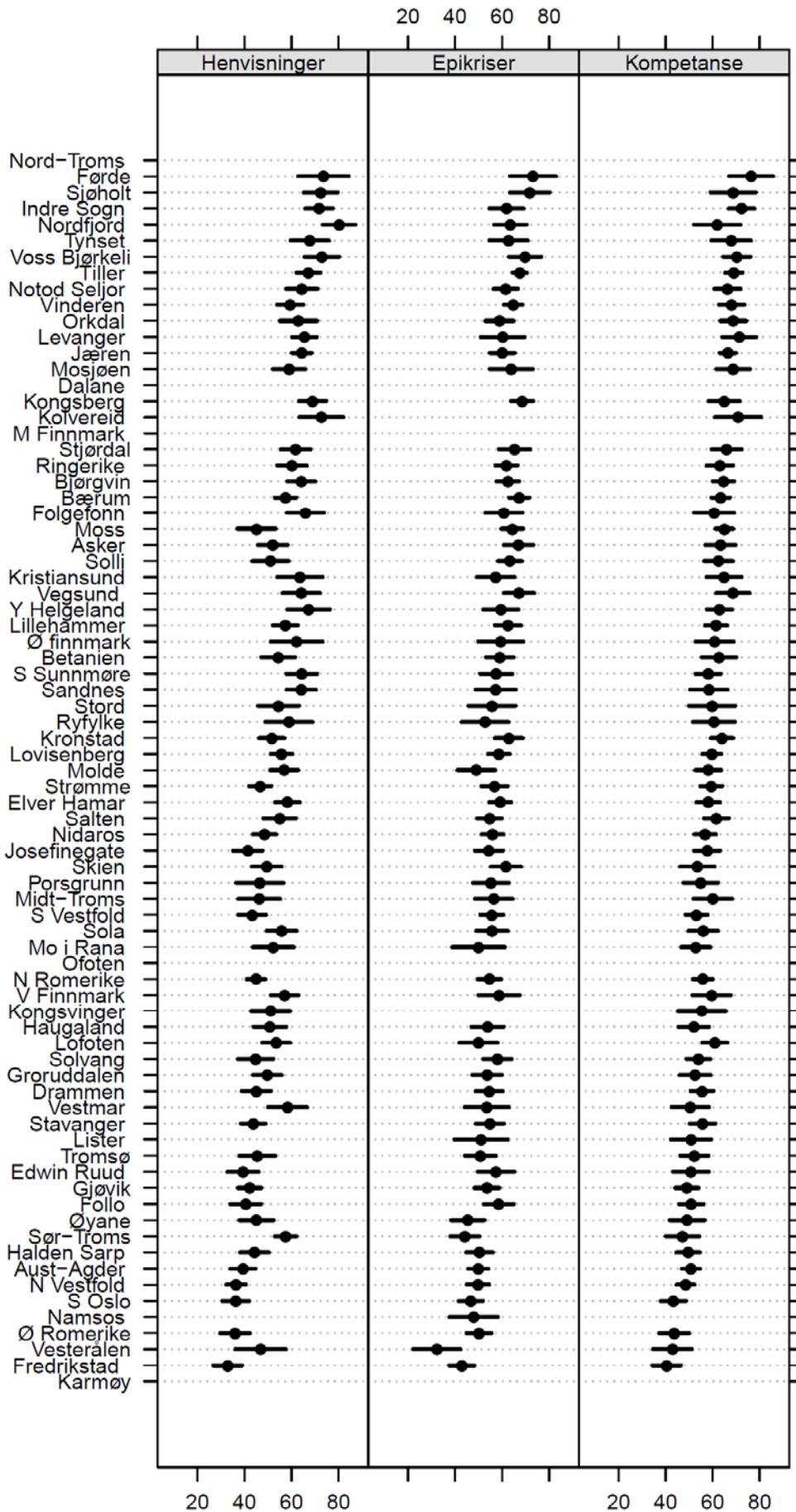
Figur 8 forts. **Resultatet for DPS-ene i 2014, gruppert etter DPS.** Gjennomsnittsskårer (med 95% konfidensintervall) på indekser. Skala 0–100 der 100 er best. Enkelte resultat er utelatt pga stor statistisk usikkerhet.



Figur 8 forts. **Resultatet for DPS-ene i 2014, gruppert etter DPS.** Gjennomsnittsskårer (med 95% konfidensintervall) på indekser. Skala 0–100 der 100 er best. Enkelte resultat er utelatt pga stor statistisk usikkerhet.



Figur 9. **Resultatet for DPS-ene i 2014, gruppert etter indekser.** Gjennomsnittsskårer (med 95% konfidensintervall) på indekser. Skala 0–100 der 100 er best. Enkelte resultat er utelatt pga stor statistisk usikkerhet.



Figur 9 forts. **Resultatet for DPS-ene i 2014, gruppert etter indekser.** Gjennomsnittsskårer (med 95% konfidensintervall) på indekser. Skala 0–100 der 100 er best. Enkelte resultat er utelatt pga stor statistisk usikkerhet.

DPS under Helse Sør-Øst RHF, tabeller

Tabell 11. Resultat for DPS under Helse Sør-Øst RHF i 2014. Gjennomsnittsskårer på indekser. Testet for forskjell fra gjennomsnittet for alle DPS^a. Skala 0–100 der 100 er best.

DPS	Beman-ning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutte situasj	Kompe-tanse	Henvi-sninger
Moss	49,8	64,4	48,7	59,2 +***	63,8	65,0	45,1
Edwin Ruud	39,2	57,4	49,3	25,9	46,5	50,8	39,4 -**
Fredrikstad	25,8 -***	42,9 -***	34,2 -.	15,9 -***	45,2	40,4 -***	32,8 -***
Halden Sarp	32,4 -***	50,4	35,5	27,4	52,3	49,6	44,2
Ø Romerike	32,1 -***	50,2	30,9 -*	22,4 -***	38,8 -*	43,6 -***	36,0 -***
Follo	39,5 -.	58,6	35,9	32,9	40,8 -.	50,9	40,6 -*
N Romerike	44,1	54,6	40,5	37,3	49,8	55,8	44,9 -**
Groruddalen	44,5	53,6	39,5	38,0	43,8	52,5	49,7
Elver Hamar	46,5	59,2	31,6 -***	44,7	51,4	58,2	58,3
Tynset	63,4 +*	62,8	60,8 +***	47,2	70,0	67,9	67,8
Kongsvinger	52,2	NA	53,3	24,4	40,8	55,4	51,1
Lillehammer	48,7	62,5	51,0	38,4	56,6	61,5	57,4
Gjøvik	37,4 -***	53,6	38,8	27,0 -*	53,8	49,0 -.	42,2 -***
S Oslo	39,0 -*	46,7 -*	36,6	22,8 -***	52,8	43,3 -***	36,3 -***
Josefinegate	56,1	54,4	41,8	36,3	55,0	57,7	41,4 -*
Drammen	46,6	54,5	37,5	26,7 -*	54,7	55,5	45,0
Kongsberg	54,9	68,5 +**	54,2	41,2	60,4	64,9	69,0 +***
Asker	55,8	67,0	49,0	44,4	62,0	63,4	52,0
Bærum	58,8 +*	67,3 +**	46,5	42,7	62,2	63,4	57,4
Ringerike	59,2 +.	61,9	60,2 +***	35,6	58,7	63,1	60,2
Notod Seljor	55,4	61,6	56,0	61,0 +***	65,7 +*	66,3	64,4
Porsgrunn	42,0	55,3	50,0	38,8	53,7	54,9	46,5
Vestmar	47,8	53,5	47,1	21,8 -*	40,4	50,5	58,3
Skien	41,0	61,7	44,0	38,3	53,5	53,5	49,5
N Vestfold	37,7 -***	49,8	39,2	39,2	38,7 -***	48,5 -***	36,4 -***
S Vestfold	47,4	55,7	43,5	39,5	58,6	53,1	43,3 -.
Strømme	52,3	56,8	46,6	34,5	53,7	59,5	46,7
Solvang	55,8	58,0	36,6	26,9	45,8	53,9	44,8
Aust-Agder	42,0	49,8	38,4	23,9 -***	47,0	50,8 -*	39,4 -***
Lister	46,0	51,1	47,5	27,2		50,8	
Vinderen	58,9	64,8	47,6	62,4 +***	66,5 +*	68,1	59,4
Lovisenberg	50,8	58,7	40,4	27,9 -*	58,8	59,8	55,8
Gj.sn.alle DPS	49,0	57,4	45,7	37,1	54,0	59,0	54,9

^a: + / - : høyere / lavere skår enn gjennomsnittet

. : $p \leq 0,10$ * : $p \leq 0,05$ ** : $p \leq 0,01$ *** : $p \leq 0,001$

Tabell 11 viser at for de 32 DPS-ene under Helse Sør-Øst i 2014 er det 47 indeksskå-
rer som er statistisk signifikant forskjellig ($p \leq 0,05$) fra gjennomsnittet for alle lan-
dets DPS. For 12 av skårene er forskjellen positiv. Tre skårer er utelatt på grunn av
stor statistisk usikkerhet.

Loddrett lesing av tabellen viser at det er på indeksene *Veiledning* og *Henvisninger*
fastlegenes vurdering varierer mest. Elleve av skårene er statistisk signifikant for-
skjellig fra gjennomsnittet for alle DPS. På *Veiledning* har Vinderen fått den høyeste
skåren (62,4) og Fredrikstad lavest (15,9). På *Henvisninger* har Kongsberg fått den
høyeste skåren (69,0) og Fredrikstad den laveste (32,8).

Færrest statistisk signifikante forskjeller er det på indeksen *Epikriser* og *Ventetid*
(fire DPS-skårer avviker fra gjennomsnittet).

Vannrett lesing av tabellen viser at av de 32 DPS-ene i Helse Sør-Øst er det Øvre Ro-
merike som samlet sett kommer dårligst ut. Fastlegenes skårer er lavere enn gjen-
nomsnittet for landets DPS på seks av sju indekser. Både Tynset, Bærum, Notod-
den/Seljord og Vinderen har to av sju indeksskårer over gjennomsnittet.

Tabell 12. Endring^a fra 2011 til 2014 i gjennomsnittsskårer på indekser for DPS under Helse Sør-Øst RHF.

DPS	Kompetanse	Veiledning	Epikriser	Bemanning	Ventetid	Akutte situasjoner	Henvisninger
Moss	-7,3	-12,6	-3,5	-19,3 **	-3,2	-3,8	-12,2
Edwin Ruud	8,6	1,6	3,9	11,6		13,2	20,6 **
Fredrikstad	-5,2	-4,1	-5,1	-3,2	3,8	4,9	-3,6
Halden Sarp	2,2	3,6	4,3	-2,2	-2,9	10,5	-3,6
Ø Romerike	0,3	4,6	11,7	-3,2	2,9	-2,6	-2,8
Follo	2,7	4,6	8,7	4,3	7,5	-2,4	3,9
N Romerike	2,4	9,1	3,4	4,5	3,0	-0,7	-0,5
Groruddalen	2,6	10,6	6,2	3,0	2,4	-2,1	6,3
Elver Hamar	3,7	10,2	5,3	7,1	15,4 **	5,6	3,0
Tynset	-5,0	-4,2	-5,3	4,0	-3,7		-9,3
Kongsvinger	10,4	2,5		18,6 **	2,0	11,9	5,9
Lillehammer	-1,4	-4,5	3,9	-5,9	-4,1	-2,1	-4,4
Gjøvik	-3,2	-6,4	3,7	-1,8	-5,7	4,6	-19,3 ***
S Oslo	-3,3	-5,5	-0,7	4,8	-2,0	-0,9	-3,9
Josefinegate	0,8	0,2	0,6	2,2	2,4	-0,4	-1,1
Drammen	-0,6	6,3	-3,0	-1,3	-0,9	10,3	-0,6
Kongsberg	2,5	7,5	8,0	1,4	13,9	9,3	10,8
Asker	-3,6	-0,2	2,1	-5,4	-6,4	-1,4	-2,8
Bærum	3,1	17,3 **	7,5	9,7 *	-3,2	11,3	6,8
Ringerike	2,3	-1,8	4,1	6,7	6,5	13,1	0,2
Notod Seljør	1,3	5,0	-1,1	-0,5	-2,0	-0,3	0,9
Porsgrunn	-14,7 *	-10,8	-15,0	-16,6 *	-8,9	-14,8	-22,0 **
Vestmar	-4,1		-1,8	7,2	10,8	-24,4 *	-7,6
Skien	4,4	5,0	3,0	7,4	-1,8	8,1	-5,3
N Vestfold	-2,2	14,8 ***	-1,1	1,3	-8,1	-11,6 *	-10,0 *
S Vestfold	-0,3	7,9	4,5	6,8	8,1	4,6	-5,7
Strømme	1,8	2,4	-3,3	-1,7	-0,8	0,4	-13,1 **
Solvang	-0,2	0,9	-2,2	8,4	-5,9	-4,2	-17,4 **
Aust-Agder	-8,3 *	-8,6 *	-7,7	-6,5	-6,6	-14,0 *	-25,5 ***
Lister	-11,2	-16,4	-11,1	-0,5	-15,0		
Vinderen	-0,4	4,5	2,7	-4,7	-2,4	3,1	3,2
Lovisenberg	4,2	-1,1	0,8	5,9	-9,1	5,8	3,6

^a : *: $p \leq 0,05$ **: $p \leq 0,01$ ***: $p \leq 0,001$

Tabell 12 viser at blant de oppgitte mål på forskjell mellom 2011 og 2014 er det 20 forskjeller som er statistisk signifikante ($p \leq 0,050$). Av disse endringene er 14 i negativ retning.

Loddrett lesing av tabellen viser at på indeksen *Henvisninger* har åtte DPS endrete skårer fra 2011 til 2014 og sju endringer er i negativ retning. På indeksen *Epikriser* er det ingen statistisk signifikante endringer siden 2011.

Vannrett lesing av tabellen viser at Aust-Agder i 2014 har lavere skårer enn i 2011 på fire av sju indekser. Bærum har fått høyere skår enn i 2011 på to indekser. For 19 DPS er det ingen endringer som er statistisk signifikante.

DPS under Helse Vest RHF, tabeller

Tabell 13. Resultat for DPS under Helse Vest RHF i 2014. Gjennomsnittsskårer på indekser. Testet for forskjell fra gjennomsnittet for alle DPS^a. Skala 0–100 der 100 er best.

DPS	Beman-ning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutte situasj	Kompe-tanse	Hen-visninger
Sandnes	53,1	57,2	48,4	37,0	47,3	58,4	64,2
Sola	51,1	55,7	47,9	21,7 -*	47,4	56,0	55,8
Dalane			59,1				
Stavanger	46,5	54,8	37,9	28,9	51,2	55,7	43,8 -*
Ryfylke		52,8		41,9	42,9	60,5	58,9
Haugaland	41,7	53,9	39,3	31,7	53,1	52,0	50,7
Karmøy			28,6 -.				
Stord	48,3	55,7	39,1		54,7	59,8	54,4
Folgefonn		60,8		37,7	58,8	60,7	65,9
Bjergvin	56,4	62,5	54,5	33,4	63,1	64,7	64,2
Kronstad	53,6	62,9	43,1	25,5 -**	56,6	64,0	51,6
Øyane	38,1	45,5	40,9	26,1	52,3	49,1	45,1
Voss Bjørkeli	59,0	69,8	60,9	38,5	67,2	70,3 +*	72,9 +***
Indre Sogn	66,8 +***	61,9	57,7	61,9 +**	56,7	72,3 +***	71,7 +***
Nordfjord	55,6	63,5	65,6 +***	60,9 +***	60,9	62,0	80,3 +***
Førde		73,1	51,4	50,0	66,7	76,4 +.	73,6
Betanien	57,4	59,0	46,4	34,0	59,5	62,8	54,3
Jæren	65,2 +***	60,1	47,6	45,1	69,8 +***	66,5 +**	64,4 +**
Solli	61,6 +.	63,3	50,5	36,0	67,2 +**	62,5	51,0
Gj.sn.alle DPS	49,0	57,4	45,7	37,1	54,0	59,0	54,9

^a: + / - : høyere / lavere skår enn gjennomsnittet

. : $p \leq 0,10$ * : $p \leq 0,05$ ** : $p \leq 0,01$ *** : $p \leq 0,001$

Tabell 13 viser at av de oppgitte indeksskårer for DPS under Helse Vest i 2014 er det 17 som er statistisk signifikant forskjellig ($p \leq 0,050$) fra gjennomsnittet for alle DPS. For 14 av skårene er forskjellen i positiv retning.

Loddrett lesing av tabellen viser at det er på indeksen *Henvisninger* fastlegenes vurdering varierer mest. For fem av 19 DPS er skåren på *Henvisninger* statistisk signifikant forskjellig fra gjennomsnittet for alle helseforetak i 2014. Nordfjord har fått høyest skår (80,3) og Stavanger lavest (43,8). Det er ingen statistisk signifikante forskjeller på indeksen *Epikriser*.

Vannrett lesing av de oppgitte skårene i tabellen viser at av de 19 DPS-ene er det tre DPS som kommer dårligst ut, med lavere skårer enn gjennomsnittet for DPS i 2014 på én av de sju indeksene. Indre Sogn Psykiatrisenter kommer best ut, med høyere skår enn gjennomsnittet på fire av sju indekser.

Tabell 14. Endring^a fra 2011 til 2014 i gjennomsnittsskårer på indekser for DPS under Helse Vest RHF.

DPS	Kompetanse	Veiledning	Epikriser	Bemannings	Ventetid	Akutte situasj.	Henvisninger
Sandnes	2,9	2,7	3,1	5,9	2,5	1,4	5,4
Sola	-3,2	-4,7	-0,3	-1,4	0,7	4,0	-0,2
Dalane							
Stavanger	0,3	5,3	1,8	0,8	0,8	-1,2	-10,8
Ryfylke	1,2	4,1	-3,8			-8,8	2,0
Haugaland	8,4	3,1	12,9	10,8	-5,2	-0,4	6,1
Karmøy					3,6		
Stord	3,9		6,8	8,3	-0,9	3,9	-6,1
Folgefonn	0,0	0,5	4,9			-3,7	-2,2
Bjærgvin	4,8	4,9	10,8	9,4	5,1	4,8	2,4
Kronstad	1,6	5,4	6,4	12,8	1,9	7,4	-0,8
Øyane	-1,8	-6,8	-1,6	10,6	-1,6	-5,2	-2,0
VossBjørkeli	2,7	-7,8	7,3	-0,3	-0,8	8,6	-3,9
Indre Sogn	8,4	3,6	-0,9	1,0	6,7	1,0	5,4
Nordfjord	-18,6 *	-6,2	-9,1	-12,4	-7,3	-12,0	0,2
Førde	17,1	9,2	13,1		3,9	10,4	7,8
Betanien	2,0	-9,8	2,8	1,6	-1,9	5,0	-1,9
Jæren	-2,4	-5,2	-2,7	-2,5	2,0	-1,2	-0,8
Solli	6,4	10,8	9,3	15,4 *	-4,0	10,7	-2,0

^a : *: $p \leq 0,05$ **: $p \leq 0,01$ ***: $p \leq 0,001$

Av oppgitte mål på forskjell mellom 2011 og 2014 er det to forskjeller som er statistisk signifikante ($p \leq 0,05$). Nordfjord har lavere skår enn i 2011 på *Kompetanse*, og Solli har høyere skår på *Bemannings*.

DPS under Helse Midt-Norge RHF, tabeller

Tabell 15. Resultat for DPS under Helse Midt-Norge RHF i 2014. Gjennomsnittsskårer på indekser. Testet for forskjell fra gjennomsnittet for alle DPS^a. Skala 0–100 der 100 er best.

DPS	Beman- ning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutte si- tuasj	Kompe- tanse	Henvis- ninger
Sjøholt	63,6	71,8		48,7		68,8	72,4 +***
Vegsund	57,1	67,2	52,3	26,6	46,1	68,6	64,2
S Sunnmøre	34,9	57,5	50,0	45,8	55,6	58,1	64,4
Kristiansund	50,8	57,3	45,3	50,0	57,8	64,8	63,5
Molde	45,2	49,0	40,9	42,6	58,5	58,2	56,9
Orkdal	52,6	58,9	54,5	58,9 +***	63,8	68,8	62,9
Nidaros	51,1	56,0	39,3	34,4	60,3	56,8	48,5
Tiller	64,2 +***	67,6 +***	44,0	51,1 +**	73,1 +***	69,0 +***	67,2 +***
Levanger	65,6 +.	60,3	57,3	39,1		71,4	65,5 +*
Stjørdal	63,7 +**	65,3	44,6	45,5	52,5	66,0	61,8
Namsos		47,9		33,3	37,5		
Kolvreid	46,5		59,4	43,8		70,8	72,7 +*
Gj.sn.alle DPS	49,0	57,4	45,7	37,1	54,0	59,0	54,9

^a: + / - : høyere / lavere skår enn gjennomsnittet

. : $p \leq 0,10$ * : $p \leq 0,05$ ** : $p \leq 0,01$ *** : $p \leq 0,001$

Tabell 15 viser at av de oppgitte indeksskårer for DPS under Helse Midt-Norge i 2014 er det elleve som er statistisk signifikant forskjellig ($p \leq 0,050$) fra gjennomsnittet for alle DPS. For alle skårene er forskjellen i positiv retning.

Loddrett lesing av tabellen viser at det er på indeksen *Henvisninger* vurderingen til fastlegene i Midt-Norge skiller seg mest fra gjennomsnittet for alle DPS i 2014. For fire av tolv DPS er skåren høyere enn gjennomsnittet på *Henvisninger*. Det er ingen statistisk signifikante forskjeller fra gjennomsnittet blant DPS-ene når det gjelder *Ventetid*.

Vannrett lesing av tabellen viser at av de tolv DPS-ene er det Tiller som samlet sett kommer best ut, med statistisk signifikant høyere (til dels betydelig høyere) skår enn gjennomsnittet for alle landets DPS på seks av sju indekser.

Tabell 16. Endring^a fra 2011 til 2014 i gjennomsnittsskårer på indekser for DPS^b under Helse Midt-Norge RHF.

DPS	Kompetanse	Veiledning	Epikriser	Bemannings	Ventetid	Akutte situasj.	Henvi- ninger
Sjøholt/Vegsund	6,6	-5,7	7,1	6,8	-3,2	1,8	-3,2
S Sunnmøre	-9,5	-11,0	-6,7	-9,0	0,7	4,9	-9,2
Kristiansund	-1,9	-0,2	0,5	9,0	-1,7	-1,0	-4,6
Molde	-0,7	4,0	-4,5	-4,8	-4,5	-8,6	-5,8
Orkdal	9,0	-0,8	-3,0	3,4	-3,8	2,4	-4,3
Nidaros	-4,0	-2,5	-3,0	-1,4	0,6	1,5	-2,3
Tiller	-0,9	-1,5	6,3	4,3	-0,8	-0,3	5,6
Levanger	12,0	11,5	6,1	1,6	9,0		6,4
Stjørdal	-5,7	2,2	-1,6	0,3	-6,3	-4,2	-7,9
Namsos/Kolvereid	-6,7	-3,1	-6,5	11,8	-20,1	-3,9	-27,3 *

^a : *: $p \leq 0,05$ **: $p \leq 0,01$ ***: $p \leq 0,001$

^b : For å kunne sammenlikne med 2011-resultater er hhv Sjøholt/Vegsund og Namsos/Kolvereid slått sammen

Tabell 16 viser at av oppgitte forskjeller mellom 2011 og 2014 er det én forskjell som er statistisk signifikant ($p \leq 0,050$), og den er negativ. De for anledningen sammen-
slåtte DPS-ene Namsos og Kolvereid har fått en lavere skår på indeksen *Henvi-
ninger* sammenliknet med i 2011.

DPS under Helse Nord RHF, tabeller

Tabell 17. Resultat for DPS under Helse Nord RHF i 2014. Gjennomsnittsskårer på indekser. Testet for forskjell fra gjennomsnittet for alle DPS^a. Skala 0–100 der 100 er best.

DPS	Bemanning	Epikriser	Ventetid	Veiledning	Akutte situasj	Kompetanse	Henvisninger
Mo i Rana	56,2	50,0	51,1	29,2	42,0	52,8	52,3
Y Helgeland	39,9	59,5	48,2	45,8	54,5	62,9	67,3
Mosjøen	58,3	63,9	45,8		60,4	68,8	59,0
Lofoten	37,0	50,0	34,4	35,4	51,0	60,9	53,5
Vesterålen	18,0 -***	32,3 -***	48,4	22,9		43,0 -.	46,9
Salten	52,7	54,7	35,4	33,3	54,6	61,6	55,0
Tromsø	48,6	50,8	21,6 -***	38,4	51,5	52,3	45,5
Midt-Troms	41,7	56,5	49,3	33,8	53,5	60,1	46,3
Sør-Troms	32,5 -***	44,2 -*	38,8	20,4 -***	52,5	47,2	57,5
Nord-Troms							
Ofoten					46,9		
M Finnmark			58,3				
V Finnmark	43,1	58,8	36,9	32,1	36,9	59,6	57,1
Ø Finnmark		59,4	55,0	41,1	43,3	60,8	62,2
Gj.sn.alle DPS	49,0	57,4	45,7	37,1	54,0	59,0	54,9

^a: + / - : høyere / lavere skår enn gjennomsnittet

. : $p \leq 0,10$ * : $p \leq 0,05$ ** : $p \leq 0,01$ *** : $p \leq 0,001$

Tabell 17 viser at av de oppgitte indeksskårer for DPS i Helse Nord i 2014 er det seks som er statistisk signifikant forskjellig ($p \leq 0,050$) fra gjennomsnittet for alle DPS. Alle forskjellene er i negativ retning.

På to indekser, *Bemanning* og *Epikriser*, er det to negative forskjeller. Senter for psykisk helse Sør Troms har statistisk signifikant lavere skår enn gjennomsnittet for alle landets DPS på tre av sju indekser.

Tabell 18. Endring^a fra 2011 til 2014 i gjennomsnittsskårer på indekser for DPS under Helse Nord RHF.

DPS	Kompetanse	Veiledning	Epikriser	Bemanning	Ventetid	Akutte situasjoner	Henvisninger
Mo i Rana	6,4	4,8		5,4	14,5		3,5
Y Helgeland	5,8	8,3	7,1	-7,4	-4,5		5,4
Mosjøen	5,4			11,0			
Lofoten	5,3			-19,3 *		2,2	
Vesterålen	-7,7						-11,5
Salten	-1,9	-9,8	-0,2	-3,8	-1,3	-7,2	-3,5
Tromsø	-1,8	-4,2	5,8	-4,9	-8,0	-5,6	-13,5
Midt-Troms	-5,8		-6,3	-10,8		5,1	-9,8
Sør-Troms	2,9	5,6	-1,8	9,9	7,8	6,8	-2,8
Nord-Troms							
Ofoten							
M Finnmark					13,9		
V Finnmark	2,8	1,8	6,5	-2,4	-6,9	-5,7	-1,2
Ø Finnmark	7,7	6,6	5,9		3,2	5,8	8,0

^a : *: $p \leq 0,05$ **: $p \leq 0,01$ ***: $p \leq 0,001$

Tabell 18 viser at av de oppgitte mål på endring mellom 2011 og 2014 er det én forskjell som er statistisk signifikant ($p \leq 0,050$), og i negativ retning.

På indeksen *Bemanning* har Lofoten DPS statistisk signifikant lavere skår i 2014 sammenliknet med i 2011. På de øvrige indeksene er det ingen endring i skårene som er oppgitt.

Referanser

1. Holte TO, Groven G, Bjertnaes OA, Garratt AM. Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentra. Utvikling av spørreskjema og innsamlingsopplegg. PasOpp-rapport nr 07. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2006. (PasOpp-rapport nr 07 - 2006).
2. Groven G, Bjertnaes OA, Holmboe O, Damgaard K. Fastlegers vurderinger av distriktpsikiatriske sentre. Nasjonale resultater i 2008 og utvikling fra 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2009. (PasOpp-rapport nr 02 - 2009).
3. Holmboe O, Helgeland J. Fastlegers vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentra i 2006. Hovedresultater fra nasjonal undersøkelse. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2006. (PasOpp-rapport nr 01 - 2006).
4. Sjetne IS, Holmboe O. Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre. Nasjonale resultater og utvikling over tid. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2012. (PasOpp-rapport nr 06 -2012).
5. Bjertnaes OA, Garratt A, Iversen H, Ruud T. The association between GP and patient ratings of quality of care at outpatient clinics. *FamPract* 2009;26:384-390.
6. Pedersen PB, Sitter M, Lilleeng SE, Gravbrøt KI. Distriktpsikiatriske tjenester 2012. Driftsindikatorer for distriktpsikiatriske sentre. Oslo: Helsedirektoratet; 2013.
7. Sosial- og helsedirektoratet. -og bedre skal det bli! : en nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (... and it's going to get better! National Strategy for Quality Improvement in Health and Social Services (2005-2015)). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2005.
8. Sosial- og h. Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Oslo: 2006.
9. 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. 2001. (Health TechnolAssess).
10. 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. 2002. (Health TechnolAssess).

11. Bjertnaes O, Garratt A, Nessa J. The GPs' Experiences Questionnaire (GPEQ): reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services. *FamPract* 2007;24:336-342.
12. Bjertnaes OA, Garratt A, Ruud T. Family physicians' experiences with community mental health centers: a multilevel analysis. *PsychiatrServ* 2008;59:864-870.
13. Bjertnaes OA, Garratt A, Ruud T, Hunskaar S. The General Practitioner Experiences Questionnaire (GPEQ): validity and reliability following the inclusion of new accessibility items. *FamPract* 2010;27:513-519.
14. Bjertnaes OA, Nieland A, Damerell E, Garratt A. General practitioners' evaluation of community psychiatric services: responsiveness to change of the General Practitioner Experiences Questionnaire (GPEQ). *BMCH Health ServRes* 2010;10:108.
15. Bjertnaes O, Garratt A, Botten G. Nonresponse bias and cost-effectiveness in a Norwegian survey of family physicians. *EvalHealth Prof* 2008;31:65-80.
16. Westfall PH. Multiple testing of general contrasts using logical constraints and correlations. *Journal of the American Statistical Association* 1997;92:299-306.

Vedlegg

Vedlegg 1. Spørreskjemaet, spørsmål om DPS i 2014

--	--	--	--	--

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

1000

Hensikten med denne undersøkelsen

er å få tilbakemeldinger fra fastleger om samarbeidet med de distriktpspsykiatriske 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 voksenpsykiatriske tjenester i området der legekantoret ditt er lokalisert.
- Dine samlede erfaringer med dette DPSet (på tvers av tilbud og pasientgrupper)

Om utfyllingen:

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:

Distriktpspsykiatriske sentre (DPS)

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

Helse Sør-Øst	<input type="checkbox"/> Asker DPS	<input type="checkbox"/> Halden/Sarpsborg DPS	<input type="checkbox"/> Nedre Telemark DPS avdeling Skien	<input type="checkbox"/> Solvang DPS
	<input type="checkbox"/> Aust-Agder DPS	<input type="checkbox"/> Josefinegate DPS	<input type="checkbox"/> Nedre Telemark DPS avdeling Vestmar	<input type="checkbox"/> Stromme DPS
	<input type="checkbox"/> Bærum DPS	<input type="checkbox"/> Kongsberg DPS	<input type="checkbox"/> Nordre Vestfold DPS	<input type="checkbox"/> Søndre Oslo DPS
	<input type="checkbox"/> Drammen DPS	<input type="checkbox"/> Kongsvinger DPS	<input type="checkbox"/> Nordre Østfold DPS - Edwin Ruud	<input type="checkbox"/> Søndre Vestfold DPS
	<input type="checkbox"/> Elverum - Hamar DPS	<input type="checkbox"/> Lillehammer DPS	<input type="checkbox"/> Nordre Østfold DPS - Moss	<input type="checkbox"/> Tynset DPS
	<input type="checkbox"/> Follo DPS	<input type="checkbox"/> Lister DPS	<input type="checkbox"/> Notodden og Seljord DPS	<input type="checkbox"/> Voksenpsykiatrisk avdeling Vindern
	<input type="checkbox"/> Fredrikstad DPS	<input type="checkbox"/> Lovisenberg DPS	<input type="checkbox"/> Ringerike DPS	<input type="checkbox"/> Øvre Romerike DPS
	<input type="checkbox"/> Gjøvik DPS	<input type="checkbox"/> Nedre Romerike DPS		
	<input type="checkbox"/> Groruddalen DPS	<input type="checkbox"/> Nedre Telemark DPS avdeling Porsgrunn		
Helse Vest	<input type="checkbox"/> Betanien DPS	<input type="checkbox"/> Indre Sogn Psykiatrisenter	<input type="checkbox"/> Psykiatriske klinikk Førde (Sunnfjord/ Ytre Sogn DPS)	<input type="checkbox"/> Stavanger DPS
	<input type="checkbox"/> Bjørgvin DPS	<input type="checkbox"/> Jæren DPS	<input type="checkbox"/> Ryfylke DPS	<input type="checkbox"/> Stord DPS
	<input type="checkbox"/> Dalane DPS	<input type="checkbox"/> Karmøy DPS	<input type="checkbox"/> Sandnes DPS	<input type="checkbox"/> Voss/ Bjørkeli DPS
	<input type="checkbox"/> Folgefonn DPS	<input type="checkbox"/> Kronstad DPS	<input type="checkbox"/> Sola DPS	<input type="checkbox"/> Øyane DPS
	<input type="checkbox"/> Haugaland DPS	<input type="checkbox"/> Nordfjord Psykiatrisenter	<input type="checkbox"/> Solli DPS	
Helse Midt-Norge	<input type="checkbox"/> Kolvereid DPS	<input type="checkbox"/> Molde DPS (inkl. Tingvoll og Eide)	<input type="checkbox"/> Nidaros DPS	<input type="checkbox"/> Sjøholt DPS
	<input type="checkbox"/> Kristiansund DPS	<input type="checkbox"/> Namsos DPS funksjoner i sykehuset	<input type="checkbox"/> Orkdal DPS (inkl. Haltedalen)	<input type="checkbox"/> Søre Sunnmøre DPS
	<input type="checkbox"/> Levanger DPS funksjoner i sykehuset		<input type="checkbox"/> Stjørdal DPS	<input type="checkbox"/> Tiller DPS
				<input type="checkbox"/> Vegsund DPS <input type="checkbox"/>
Helse Nord	<input type="checkbox"/> Lofoten DPS	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Tromsø og omegn	<input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Midt-Troms	<input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Sør-Troms
	<input type="checkbox"/> Midt-Finnmark DPS/SANKS	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Ytre-Helgeland	<input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Nord-Troms	<input type="checkbox"/> Vest-Finnmark DPS
	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Mo i Rana	<input type="checkbox"/> Salten DPS	<input type="checkbox"/> Senter for psykisk helse Ofoten	<input type="checkbox"/> Vesterålen DPS
	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk senter Mosjøen			<input type="checkbox"/> Øst-Finnmark DPS

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

1

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. avviser DPSet pasienter du har henvist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aldri avvist
20. 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"/>
21. opplever du at DPSet tar dine vurderinger av pasientens lidelse/situasjon på alvor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

I hvilken grad...	⊥	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
22. 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"/>
23. opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før behandlingen starter?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Negative hendelser

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

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

SNU, FLERE SPØRSMÅL PÅ NESTE SIDE! → 3

(Spørsmålene på «neste side» (side 4) i spørreskjemaet handlet ikke om DPS)

Vedlegg 2. Svarfordelinger nasjonalt

Tabell 19. Resultater fra enkeltspørsmål for hele landet samlet. Antall svar, gjennomsnitt (skala 1—5 hvor 5 er best) og prosentuert svarfordeling (opprinnelig femdelt skala slått sammen til tredelt skala).

Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt — I liten grad	I noen grad	I stor grad — I svært stor grad
2 alt i alt fornøyd med DPS-et	2005	3,3	20	34	46
3 oppnår kontakt i akutte situasjoner	1999	3,2	22	38	40
4 får nødvendig hjelp i akutte situasjoner	1987	3,1	24	38	38
5 epikrisene har god kvalitet	2015	3,6	9	30	61
6 epikrisene inneholder oppfølgingsplan	2010	3,2	18	42	39
7 mottar epikrisene raskt	2000	3,1	27	37	35
8 DPS-et har god fagkompetanse	2014	3,6	9	34	57
9 får gode faglige råd	2012	3,2	20	39	42
10 pas.fått nødvendig hjelp ved overføring primærhelsetj.	2007	3,2	14	51	35
11 DPS-ets fagpersoner samarbeider godt	1970	3,2	18	41	41
12 har samarbeidsmøter med DPS-et	2021	2,4	57	27	16
13 DPS-et tilbyr organisert veiledning og fagdager	1989	2,3	61	26	13
14 får nødvendig støtte fra DPS-et til egen pas.behandl.	2011	2,8	38	40	22
15 DPS-et får besatt viktige faglige stillinger	1835	3	25	46	30
16 DPS-et har god legedekning	1896	2,8	40	37	23
17 DPS-et har stabilitet i de faglige lederstillingene	1818	3	26	44	30
18 DPS-et har generelt stabilitet i fagstillinger	1823	3	28	47	26
19 DPS-et avviser henviste pasienter*	2006	3	33	41	25
20 tilfredsstillende begrunnelse ved avvisning	1928	2,9	35	39	26
21 DPS-et tar mine vurderinger på alvor	2002	3,3	18	36	46
22 ventetid før utredning*	2011	3,3	16	45	39
23 ventetid før behandling*	1993	3,2	21	45	34

*Spørsmålet er negativt formulert, og følgelig er stor andel «Ikke i det hele tatt – I liten grad» og et lavt gjennomsnitt en positiv beskrivelse.

Vedlegg 3. Takk til bidragsyttere

Takk til alle fastleger som ved å besvare spørreskjemaet har bidratt til evaluering av en viktig funksjon innen spesialisthelsetjenesten.

Takk til følgende personer ved Kunnskapssenteret for deres bidrag i undersøkelsen:

Tomislav Dimoski for ledelse av de tekniske sidene ved datainnsamlingen.

Inger Opedal Paulsrud, Marit Skarpaas og Linda Selje Sunde for å ha ivaretatt de administrative oppgavene i prosjektet.

Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004, St. Olavsplass

N-0130 Oslo

(+47) 23 25 50 00

www.kunnskapssenteret.no

Rapport: ISBN 978-82-8121-898-7 ISSN 1890-1565

PasOpp nr 4-2014

 **kunnskapssenteret**
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Om PasOpp undersøkelser: Endringer i helsetjenesten i den senere tiden innebærer at det blir lagt større vekt på synspunktene til pasienter og pårørende enn før og på at de ulike delene av tjenesten skal være godt samordnet. PasOpp-undersøkelsene har som mål å beskrive erfaringene til personer som ser tjenestene fra innsiden. Det er laget spørreskjema som er tilpasset ulike områder innenfor helsetjenesten. Spørsmålene handler om opplevelser, om faktiske hendelser og om tilfredshet med tjenestene.

Om denne undersøkelsen

Populasjon: Alle norske fastleger

Metode: Postal spørreskjemaundersøkelse

Undersøkelsesperiode: 1. halvår 2014

Bruttoutvalg: 4328

Svarprosent: 47