

Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre i 2008

Institusjonsresultater

PasOpp-rapport fra Kunnskapssenteret nr 3 - 2009



Tittel	Fastlegers vurdering av distriktpsykiatriske sentre i 2008. Institusjonsresultater.
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, <i>direktør</i>
Forfattere	Olaf Holmboe, Gøril Groven
ISBN	978-82-8121-292-3
ISSN	1890-1565
Rapport	Nr 3 -2009
Prosjektnummer	503
Rapporttype	Brukererfaringsundersøkelse
Antall sider	162 (271 med vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Sitering	Holmboe O, Groven G. <i>Fastlegers vurdering av distriktpsykiatriske sentre i 2008. Institusjonsresultater. PasOpp-rapport nr 3-2009.</i> Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009.

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

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, september 2009

Innhold

1 INNLEDNING	1
1.1 Oppbygging av rapporten	1
1.2 Usikkerhet i statistiske undersøkelser	1
2 RESULTATER	3
Leseveiledning	3
2.1 Moss DPS	5
2.2 Edwin Ruud DPS	7
2.3 Fredrikstad DPS	9
2.4 Halden/Sarpsborg DPS	11
2.5 Psykiatrisk senter Asker	13
2.6 Psykiatrisk senter Bærum	15
2.7 Jessheimklinikken DPS	17
2.8 Lillestrømklinikken DPS	19
2.9 Grorud DPS	21
2.10 Søndre Oslo DPS	23
2.11 Josefinegate DPS	25
2.12 Alna DPS	27
2.13 Follo DPS	29
2.14 Hamar DPS	31
2.15 Tynset DPS	33
2.16 Kongsvinger DPS	35
2.17 Lillehammer DPS	37
2.18 Gjøvik DPS	39
2.19 Drammen DPS	41
2.20 Kongsberg DPS	43
2.21 Notodden og Seljord DPS	45
2.22 Porsgrunn DPS	47
2.23 Vestmar DPS	49
2.24 Skien DPS	51
2.25 Nordre Vestfold DPS	53
2.26 Søndre Vestfold DPS	55
2.27 Lovisenlund/Mandal DPS	57
2.28 Solvang DPS	59
2.29 Aust-Agder DPS	61

2.30 Lister DPS	63
2.31 Ringerike DPS	65
2.32 Tøyen DPS	67
2.33 Vindern DPS	69
2.34 Lovisenberg DPS	71
2.35 Sandnes DPS	73
2.36 Sola DPS	75
2.37 Dalane DPS	77
2.38 Stavanger DPS	79
2.39 Ryfylke DPS	81
2.40 Haugaland DPS	83
2.41 Karmøy DPS	85
2.42 Stord DPS	87
2.43 Folgefonn DPS	89
2.44 DPS-klinikken Bergen, avd allmennpsykiatri	91
2.45 DPS-klinikken Bergen, avd Fjell	93
2.46 Voss DPS	95
2.47 DPS-klinikken Bergen, avd Nordhordaland	97
2.48 Indre Sogn DPS	99
2.49 Nordfjord DPS	101
2.50 Førde sentralsjukehus	103
2.51 Betanien DPS	105
2.52 Bjørkeli NKS DPS	107
2.53 Jæren DPS	109
2.54 Fana og Os DPS (Solli sjukehus)	111
2.55 Ålesund DPS	113
2.56 Volda DPS	115
2.57 Kristiansund DPS	117
2.58 Molde DPS	119
2.59 Orkdal DPS	121
2.60 Leistad DPS	123
2.61 Tiller DPS	125
2.62 Sykehuset Levanger	127
2.63 Stjørdal DPS	129
2.64 Sykehuset Namsos/ Kolvereid DPS	131
2.65 Psykiatrisk senter Mo i Rana	133
2.66 Psykiatrisk senter Ytre-Helgeland	135
2.67 Psykiatrisk senter Mosjøen	137
2.68 Lofoten DPS	139
2.69 Vesterålen DPS	141
2.70 Salten DPS	143
2.71 Psykiatrisk senter Tromsø og omegn	145
2.72 Senter for psykisk helse Midt-Troms	147
2.73 Senter for psykisk helse Sør-Troms	149

2.74 Senter for psykisk helse Nord-Troms	151
2.75 Senter for psykisk helse Ofoten	153
2.76 Midt-Finmark DPS SANKS	155
2.77 Vest-Finnmark DPS	157
2.78 Øst-Finnmark DPS	159
2.79 Nasjonale resultater	161

VEDLEGG 1: SPØRRESKJEMA 163

VEDLEGG 2: KOMMENTARER – FORSLAG TIL FORBEDRINGER 167

Moss DPS	167
Edwin Ruud DPS	168
Fredrikstad DPS	170
Halden/Sarpsborg DPS	171
Psykiatrisk senter Asker	174
Psykiatrisk senter Bærum	174
Jessheimklinikken DPS	177
Lillestrømklinikken DPS	180
Grorud DPS	182
Søndre Oslo DPS	184
Josefinegate DPS	186
Alna DPS	188
Follo DPS	190
Hamar DPS	193
Tynset DPS	196
Kongsvinger DPS	197
Lillehammer DPS	198
Gjøvik DPS	199
Drammen DPS	202
Kongsberg DPS	205
Notodden og Seljord DPS	206
Porsgrunn DPS	208
Vestmar DPS	209
Nordre Vestfold DPS	211
Søndre Vestfold DPS	214
Lovisenlund/Mandal DPS	217
Solvang DPS	218
Aust-Agder DPS	219
Lister DPS	222
Ringerike DPS	223
Tøyen DPS	224
Vindern DPS	226
Lovisenberg DPS	228
Sandnes DPS	228
Sola DPS	229

Dalane DPS	230
Stavanger DPS	231
Ryfylke DPS	232
Haugaland DPS	233
Karmøy DPS	235
Stord DPS	235
Folgefonn DPS	236
DPS-klinikken Bergen, avd allmennpsykiatri	236
DPS-klinikken Bergen, avd Fjell	238
Voss DPS	240
DPS-klinikken Bergen, avd Nordhordaland	240
Indre Sogn DPS	241
Nordfjord DPS	242
Betanien DPS	242
Jæren DPS	243
Fana og Os DPS (Solli sjukehus)	244
Ålesund DPS (inkl Sjøholt og Vegsund)	245
Volda DPS	246
Kristiansund DPS	246
Molde DPS (inkl Tingvoll og Eide)	247
Orkdal DPS	247
Leistad DPS	249
Tiller DPS	251
Sykehuset Levanger	253
Stjørdal DPS	254
Sykehuset Namsos/ Kolvereid DPS	255
Psykiatrisk senter Mo i Rana	255
Psykiatrisk senter Ytre-Helgeland	256
Psykiatrisk senter Mosjøen	257
Lofoten DPS	257
Vesterålen DPS	258
Salten DPS	258
Psykiatrisk senter Tromsø og omegn	260
Senter for psykisk helse Midt-Troms	262
Senter for psykisk helse Sør-Troms	262
Senter for psykisk helse Nord-Troms	264
Senter for psykisk helse Ofoten	264
Midt-Finmark DPS SANKS	265
Vest-Finnmark DPS	266
Øst-Finnmark DPS	267

1 Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte høsten 2008 en spørreundersøkelse blant fastleger om deres vurderinger av distriktpsikiatriske sentra (DPS). Undersøkelsen ble gjort på oppdrag fra Helsedirektoratet. Denne rapporten presenterer resultater for enkeltspørsmål og indekser fra spørreskjemaet for hvert enkelt DPS.

Hovedresultater fra undersøkelsen og metoderedegjørelse presenteres i en egen rapport med nasjonale resultater.

1.1 OPPBYGGING AV RAPPORTEN

I **kapittel 2** presenteres resultatene for det enkelte DPS i to tabeller:

- Tabell 1: Resultater på seks indekser og tilhørende enkeltspørsmål samt øvrige enkeltspørsmål med lik svarskala.
- Tabell 2: Resultater på andre spørsmål fra spørreskjemaet og bakgrunnsdata om svarerne fra Legeforeningen og NAV med varierende svarkategorier.

Den siste tabellen i kapitlet viser resultatene for det samlede materialet, det vil si de nasjonale resultatene på samme måte som for DPSene.

I **vedlegg 1** finnes spørreskjemaet som ble brukt i undersøkelsen, og **vedlegg 2** inneholder kommentarer fastlegene har skrevet på spørreskjemaet under forslag til forbedringer.

1.2 USIKKERHET I STATISTISKE UNDERSØKELSER

Resultatene i denne institusjonsrapporten presenteres kun som deskriptiv statistikk. Hensikten med institusjonsrapporten er at hvert DPS skal få detaljerte resultater om fastlegers vurderinger av deres virksomhet på ulike områder.

Antall svar (N) på indekser og enkeltspørsmål avgjør hva som rapporteres i institusjonsrapporten for det enkelte DPS. Gjennomsnittskårer gis ikke på spørsmål med tre eller færre svar, og vi oppgir ikke prosentandel for svarkategoriene på enkeltspørsmål som har mindre enn 11 svar. Bakgrunnsopplysninger om svarerne gis ikke for DPSer som hadde

færre enn 11 svarere. For noen DPS vil det derfor finnes blanke celler på enkelte spørsmål i resultattabellene (for de spørsmålene som har for få svar).

To institusjoner i Helse Bergen HF er utelatt fra denne rapporten fordi de hadde for få svarere. Dette er avdeling Askviknes og avdeling rehabilitering, som fikk vurdering fra henholdsvis ingen og kun én fastlege.

Lave responsrater er et gjennomgående problem i spørreundersøkelser. Vi kan ikke utelukke at tendensen til å svare er ulik i forskjellige grupper som fikk spørreskjemaet (menn, kvinner, unge, eldre). For å korrigere for dette er tallene i rapporten vektet. Generelt er disse korreksjonene små.

2 Resultater

LESEVEILEDNING

Tabell 1 inneholder DPSetts resultater for de seks indeksene og indeksenes underspørsmål, samt resultater på øvrige enkeltspørsmål med lik skala. Tabellen viser hvor mange svarere (N) det er for hver indeks og hvert enkeltspørsmål. For alle enkeltspørsmål og for indeksene vises resultatet som en gjennomsnittsskåre på en skala fra 0 til 100 hvor 0 er dårligst og 100 er best. For alle enkeltspørsmålene vises også den prosentvise fordelingen i en tredelt svarskala. Avrunding gjør at summen ikke alltid er 100.

For å forklare disse størrelsene nærmere tar vi utgangspunkt i svarskalaen i spørreskjemaet:

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
I hvilken grad har du/dere samarbeidsmøter med DPSet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gjennomsnittsskåren: Skalaen fra 1 til 5 (hvor 1 er "Ikke i det hele tatt" og 5 er "I svært stor grad") er transformert til en 0-100 skala hvor 0 er dårligst og 100 er best.

Gjennomsnittet som oppgis for hvert spørsmål og for indeksene kalles gjennomsnittsskåren.

Andel negative svar: Prosentandel av fastlegene som har svart "Ikke i det hele tatt" eller "I liten grad" på det aktuelle spørsmålet.

Andel nøytrale svar: Prosentandel av fastlegene som har svart "I noen grad" på det aktuelle spørsmålet.

Andel positive svar: Prosentandel av fastlegene som har svart "I stor grad" eller "I svært stor grad" på det aktuelle spørsmålet.

Inndelingen er valgt for å tilpasse informasjonen til ulike formål. For eksempel kan prosentandel negative svar være egnet til å finne forbedringsmuligheter i forbindelse med lokal kvalitetsutvikling.

For enkelte spørsmål vil svaret "Ikke i det hele tatt" representere en positiv vurdering av poliklinikken. Dette kan for eksempel gjelde spørsmål om fastlegene synes at pasientene må vente lenge før de får svar på henvisninger. For slike spørsmål med motsatt ladning for svarkategoriene er det kategoriene "Ikke i det hele tatt" og "I liten grad" som regnes som

positive svar. Tolkningen av resultatene for disse spørsmålene er derfor den samme som for de andre spørsmålene.

Enkelte av spørsmålene i tabell 1 har andre svarkategorier, men fortsatt en femdelt svarskala. Disse svarene er gruppert på samme måte som beskrevet foran, etter om de gir en positiv, nøytral eller negativ tilbakemelding om tilbudet ved poliklinikken.

Tabellene inneholder også antall svar per spørsmål. Respondenter som har krysset av for "Ikke aktuelt" eller som ikke har svart på spørsmålet, er ikke tatt med i beregningsgrunnlaget for andeler eller gjennomsnittsskåre for det aktuelle spørsmålet.

Tabell 2 presenterer spørsmål med svarskalaer som ikke lar seg kategorisere på samme måte som i tabell 1. Antall svar og prosentandel for utvalgte svarkategorier vises. Tabellen viser hvilke tjenester - én eller flere - ved DPSet svarerne har vurdert, samt utvalgte bakgrunnsvariabler om svarerne, hentet fra NAVs fastlegeliste og Legeforeningens medlemsregister.

2.1 MOSS DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	27	67			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	27	69	8	20	73
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	27	66	8	26	66
INDEKS EPIKRISE	27	67			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	27	74	0	22	78
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	27	62	3	48	48
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	27	65	7	28	65
INDEKS KOMPETANSE	27	67			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	27	71	0	31	69
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	27	72	0	26	74
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	27	59	4	55	41
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	27	65	3	38	58
INDEKS VEILEDNING	27	63			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	27	61	22	24	54
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	27	67	4	30	66
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	27	62	8	40	52
INDEKS BEMANNING	27	64			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	27	62	12	41	47
16 God legedekning ved DPSet	27	56	17	43	41
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	27	69	4	28	67
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	27	67	4	35	61
INDEKS VENTETID	26	48			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	27	46	24	65	11
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	26	52	16	62	22
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	27	70	9	25	66
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	27	46	23	59	18
20 DPS avviser pasienter	27	41	36	54	10
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	27	66	12	27	60
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	27	63	8	39	53
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	27	69	8	15	77
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	27	49	29	48	23
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	27	67	12	22	66
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	23	78	5	14	80

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	27	85
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	26	17
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	27	56
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	27	33
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	27	48
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	27	93
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	27	26
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	27	33
Andel med spesialisering i allmennmedisin	27	59
Gjennomsnittsalder	26	50 år

2.2 EDWIN RUUD DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	25	42			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	25	45	33	53	14
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	25	39	47	45	8
INDEKS EPIKRISE	24	50			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	24	60	14	36	51
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	25	44	33	54	13
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	25	46	40	37	23
INDEKS KOMPETANSE	25	43			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	25	48	32	41	27
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	25	43	38	45	16
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	25	42	48	36	15
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	25	40	51	37	12
INDEKS VEILEDNING	25	21			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	25	17	84	16	0
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	25	18	88	12	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	25	28	76	24	0
INDEKS BEMANNING	23	33			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	23	38	54	38	8
16 God legedekning ved DPSet	24	31	64	36	0
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	24	30	75	25	0
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	24	35	58	42	0
INDEKS VENTETID	24	39			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	25	37	59	30	12
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	24	41	46	45	9
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	25	33	54	46	0
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	24	42	47	25	28
20 DPS avviser pasienter	25	11	97	3	0
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	25	27	73	23	4
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	25	35	53	38	9
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	25	46	37	43	20
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	25	25	74	26	0
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	25	29	66	34	0
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	24	25	70	26	3

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	25	74
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	23	39
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	24	21
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	25	40
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	25	20
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	25	96
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	25	24
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	25	44
Andel med spesialisering i allmennmedisin	25	28
Gjennomsnittsalder	23	47 år

2.3 FREDRIKSTAD DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	32	48			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	32	48	36	38	27
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	32	47	33	44	23
INDEKS EPIKRISE	32	51			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	33	62	8	43	49
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	32	48	34	42	23
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	33	44	47	28	25
INDEKS KOMPETANSE	31	50			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	33	57	17	45	38
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	33	49	32	42	26
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	32	46	34	46	20
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	31	47	28	51	21
INDEKS VEILEDNING	31	20			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	33	15	81	19	0
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	31	17	82	15	3
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	32	31	58	39	3
INDEKS BEMANNING	31	26			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	31	31	65	35	0
16 God legedekning ved DPSet	32	23	83	17	0
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	32	26	73	25	2
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	32	26	76	21	2
INDEKS VENTETID	31	34			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	32	34	49	48	3
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	31	35	56	35	10
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	33	45	40	38	22
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	32	31	67	30	4
20 DPS avviser pasienter	33	28	63	30	7
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	32	36	56	33	11
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	33	51	29	42	29
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	32	50	33	38	28
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	32	27	73	21	6
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	33	45	37	41	21
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	32	25	69	27	4

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	33	67
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	29	29
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	33	27
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	33	18
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	33	27
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	33	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	33	15
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	33	27
Andel med spesialisering i allmennmedisin	33	52
Gjennomsnittsalder	29	50 år

2.4 HALDEN/SARPSBORG DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	43	44			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	43	45	34	49	17
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	44	43	33	49	18
INDEKS EPIKRISE	41	46			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	43	53	32	23	44
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	43	47	32	46	22
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	43	39	57	18	25
INDEKS KOMPETANSE	43	48			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	43	55	13	53	34
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	44	47	39	32	29
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	44	47	19	73	8
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	44	44	28	54	18
INDEKS VEILEDNING	41	13			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	43	9	92	8	0
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	42	7	95	5	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	42	25	79	16	4
INDEKS BEMANNING	40	37			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	43	40	44	46	10
16 God legedekning ved DPSet	42	27	78	22	0
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	43	44	29	59	12
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	41	37	49	49	2
INDEKS VENTETID	44	33			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	44	33	60	37	3
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	44	32	69	22	9
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	44	48	31	38	31
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	43	39	47	41	12
20 DPS avviser pasienter	44	49	26	46	27
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	43	46	32	50	18
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	43	53	15	55	31
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	44	51	22	47	31
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	44	34	58	26	15
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	44	41	51	24	25
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	38	56	21	36	43

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	44	57
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	39	23
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	44	25
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	44	20
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	44	18
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	44	98
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	44	11
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	44	32
Andel med spesialisering i allmennmedisin	44	59
Gjennomsnittsalder	37	52 år

2.5 PSYKIATRISK SENTER ASKER

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	22	64			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	22	65	0	41	59
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	22	64	9	33	57
INDEKS EPIKRISER	21	65			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	21	76	0	10	90
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	21	64	6	33	61
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	22	55	11	52	37
INDEKS KOMPETANSE	20	66			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	22	71	5	15	80
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	22	62	11	29	60
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	22	64	4	38	58
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	20	67	0	31	69
INDEKS VEILEDNING	22	34			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	22	24	81	11	9
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	22	28	69	26	5
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	22	49	28	43	29
INDEKS BEMANNING	15	62			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	16	59	0	65	35
16 God legedekning ved DPSet	21	51	20	57	23
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	19	65	0	38	62
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	19	64	0	43	57
INDEKS VENTETID	22	57			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	22	58	9	45	46
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	22	57	9	48	43
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	22	71	4	14	82
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	22	55	17	42	41
20 DPS avviser pasienter	22	53	5	73	22
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	21	52	20	51	29
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	22	68	5	23	72
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	22	71	5	18	76
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	22	36	52	34	14
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	22	70	9	14	76
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	17	66	9	41	50

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	20	71
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	22	17
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	22	59
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	22	5
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	22	5
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	22	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	22	14
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	22	55
Andel med spesialisering i allmennmedisin	22	45
Gjennomsnittsalder	19	48 år

2.6 PSYKIATRISK SENTER BÆRUM

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	52	51			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	52	52	18	57	25
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	53	49	32	41	27
INDEKS EPIKRISER	52	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	53	62	11	37	52
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	53	53	16	60	24
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	52	46	38	35	28
INDEKS KOMPETANSE	50	56			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	53	64	5	36	59
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	53	55	15	52	33
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	53	54	13	62	26
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	50	50	30	43	27
INDEKS VEILEDNING	51	20			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	53	17	81	18	2
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	52	13	94	4	2
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	52	30	67	22	11
INDEKS BEMANNING	38	45			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	40	49	20	64	16
16 God legedekning ved DPSet	46	41	43	45	12
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	44	46	32	55	13
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	43	45	28	63	8
INDEKS VENTETID	50	44			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	53	43	31	60	9
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	50	45	32	52	15
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	53	49	27	43	30
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	53	38	48	40	12
20 DPS avviser pasienter	52	40	40	49	10
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	51	39	49	43	8
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	52	56	20	39	41
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	52	58	18	36	46
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	53	26	74	26	0
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	53	48	36	31	33
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	49	47	35	41	25

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	53	55
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	50	14
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	53	32
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	54	9
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	54	7
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	54	94
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	54	17
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	54	33
Andel med spesialisering i allmennmedisin	54	70
Gjennomsnittsalder	53	52 år

2.7 JESSHEIMKLINIKKEN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	44	45			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	46	47	41	27	32
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	44	43	41	35	24
INDEKS EPIKRISE	44	47			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	44	56	14	46	40
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	45	45	25	62	13
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	46	39	43	42	15
INDEKS KOMPETANSE	44	47			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	46	57	16	44	40
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	46	45	36	46	18
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	46	46	29	57	14
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	44	42	37	51	12
INDEKS VEILEDNING	45	26			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	45	23	75	21	4
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	46	24	79	17	4
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	46	33	56	37	7
INDEKS BEMANNING	38	41			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	41	45	32	52	16
16 God legedekning ved DPSet	42	39	48	44	8
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	40	42	37	52	11
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	39	41	33	62	5
INDEKS VENTETID	45	34			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	46	32	63	31	6
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	45	35	53	39	8
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	44	42	41	40	20
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	46	36	55	35	11
20 DPS avviser pasienter	46	40	42	43	15
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	45	39	43	49	7
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	46	51	27	42	31
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	46	52	24	43	32
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	45	26	72	22	6
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	46	39	53	25	22
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	42	52	27	48	25

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	45	49
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	43	48
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	46	22
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	46	24
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	46	30
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	46	98
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	46	37
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	45	31
Andel med spesialisering i allmennmedisin	46	43
Gjennomsnittsalder	39	51 år

2.8 LILLESTRØMKLINIKKEN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	50	58			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	51	58	23	25	53
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	50	58	11	42	46
INDEKS EPIKRISE	49	49			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	51	61	10	39	52
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	51	48	24	56	20
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	49	40	45	44	11
INDEKS KOMPETANSE	48	51			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	51	58	15	41	44
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	51	49	26	50	24
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	51	50	20	61	20
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	48	49	27	41	32
INDEKS VEILEDNING	51	32			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	51	29	67	29	4
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	51	31	63	33	4
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	51	37	51	41	8
INDEKS BEMANNING	43	34			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	48	41	42	52	6
16 God legedekning ved DPSet	48	35	58	37	5
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	44	31	62	33	5
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	45	34	57	38	5
INDEKS VENTETID	50	43			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	50	42	43	42	15
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	50	44	42	37	21
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	50	51	30	38	32
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	51	40	49	34	17
20 DPS avviser pasienter	51	52	24	45	32
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	50	42	46	35	19
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	51	54	14	52	34
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	51	53	23	41	35
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	50	29	69	26	6
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	51	52	23	47	31
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	43	57	17	39	43

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	50	61
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	48	21
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	49	31
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	51	18
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	51	31
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	51	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	51	29
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	51	35
Andel med spesialisering i allmennmedisin	51	55
Gjennomsnittsalder	44	47 år

2.9 GRORUD DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	27	49			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	29	50	29	42	29
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	27	49	24	50	26
INDEKS EPIKRISE	28	44			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	29	51	26	37	37
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	28	40	47	38	15
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	28	39	47	35	18
INDEKS KOMPETANSE	28	46			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	28	55	10	61	29
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	29	36	54	32	14
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	29	46	26	60	14
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	29	43	41	37	21
INDEKS VEILEDNING	29	17			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	29	18	80	14	6
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	29	9	97	3	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	29	25	77	20	3
INDEKS BEMANNING	25	36			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	26	41	45	47	8
16 God legedekning ved DPSet	25	35	64	32	4
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	25	34	60	40	0
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	25	37	57	40	4
INDEKS VENTETID	29	39			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	29	36	55	33	12
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	29	43	37	48	15
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	29	42	46	33	21
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	29	33	52	42	6
20 DPS avviser pasienter	29	45	46	30	25
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	28	32	64	28	8
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	29	51	23	49	28
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	29	49	22	57	21
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	29	19	75	22	3
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	29	38	52	29	18
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	26	51	14	63	23

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	28	62
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	28	29
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	29	17
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	29	7
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	29	21
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	29	97
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	29	24
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	29	38
Andel med spesialisering i allmennmedisin	29	79
Gjennomsnittsalder	27	53 år

2.10 SØNDRE OSLO DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	37	56			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	39	55	24	33	43
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	37	57	12	47	41
INDEKS EPIKRISE	37	43			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	40	55	14	49	38
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	38	39	45	45	9
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	39	37	52	33	15
INDEKS KOMPETANSE	38	47			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	39	54	17	53	31
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	40	43	41	42	17
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	39	47	26	62	12
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	39	46	26	62	13
INDEKS VEILEDNING	40	37			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	40	38	38	52	10
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	40	36	53	34	13
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	40	36	61	31	8
INDEKS BEMANNING	40	36			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	40	40	43	49	8
16 God legedekning ved DPSet	40	34	57	40	2
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	40	33	63	30	7
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	40	36	53	40	7
INDEKS VENTETID	38	44			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	41	46	32	46	22
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	38	44	35	46	19
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	40	45	35	43	22
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	41	41	45	43	12
20 DPS avviser pasienter	40	43	36	43	21
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	39	36	57	32	11
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	40	50	26	45	29
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	40	52	24	43	33
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	40	26	74	26	0
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	41	43	40	41	19
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	40	57	19	38	42

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	41	72
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	38	24
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	40	20
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	41	5
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	41	7
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	41	98
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	41	22
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	41	44
Andel med spesialisering i allmennmedisin	41	85
Gjennomsnittsalder	41	53 år

2.11 JOSEFINEGATE DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	34	60			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	34	60	8	45	47
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	34	59	8	54	37
INDEKS EPIKRISER	34	56			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	34	63	15	20	65
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	34	56	20	42	38
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	34	49	37	35	28
INDEKS KOMPETANSE	32	59			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	34	65	3	47	50
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	34	60	11	48	41
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	34	51	24	50	26
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	32	56	23	34	43
INDEKS VEILEDNING	32	36			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	34	33	50	36	14
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	32	31	61	19	21
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	34	44	42	38	20
INDEKS BEMANNING	25	54			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	27	55	14	54	32
16 God legedekning ved DPSet	30	47	35	38	27
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	28	55	18	51	31
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	27	54	17	53	29
INDEKS VENTETID	32	46			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	33	43	40	45	14
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	32	48	29	50	21
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	34	53	17	53	30
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	34	44	43	31	26
20 DPS avviser pasienter	34	40	52	31	16
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	34	38	49	38	13
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	34	53	23	43	34
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	34	57	23	27	50
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	34	32	63	28	9
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	34	54	28	34	39
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	30	58	13	42	45

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	34	43
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	33	22
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	34	35
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	34	6
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	34	9
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	34	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	34	0
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	34	29
Andel med spesialisering i allmennmedisin	34	76
Gjennomsnittsalder	33	51 år

2.12 ALNA DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	31	50			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	32	51	20	53	27
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	32	49	32	43	25
INDEKS EPIKRISE	35	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	35	67	8	26	66
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	35	52	25	44	31
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	35	42	44	44	12
INDEKS KOMPETANSE	35	56			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	35	65	5	37	58
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	35	54	23	46	31
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	35	53	19	52	30
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	35	54	24	40	36
INDEKS VEILEDNING	35	30			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	35	32	60	17	23
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	35	18	84	11	5
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	35	39	47	31	22
INDEKS BEMANNING	31	40			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	32	43	45	39	16
16 God legedekning ved DPSet	33	38	54	37	9
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	32	42	43	44	13
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	32	39	45	48	7
INDEKS VENTETID	34	48			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	35	47	31	45	24
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	34	47	31	44	24
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	35	60	14	45	42
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	35	44	36	39	25
20 DPS avviser pasienter	35	45	43	32	26
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	33	36	58	38	4
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	35	60	11	42	47
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	34	53	17	57	26
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	35	33	64	25	12
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	35	54	32	32	36
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	32	58	14	40	45

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	35	68
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	34	37
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	35	37
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	35	6
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	35	23
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	35	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	35	26
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	35	43
Andel med spesialisering i allmennmedisin	35	66
Gjennomsnittsalder	32	48 år

2.13 FOLLO DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	39	50			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	40	49	19	69	12
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	39	50	20	62	18
INDEKS EPIKRISE	39	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	40	66	10	20	70
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	40	56	19	44	38
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	39	41	42	31	27
INDEKS KOMPETANSE	37	53			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	40	60	14	34	53
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	40	51	28	46	26
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	39	51	21	57	22
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	37	53	21	47	32
INDEKS VEILEDNING	39	30			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	40	24	76	22	2
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	39	29	63	32	5
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	40	37	56	32	12
INDEKS BEMANNING	39	35			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	39	38	55	34	11
16 God legedekning ved DPSet	39	31	73	21	6
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	40	35	64	23	13
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	40	38	56	31	13
INDEKS VENTETID	39	36			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	39	36	58	33	9
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	40	36	54	39	7
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	39	47	26	60	14
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	39	39	53	28	19
20 DPS avviser pasienter	40	50	20	57	23
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	40	44	35	51	14
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	40	56	13	50	37
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	40	51	25	50	25
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	39	25	82	14	5
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	40	42	43	43	14
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	35	44	34	49	17

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	38	62
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	35	27
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	39	21
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	40	25
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	40	25
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	40	98
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	40	45
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	40	30
Andel med spesialisering i allmennmedisin	40	68
Gjennomsnittsalder	37	48 år

2.14 HAMAR DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	62	33			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	64	39	47	35	18
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	63	28	64	29	7
INDEKS EPIKRISER	65	56			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	66	66	4	32	63
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	65	53	22	47	32
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	66	48	32	44	23
INDEKS KOMPETANSE	60	54			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	65	62	9	37	54
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	65	52	24	44	32
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	65	50	18	61	21
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	61	52	19	53	29
INDEKS VEILEDNING	64	28			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	65	24	74	15	12
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	65	25	76	9	15
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	64	37	60	17	22
INDEKS BEMANNING	63	41			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	65	39	41	53	6
16 God legedekning ved DPSet	64	33	63	30	7
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	64	47	25	50	25
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	64	44	30	52	18
INDEKS VENTETID	65	13			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	66	10	96	4	0
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	65	16	87	7	6
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	65	42	43	38	19
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	65	34	58	26	16
20 DPS avviser pasienter	66	56	12	55	33
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	60	52	26	40	34
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	66	59	14	36	49
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	65	50	34	31	35
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	65	34	60	30	10
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	66	44	37	41	22
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	58	58	18	37	45

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	66	58
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	64	26
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	65	25
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	66	2
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	66	5
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	66	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	66	5
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	66	32
Andel med spesialisering i allmennmedisin	66	56
Gjennomsnittsalder	58	50 år

2.15 TYNSET DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	12	66			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	12	74	0	10	90
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	12	58	7	54	38
INDEKS EPIKRISE	13	68			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	13	72	0	23	77
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	13	69	0	39	61
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	13	63	16	31	52
INDEKS KOMPETANSE	13	77			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	13	77	0	9	91
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	13	79	0	9	91
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	13	73	0	31	69
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	13	79	0	9	91
INDEKS VEILEDNING	12	50			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	13	38	52	34	14
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	12	45	35	57	8
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	13	71	0	41	59
INDEKS BEMANNING	13	61			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	13	59	15	42	43
16 God legedekning ved DPSet	13	52	27	37	36
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	13	72	6	16	78
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	13	62	13	41	46
INDEKS VENTETID	13	61			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	13	61	0	64	36
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	13	61	0	64	36
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	13	76	7	9	84
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	13	59	6	57	36
20 DPS avviser pasienter	13	72	9	0	91
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	11	63	0	54	46
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	13	80	0	9	91
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	13	78	0	9	91
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	13	63	16	25	59
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	13	80	0	9	91
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	9	69			

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	13	84
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	13	7
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	12	58
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	13	62
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	13	38
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	13	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	13	8
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	12	50
Andel med spesialisering i allmennmedisin	13	38
Gjennomsnittsalder	10	44 år

2.16 KONGSVINGER DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	26	39			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	26	43	39	39	23
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	26	34	54	42	4
INDEKS EPIKRISE	26	55			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	26	61	7	47	46
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	26	50	30	39	31
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	26	55	15	47	38
INDEKS KOMPETANSE	26	53			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	26	57	9	57	34
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	26	46	21	68	11
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	26	55	17	46	37
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	26	54	18	52	30
INDEKS VEILEDNING	26	27			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	26	21	77	16	7
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	26	24	73	20	7
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	26	36	50	35	15
INDEKS BEMANNING	24	39			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	24	42	36	60	4
16 God legedekning ved DPSet	25	30	67	30	4
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	25	43	36	53	11
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	25	43	32	60	8
INDEKS VENTETID	26	52			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	26	53	15	55	30
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	26	51	19	53	27
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	26	48	26	55	19
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	26	48	30	44	26
20 DPS avviser pasienter	26	37	50	35	15
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	26	45	34	53	14
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	26	55	19	42	38
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	26	55	19	45	35
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	26	35	61	25	14
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	26	45	38	43	19
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	25	64	8	35	56

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	25	75
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	25	31
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	25	24
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	26	4
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	26	15
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	26	96
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	26	8
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	26	35
Andel med spesialisering i allmennmedisin	26	58
Gjennomsnittsalder	21	50 år

2.17 LILLEHAMMER DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	47	54			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	47	58	19	35	47
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	47	51	28	38	33
INDEKS EPIKRISE	47	58			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	48	65	4	34	62
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	48	56	14	44	42
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	47	53	26	34	40
INDEKS KOMPETANSE	45	61			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	47	67	4	27	69
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	47	60	13	36	50
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	46	57	10	52	38
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	45	62	11	30	59
INDEKS VEILEDNING	45	46			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	47	49	26	42	31
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	46	36	45	48	7
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	47	55	21	41	38
INDEKS BEMANNING	43	55			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	44	55	13	53	35
16 God legedekning ved DPSet	47	51	25	45	30
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	46	61	12	36	52
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	47	57	12	47	41
INDEKS VENTETID	46	53			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	47	52	15	58	27
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	46	53	21	41	38
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	48	64	19	20	61
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	47	50	24	45	31
20 DPS avviser pasienter	48	61	11	38	51
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	45	53	23	37	40
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	47	66	9	22	68
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	47	65	7	35	58
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	47	46	30	49	20
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	48	65	17	18	65
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	39	56	13	52	35

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	48	71
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	47	21
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	45	36
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	48	15
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	48	10
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	48	96
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	48	13
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	48	38
Andel med spesialisering i allmennmedisin	48	40
Gjennomsnittsalder	30	48 år

2.18 GJØVIK DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	52	37			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	52	42	45	37	18
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	53	33	60	28	12
INDEKS EPIKRISE	51	48			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	53	52	23	41	36
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	51	47	34	42	25
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	53	44	42	32	26
INDEKS KOMPETANSE	51	46			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	53	44	41	34	25
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	53	41	47	36	17
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	53	50	26	47	26
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	51	48	31	48	21
INDEKS VEILEDNING	52	24			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	53	25	72	25	2
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	52	17	87	9	4
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	52	31	61	33	6
INDEKS BEMANNING	50	21			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	52	24	81	14	6
16 God legedekning ved DPSet	53	16	85	7	8
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	50	23	76	20	4
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	52	23	81	14	5
INDEKS VENTETID	53	41			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	53	41	42	42	16
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	53	41	43	44	14
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	53	41	43	38	19
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	51	46	37	36	27
20 DPS avviser pasienter	53	66	2	44	54
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	42	45	43	34	23
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	52	63	6	39	55
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	52	50	28	43	29
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	53	34	65	25	9
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	52	34	55	31	14
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	48	29	63	23	13

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	52	71
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	51	40
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	51	27
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	53	23
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	53	21
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	53	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	53	28
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	53	40
Andel med spesialisering i allmennmedisin	53	64
Gjennomsnittsalder	43	49 år

2.19 DRAMMEN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	48	43			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	49	45	33	55	11
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	48	41	46	40	15
INDEKS EPIKRISE	45	47			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	48	56	12	49	38
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	49	48	23	60	16
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	46	38	54	40	7
INDEKS KOMPETANSE	45	51			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	49	62	7	41	52
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	48	48	29	45	26
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	48	49	24	54	22
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	46	48	30	46	24
INDEKS VEILEDNING	47	21			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	49	15	86	8	5
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	47	17	80	18	2
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	49	31	68	29	4
INDEKS BEMANNING	40	44			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	42	46	22	67	11
16 God legedekning ved DPSet	45	39	49	45	6
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	43	50	22	55	23
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	42	44	31	59	10
INDEKS VENTETID	49	40			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	49	37	55	38	7
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	49	43	42	45	14
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	48	45	36	48	17
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	49	35	60	28	12
20 DPS avviser pasienter	49	34	61	31	8
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	46	35	60	33	7
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	49	47	32	44	23
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	49	54	13	61	26
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	48	24	82	17	2
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	49	42	38	51	11
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	46	50	21	58	21

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	48	53
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	45	40
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	48	29
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	49	16
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	49	31
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	49	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	49	20
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	49	31
Andel med spesialisering i allmennmedisin	49	67
Gjennomsnittsalder	49	50 år

2.20 KONGSBERG DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	25	48			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	25	49	27	46	27
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	26	45	27	55	17
INDEKS EPIKRISE	26	56			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	26	69	0	27	73
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	26	56	12	52	36
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	26	43	38	44	18
INDEKS KOMPETANSE	26	61			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	26	64	4	37	58
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	26	59	15	36	49
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	26	60	4	53	43
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	26	61	9	40	51
INDEKS VEILEDNING	26	38			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	26	33	62	34	4
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	26	38	50	39	11
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	26	42	33	60	7
INDEKS BEMANNING	24	52			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	25	56	4	67	29
16 God legedekning ved DPSet	26	46	38	37	25
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	24	55	16	46	38
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	24	52	25	44	31
INDEKS VENTETID	26	44			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	26	41	32	59	9
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	26	47	29	49	22
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	26	55	12	50	38
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	26	39	50	37	13
20 DPS avviser pasienter	26	45	20	60	20
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	25	41	41	45	14
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	26	61	12	28	60
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	26	56	23	30	47
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	26	34	60	36	4
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	26	50	17	58	25
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	25	61	8	48	44

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	26	73
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	24	41
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	26	42
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	26	42
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	26	19
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	26	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	26	8
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	26	35
Andel med spesialisering i allmennmedisin	26	46
Gjennomsnittsalder	25	53 år

2.21 NOTODDEN OG SELJORD DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	32	55			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	33	58	23	27	49
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	32	52	28	30	42
INDEKS EPIKRISE	33	57			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	33	67	3	30	66
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	33	52	23	46	32
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	33	52	22	47	31
INDEKS KOMPETANSE	33	62			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	33	63	7	39	54
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	33	62	16	31	54
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	33	58	10	47	43
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	33	63	9	39	52
INDEKS VEILEDNING	33	50			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	33	57	19	37	44
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	33	34	57	31	12
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	33	58	28	23	49
INDEKS BEMANNING	31	54			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	32	56	13	46	41
16 God legedekning ved DPSet	32	50	26	43	31
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	32	62	16	29	54
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	31	51	20	57	23
INDEKS VENTETID	33	59			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	33	58	10	46	45
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	33	60	7	41	52
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	32	66	11	31	58
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	33	53	16	54	31
20 DPS avviser pasienter	33	62	10	30	61
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	32	48	25	61	14
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	33	63	7	36	57
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	32	67	14	24	62
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	32	41	42	43	15
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	33	68	10	25	65
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	25	62	12	41	47

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	32	78
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	32	21
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	33	61
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	33	58
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	33	39
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	33	91
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	33	48
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	33	48
Andel med spesialisering i allmennmedisin	33	30
Gjennomsnittsalder	23	47 år

2.22 PORSGRUNN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	26	54			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	27	54	26	32	43
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	26	55	23	32	45
INDEKS EPIKRISE	28	61			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	28	65	10	30	60
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	28	57	17	46	37
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	28	60	24	20	55
INDEKS KOMPETANSE	28	57			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	28	62	7	38	55
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	28	53	23	39	38
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	28	57	17	42	42
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	28	56	18	40	42
INDEKS VEILEDNING	28	35			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	28	39	46	40	14
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	28	26	75	25	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	28	41	37	46	17
INDEKS BEMANNING	25	43			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	25	43	35	50	15
16 God legedekning ved DPSet	28	40	41	50	10
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	28	48	21	58	20
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	27	45	30	51	19
INDEKS VENTETID	28	49			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	28	48	24	52	24
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	28	49	20	60	20
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	28	62	18	13	69
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	28	46	38	33	29
20 DPS avviser pasienter	28	60	18	17	65
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	25	53	24	39	37
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	28	63	21	13	66
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	27	60	15	35	50
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	28	44	35	47	18
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	28	60	21	10	69
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	25	68	16	12	71

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	28	70
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	27	18
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	28	57
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	28	21
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	28	21
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	28	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	28	36
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	28	29
Andel med spesialisering i allmennmedisin	28	54
Gjennomsnittsalder	26	50 år

2.23 VESTMAR DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	13	51			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	15	55	20	38	42
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	13	50	23	53	24
INDEKS EPIKRISE	15	50			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	15	55	6	69	25
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	15	52	6	82	12
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	15	45	37	46	18
INDEKS KOMPETANSE	13	54			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	15	50	18	63	19
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	14	48	28	52	21
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	13	57	8	55	37
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	14	56	21	33	46
INDEKS VEILEDNING	14	32			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	15	29	68	32	0
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	14	29	63	37	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	14	37	50	42	7
INDEKS BEMANNING	14	46			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	14	39	57	23	20
16 God legedekning ved DPSet	15	38	61	13	26
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	14	58	10	46	44
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	14	48	28	44	28
INDEKS VENTETID	14	47			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	14	47	28	57	16
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	15	46	32	53	15
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	15	50	15	71	14
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	14	51	22	47	32
20 DPS avviser pasienter	14	63	16	26	58
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	13	51	24	39	36
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	14	67	16	6	78
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	15	59	19	28	53
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	15	40	40	47	13
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	15	49	26	60	14
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	14	53	32	33	35

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	15	54
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	15	20
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	15	20
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	15	0
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	15	27
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	15	93
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	15	47
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	15	20
Andel med spesialisering i allmennmedisin	15	27
Gjennomsnittsalder	12	54 år

2.24SKIEN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	24	52			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	24	51	26	46	29
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	24	53	29	26	44
INDEKS EPIKRISE	24	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	24	61	11	28	60
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	24	43	45	30	25
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	24	57	17	40	43
INDEKS KOMPETANSE	23	54			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	24	57	25	34	41
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	24	55	19	39	42
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	24	55	11	55	34
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	23	48	30	42	28
INDEKS VEILEDNING	23	40			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	24	42	41	37	23
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	23	36	49	44	7
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	24	40	48	36	16
INDEKS BEMANNING	23	42			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	23	43	38	52	9
16 God legedekning ved DPSet	24	35	53	42	5
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	23	46	27	57	16
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	23	43	28	62	11
INDEKS VENTETID	23	47			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	24	44	33	51	17
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	23	50	20	55	25
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	24	51	26	34	39
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	24	45	36	47	17
20 DPS avviser pasienter	24	48	21	66	12
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	24	51	29	37	34
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	24	58	11	48	41
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	24	57	18	42	40
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	24	30	63	33	4
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	24	53	28	29	43
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	22	57	23	31	46

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	24	61
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	23	29
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	23	57
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	24	25
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	24	29
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	24	96
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	24	58
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	24	46
Andel med spesialisering i allmennmedisin	24	63
Gjennomsnittsalder	24	49 år

2.25 NORDRE VESTFOLD DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	54	53			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	54	53	24	42	34
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	54	53	29	35	36
INDEKS EPIKRISER	54	58			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	54	62	20	28	52
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	54	58	25	29	46
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	54	53	29	36	35
INDEKS KOMPETANSE	54	55			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	54	58	15	44	41
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	54	53	28	37	35
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	54	54	20	48	31
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	54	53	22	45	33
INDEKS VEILEDNING	52	27			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	53	21	76	22	2
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	53	23	76	20	4
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	54	39	48	39	13
INDEKS BEMANNING	51	40			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	52	43	37	49	14
16 God legedekning ved DPSet	53	31	70	22	8
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	52	43	34	54	12
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	53	42	38	52	10
INDEKS VENTETID	54	51			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	54	50	19	64	18
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	54	52	15	59	26
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	54	54	26	35	40
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	54	48	28	52	20
20 DPS avviser pasienter	54	48	22	58	20
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	53	44	41	36	23
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	53	60	14	38	49
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	54	57	15	43	43
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	54	32	68	20	12
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	53	51	31	29	40
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	48	45	43	29	29

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	54	65
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	53	41
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	53	47
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	54	28
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	54	33
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	54	98
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	54	11
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	54	35
Andel med spesialisering i allmennmedisin	54	59
Gjennomsnittsalder	50	47 år

2.26SØNDRE VESTFOLD DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	51	57			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	52	57	11	53	36
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	51	57	22	32	46
INDEKS EPIKRISE	50	52			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	51	64	5	41	54
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	51	52	24	44	32
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	51	40	49	34	17
INDEKS KOMPETANSE	50	53			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	52	55	15	52	33
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	52	51	30	40	30
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	50	54	13	59	28
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	52	49	25	53	22
INDEKS VEILEDNING	52	26			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	52	19	81	17	2
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	52	22	74	20	5
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	52	36	56	35	8
INDEKS BEMANNING	47	41			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	50	44	35	54	11
16 God legedekning ved DPSet	52	32	66	28	5
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	49	43	29	59	12
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	51	43	35	53	12
INDEKS VENTETID	51	42			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	51	41	44	44	12
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	52	42	41	45	14
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	51	54	21	42	37
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	52	43	39	40	21
20 DPS avviser pasienter	52	52	18	51	30
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	51	42	38	46	17
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	52	56	13	51	36
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	52	58	10	55	35
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	52	37	54	33	13
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	52	49	33	36	31
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	46	59	11	45	45

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	52	58
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	49	35
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	51	35
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	53	9
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	53	25
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	53	98
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	53	4
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	53	32
Andel med spesialisering i allmennmedisin	53	66
Gjennomsnittsalder	47	49 år

2.27 LOVISENLUND/MANDAL DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	28	53			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	28	57	17	44	39
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	28	49	33	43	24
INDEKS EPIKRISE	27	62			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	28	69	0	26	74
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	28	57	13	50	37
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	27	59	23	28	49
INDEKS KOMPETANSE	26	57			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	28	59	15	40	45
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	28	55	15	58	27
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	27	57	5	66	28
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	27	57	13	52	35
INDEKS VEILEDNING	27	36			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	28	33	51	43	5
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	27	30	73	18	9
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	27	46	33	51	16
INDEKS BEMANNING	28	43			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	28	43	42	46	12
16 God legedekning ved DPSet	28	39	49	42	9
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	28	45	33	53	14
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	28	46	30	58	13
INDEKS VENTETID	27	51			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	27	51	26	37	37
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	28	53	20	43	37
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	28	63	8	33	59
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	28	53	29	33	38
20 DPS avviser pasienter	28	65	0	46	54
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	24	44	31	54	15
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	28	66	3	37	60
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	28	58	10	56	35
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	28	45	32	48	20
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	28	64	8	35	57
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	23	62	18	29	53

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	28	61
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	26	12
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	27	56
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	28	43
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	28	21
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	28	89
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	28	25
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	28	32
Andel med spesialisering i allmennmedisin	28	64
Gjennomsnittsalder	27	49 år

2.28 SOLVANG DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	35	48			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	35	51	30	42	28
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	36	46	36	42	22
INDEKS EPIKRISE	36	57			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	36	66	9	26	65
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	36	52	17	54	30
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	36	52	23	49	28
INDEKS KOMPETANSE	32	57			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	36	62	10	34	56
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	34	53	20	52	28
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	36	59	8	56	36
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	33	56	12	55	32
INDEKS VEILEDNING	34	28			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	36	28	60	35	5
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	35	19	89	5	5
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	35	39	55	29	17
INDEKS BEMANNING	27	48			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	29	46	27	63	10
16 God legedekning ved DPSet	33	46	27	52	21
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	31	52	19	51	30
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	32	48	31	46	23
INDEKS VENTETID	35	44			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	36	43	38	46	16
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	35	44	40	42	18
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	36	60	17	31	52
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	36	37	60	27	13
20 DPS avviser pasienter	36	65	2	44	54
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	32	56	21	36	43
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	35	68	5	24	70
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	35	55	13	55	31
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	36	40	50	36	14
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	36	60	8	49	44
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	34	58	17	38	45

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	35	38
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	34	24
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	35	49
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	36	36
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	36	31
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	36	92
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	36	8
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	36	36
Andel med spesialisering i allmennmedisin	36	75
Gjennomsnittsalder	33	50 år

2.29AUST-AGDER DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	65	55			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	65	55	23	36	41
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	65	54	23	39	38
INDEKS EPIKRISE	63	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	63	60	11	41	48
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	63	52	25	44	32
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	64	50	28	38	34
INDEKS KOMPETANSE	63	56			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	65	62	6	47	47
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	65	57	16	45	39
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	65	53	14	62	24
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	63	54	21	46	33
INDEKS VEILEDNING	65	41			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	65	38	49	40	11
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	65	37	51	39	10
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	65	48	31	44	25
INDEKS BEMANNING	59	46			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	61	44	33	53	14
16 God legedekning ved DPSet	63	36	57	35	7
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	62	53	21	46	33
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	62	52	18	59	23
INDEKS VENTETID	65	49			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	65	46	34	44	22
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	65	52	20	50	29
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	65	58	14	43	43
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	65	45	34	45	21
20 DPS avviser pasienter	65	59	10	45	45
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	59	54	20	43	36
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	65	67	5	29	67
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	65	62	10	39	51
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	65	40	44	41	15
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	64	56	16	45	39
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	62	64	10	39	52

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	65	72
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	63	19
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	63	56
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	65	43
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	65	18
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	65	98
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	65	29
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	65	28
Andel med spesialisering i allmennmedisin	65	65
Gjennomsnittsalder	57	49 år

2.30 LISTER DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	18	48			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	18	49	25	51	24
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	18	48	22	49	29
INDEKS EPIKRISE	18	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	18	58	15	44	41
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	18	50	32	36	33
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	18	54	24	37	39
INDEKS KOMPETANSE	18	53			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	18	53	14	58	27
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	18	53	27	34	39
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	18	53	15	58	27
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	18	51	27	41	33
INDEKS VEILEDNING	18	35			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	18	29	56	32	12
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	18	25	71	24	5
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	18	50	25	58	17
INDEKS BEMANNING	18	41			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	18	39	51	45	5
16 God legedekning ved DPSet	18	28	78	17	5
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	18	47	33	46	21
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	18	52	26	39	34
INDEKS VENTETID	18	63			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	18	61	5	54	41
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	18	65	5	37	58
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	18	62	10	34	56
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	18	53	24	42	34
20 DPS avviser pasienter	18	67	0	39	61
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	17	55	23	47	30
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	18	65	5	45	50
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	18	56	17	49	34
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	18	41	42	41	17
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	18	58	15	39	46
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	17	58	10	52	38

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	18	63
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	16	18
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	18	28
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	18	72
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	18	22
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	18	94
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	18	39
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	18	39
Andel med spesialisering i allmennmedisin	18	67
Gjennomsnittsalder	18	54 år

2.31 RINGERIKE DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	35	45			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	38	48	34	33	33
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	35	41	53	25	23
INDEKS EPIKRISE	38	48			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	38	60	11	39	50
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	38	47	24	61	15
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	38	37	48	39	13
INDEKS KOMPETANSE	35	60			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	37	65	6	36	58
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	38	61	14	41	45
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	37	57	19	38	42
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	36	57	20	39	41
INDEKS VEILEDNING	36	45			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	38	40	49	34	18
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	37	48	38	20	41
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	37	49	43	18	39
INDEKS BEMANNING	35	55			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	36	56	20	43	36
16 God legedekning ved DPSet	37	49	33	39	28
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	36	58	14	38	48
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	37	59	12	42	46
INDEKS VENTETID	38	48			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	38	46	38	32	31
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	38	50	27	43	31
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	37	55	29	19	52
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	37	49	33	33	34
20 DPS avviser pasienter	38	55	17	44	39
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	33	45	41	39	21
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	38	61	11	37	53
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	38	57	15	45	39
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	38	40	47	35	18
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	38	55	27	26	46
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	36	62	11	40	49

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	38	78
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	35	21
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	38	53
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	38	47
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	38	32
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	38	89
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	38	8
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	38	32
Andel med spesialisering i allmennmedisin	38	53
Gjennomsnittsalder	33	48 år

2.32 TØYEN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	33	46			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	35	52	22	50	28
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	33	41	38	53	9
INDEKS EPIKRISE	34	43			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	36	51	31	30	40
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	36	44	38	38	24
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	34	39	45	37	18
INDEKS KOMPETANSE	35	45			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	35	51	25	43	32
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	35	40	50	32	18
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	35	45	34	49	17
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	35	44	44	28	28
INDEKS VEILEDNING	35	24			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	36	27	59	33	7
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	36	18	81	19	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	35	26	72	25	3
INDEKS BEMANNING	29	31			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	30	34	55	42	3
16 God legedekning ved DPSet	33	28	65	35	0
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	31	32	58	38	4
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	32	32	62	34	4
INDEKS VENTETID	34	43			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	35	40	52	24	23
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	34	46	34	42	24
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	36	46	34	44	23
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	35	32	59	36	5
20 DPS avviser pasienter	35	34	54	29	17
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	35	38	59	31	10
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	35	53	11	69	20
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	34	48	30	48	23
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	35	22	82	18	0
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	35	42	45	35	20
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	34	59	12	51	37

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	35	59
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	33	37
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	35	23
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	36	3
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	36	19
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	36	97
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	36	3
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	36	33
Andel med spesialisering i allmennmedisin	36	75
Gjennomsnittsalder	32	53 år

2.33 VINDERN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	47	61			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	47	62	13	30	56
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	47	60	13	34	53
INDEKS EPIKRISE	46	56			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	47	66	9	24	68
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	48	52	21	47	33
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	47	48	26	49	24
INDEKS KOMPETANSE	45	63			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	48	70	4	23	73
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	48	64	16	26	58
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	48	54	17	48	35
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	45	61	13	34	53
INDEKS VEILEDNING	46	51			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	48	51	45	6	49
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	46	44	48	24	28
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	48	57	23	29	49
INDEKS BEMANNING	43	65			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	44	68	2	31	67
16 God legedekning ved DPSet	44	63	7	39	54
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	43	65	10	29	61
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	43	64	7	38	55
INDEKS VENTETID	48	50			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	48	48	32	40	28
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	48	52	24	45	31
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	47	71	9	15	76
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	48	43	38	45	17
20 DPS avviser pasienter	48	56	17	41	42
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	45	49	33	34	33
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	46	69	4	23	73
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	47	65	9	26	65
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	47	40	44	44	12
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	48	70	12	16	71
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	44	56	10	54	37

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	48	77
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	44	18
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	47	62
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	48	4
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	48	6
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	48	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	48	33
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	48	44
Andel med spesialisering i allmennmedisin	48	81
Gjennomsnittsalder	47	53 år

2.34 LOVISENBERG DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	17	56			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	17	56	5	65	29
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	17	55	23	40	37
INDEKS EPIKRISE	17	56			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	17	65	0	39	61
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	17	55	11	59	30
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	17	47	34	45	22
INDEKS KOMPETANSE	17	60			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	17	68	0	28	72
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	17	53	21	47	32
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	17	64	0	44	56
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	17	56	6	65	29
INDEKS VEILEDNING	17	28			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	17	23	70	30	0
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	17	25	76	24	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	17	36	45	49	5
INDEKS BEMANNING	12	52			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	15	56	0	74	26
16 God legedekning ved DPSet	16	54	7	67	25
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	13	51	15	54	30
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	13	48	15	67	17
INDEKS VENTETID	17	51			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	17	51	16	65	19
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	17	52	23	46	31
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	17	64	6	32	62
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	17	55	15	49	35
20 DPS avviser pasienter	17	52	23	46	31
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	17	49	25	52	23
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	17	66	0	35	65
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	17	58	10	47	43
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	17	32	66	29	5
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	17	56	18	32	49
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	14	64	0	60	40

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	17	44
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	17	0
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	17	35
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	17	6
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	17	6
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	17	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	17	6
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	17	18
Andel med spesialisering i allmennmedisin	17	53
Gjennomsnittsalder	17	49 år

2.35 SANDNES DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	22	43			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	22	46	34	46	20
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	22	39	45	46	9
INDEKS EPIKRISE	21	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	22	56	19	35	46
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	22	51	36	17	47
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	21	50	24	48	28
INDEKS KOMPETANSE	21	54			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	22	56	13	46	41
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	22	50	17	62	20
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	22	56	4	68	28
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	21	53	18	52	30
INDEKS VEILEDNING	20	33			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	22	25	78	13	9
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	21	35	57	33	9
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	21	39	48	47	5
INDEKS BEMANNING	20	39			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	20	42	31	64	6
16 God legedekning ved DPSet	22	32	63	32	5
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	22	47	32	45	24
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	22	41	42	44	14
INDEKS VENTETID	20	50			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	22	49	20	62	18
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	20	51	16	65	19
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	22	54	23	40	37
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	22	53	19	45	37
20 DPS avviser pasienter	22	73	0	22	78
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	16	56	30	25	45
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	22	67	9	23	68
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	22	51	13	65	22
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	22	30	68	32	0
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	22	54	17	50	32
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	18	56	6	60	34

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	22	58
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	20	14
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	22	55
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	22	14
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	22	14
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	22	95
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	22	9
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	21	38
Andel med spesialisering i allmennmedisin	22	68
Gjennomsnittsalder	20	51 år

2.36SOLA DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	29	54			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	29	54	16	49	35
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	29	53	16	51	33
INDEKS EPIKRISE	30	64			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	30	71	6	10	84
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	30	62	9	33	58
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	30	59	15	26	58
INDEKS KOMPETANSE	29	63			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	29	72	0	19	81
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	30	60	10	40	50
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	29	63	7	35	58
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	30	60	10	42	48
INDEKS VEILEDNING	28	31			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	30	28	71	19	10
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	28	16	89	7	3
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	30	47	25	57	18
INDEKS BEMANNING	24	57			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	26	58	4	60	37
16 God legedekning ved DPSet	27	49	24	51	25
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	25	59	7	40	53
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	24	59	11	42	47
INDEKS VENTETID	30	53			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	30	54	20	48	33
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	30	53	19	54	27
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	30	72	0	25	75
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	30	55	16	50	34
20 DPS avviser pasienter	30	66	3	37	60
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	28	58	18	39	43
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	30	68	0	28	72
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	29	61	3	49	48
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	30	39	44	46	10
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	30	68	3	28	69
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	23	74	4	28	68

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	30	36
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	29	0
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	30	63
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	30	37
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	30	17
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	30	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	30	13
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	30	33
Andel med spesialisering i allmennmedisin	30	57
Gjennomsnittsalder	29	49 år

2.37 DALANE DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	9	35			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	9	38			
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	9	32			
INDEKS EPIKRISER	10	58			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	10	67			
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	10	59			
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	10	49			
INDEKS KOMPETANSE	10	55			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	10	63			
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	10	52			
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	10	47			
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	10	58			
INDEKS VEILEDNING	9	45			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	10	35			
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	9	48			
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	10	46			
INDEKS BEMANNING	10	52			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	10	48			
16 God legedekning ved DPSet	10	47			
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	10	63			
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	10	48			
INDEKS VENTETID	10	56			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	10	54			
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	10	57			
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	10	49			
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	10	52			
20 DPS avviser pasienter	10	67			
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	9	53			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	10	73			
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	9	50			
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	10	24			
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	10	48			
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	9	63			

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene¹. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	10	
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	10	
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	10	
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	10	
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	10	
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	10	
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	10	
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	10	
Andel med spesialisering i allmennmedisin	10	
Gjennomsnittsalder	9	

¹ På grunn av få svarere oppgis ingen resultater i denne tabellen, se for øvrig side 1.

2.38 STAVANGER DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	21	48			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	23	55	18	44	37
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	21	42	40	39	21
INDEKS EPIKRISE	21	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	23	59	12	46	42
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	21	50	26	43	30
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	22	55	25	34	41
INDEKS KOMPETANSE	23	52			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	23	55	10	62	28
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	23	50	22	56	22
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	23	51	14	69	17
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	23	52	29	35	36
INDEKS VEILEDNING	21	26			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	23	18	87	8	5
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	22	28	75	21	4
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	22	35	57	38	6
INDEKS BEMANNING	22	46			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	22	45	29	61	10
16 God legedekning ved DPSet	22	44	34	56	10
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	22	46	20	74	6
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	22	47	22	68	11
INDEKS VENTETID	23	44			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	23	42	40	46	14
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	23	46	31	54	16
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	23	56	9	60	32
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	23	40	52	31	18
20 DPS avviser pasienter	23	69	4	34	62
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	19	44	31	62	6
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	23	62	4	46	50
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	23	51	18	60	22
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	23	33	61	29	10
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	23	46	36	38	26
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	21	57	10	54	37

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	23	50
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	21	33
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	23	43
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	23	48
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	23	17
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	23	91
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	23	22
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	23	26
Andel med spesialisering i allmennmedisin	23	70
Gjennomsnittsalder	22	52 år

2.39RYFYLKE DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	11	47			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	12	47	39	34	26
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	11	46	45	26	29
INDEKS EPIKRISE	12	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	12	59	15	35	51
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	12	58	22	25	53
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	12	46	25	61	14
INDEKS KOMPETANSE	12	57			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	12	47	27	56	17
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	12	57	17	39	43
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	12	61	7	42	51
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	12	64	7	39	53
INDEKS VEILEDNING	12	38			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	13	42	43	39	18
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	12	28	73	27	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	12	46	32	53	15
INDEKS BEMANNING	12	32			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	13	34	57	28	15
16 God legedekning ved DPSet	13	19	85	0	15
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	12	35	61	22	17
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	12	37	51	32	17
INDEKS VENTETID	13	48			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	13	48	30	48	22
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	13	49	37	32	31
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	13	54	23	37	40
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	12	44	34	49	17
20 DPS avviser pasienter	13	64	7	30	63
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	10	41			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	12	60	7	44	48
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	13	49	32	44	24
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	12	52	25	42	33
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	13	55	23	44	33
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	12	55	25	32	43

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	12	83
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	11	16
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	13	31
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	13	31
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	13	15
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	13	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	13	38
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	13	38
Andel med spesialisering i allmennmedisin	13	62
Gjennomsnittsalder	9	48 år

2.40 HAUGALAND DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	34	51			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	34	53	25	42	33
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	34	48	26	55	19
INDEKS EPIKRISE	34	44			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	34	52	24	45	31
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	34	39	51	41	8
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	34	42	46	38	16
INDEKS KOMPETANSE	33	47			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	34	57	11	51	39
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	34	45	42	37	22
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	34	41	42	50	8
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	33	41	41	46	13
INDEKS VEILEDNING	33	21			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	33	19	82	12	6
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	34	12	90	10	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	34	32	63	32	5
INDEKS BEMANNING	30	37			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	33	39	44	53	3
16 God legedekning ved DPSet	33	27	70	30	0
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	32	44	34	52	14
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	31	39	46	48	6
INDEKS VENTETID	34	43			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	34	41	39	49	12
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	34	46	43	24	33
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	35	47	36	35	29
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	34	42	39	45	15
20 DPS avviser pasienter	34	49	32	38	31
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	33	44	40	40	20
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	34	52	28	35	37
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	34	53	17	50	33
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	34	24	78	20	3
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	34	43	44	34	22
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	31	56	25	31	44

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	34	52
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	33	35
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	33	21
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	35	43
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	35	23
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	35	91
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	35	40
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	35	37
Andel med spesialisering i allmennmedisin	35	57
Gjennomsnittsalder	31	49 år

2.41 KARMØY DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	4	31			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	4	43			
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	4	19			
INDEKS EPIKRISER	4	35			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	4	32			
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	4	44			
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	4	30			
INDEKS KOMPETANSE	4	40			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	4	56			
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	4	32			
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	4	43			
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	4	30			
INDEKS VEILEDNING	4	15			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	4	13			
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	4	0			
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	4	32			
INDEKS BEMANNING	4	11			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	4	12			
16 God legedekning ved DPSet	4	6			
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	4	12			
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	4	12			
INDEKS VENTETID	4	30			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	4	30			
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	4	30			
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	4	13			
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	4	36			
20 DPS avviser pasienter	4	24			
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	4	12			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	4	37			
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	4	37			
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	4	25			
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	4	31			
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	4	43			

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene². Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	4	
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	4	
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	4	
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	4	
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	4	
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	4	
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	4	
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	4	
Andel med spesialisering i allmennmedisin	4	
Gjennomsnittsalder	4	

² På grunn av få svarere oppgis ingen resultater i denne tabellen, se for øvrig side 1.

2.42STORD DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	19	61			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	19	61	10	45	46
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	19	62	5	46	49
INDEKS EPIKRISE	19	53			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	19	63	5	38	57
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	19	53	14	58	28
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	19	42	45	45	11
INDEKS KOMPETANSE	19	59			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	19	61	10	35	55
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	19	55	25	32	42
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	19	59	5	55	40
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	19	61	10	38	52
INDEKS VEILEDNING	19	46			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	19	44	37	45	19
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	19	42	41	49	9
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	19	52	25	32	42
INDEKS BEMANNING	18	47			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	18	47	20	68	12
16 God legedekning ved DPSet	18	43	35	53	12
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	18	53	22	45	34
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	18	47	27	55	18
INDEKS VENTETID	19	49			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	19	48	33	41	25
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	19	51	29	40	31
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	19	69	5	24	71
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	19	57	13	46	41
20 DPS avviser pasienter	19	75	0	14	86
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	15	53	25	39	36
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	19	68	6	21	73
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	19	72	0	19	81
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	19	43	35	52	13
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	19	68	5	29	66
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	19	69	0	33	67

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	19	73
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	19	5
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	19	53
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	19	37
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	19	26
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	19	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	19	47
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	19	21
Andel med spesialisering i allmennmedisin	19	74
Gjennomsnittsalder	17	52 år

2.43 FOLGEFONN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	22	56			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	22	60	28	24	49
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	22	53	40	14	45
INDEKS EPIKRISE	22	51			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	22	58	17	33	50
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	22	48	39	29	32
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	22	46	40	34	27
INDEKS KOMPETANSE	22	57			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	22	61	14	28	58
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	22	53	19	52	28
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	22	56	18	42	40
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	22	56	19	32	49
INDEKS VEILEDNING	20	40			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	22	40	45	39	15
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	20	27	69	20	11
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	22	50	41	31	28
INDEKS BEMANNING	21	42			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	21	42	36	53	11
16 God legedekning ved DPSet	22	33	62	27	11
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	21	48	23	53	25
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	21	45	29	57	15
INDEKS VENTETID	21	60			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	21	60	18	26	56
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	21	61	13	31	56
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	22	61	19	30	51
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	22	62	16	22	62
20 DPS avviser pasienter	22	71	4	29	68
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	18	44	38	35	27
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	22	64	7	37	56
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	22	58	13	46	40
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	22	36	54	37	9
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	22	60	23	30	47
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	20	62	14	40	45

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	21	82
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	19	16
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	20	55
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	22	45
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	22	36
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	22	95
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	22	23
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	22	32
Andel med spesialisering i allmennmedisin	22	18
Gjennomsnittsalder	10	48 år

2.44DPS-KLINIKKEN BERGEN, AVD ALLMENNPSYKIATRI

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	41	47			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	43	50	28	42	29
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	41	44	39	39	21
INDEKS EPIKRISE	45	52			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	45	60	12	33	55
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	45	52	23	45	33
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	45	42	45	31	24
INDEKS KOMPETANSE	40	52			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	45	57	17	36	46
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	45	51	27	39	34
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	44	51	24	47	29
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	40	50	37	24	39
INDEKS VEILEDNING	42	23			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	45	21	78	15	7
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	42	14	93	7	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	44	35	53	33	15
INDEKS BEMANNING	40	39			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	41	41	43	40	17
16 God legedekning ved DPSet	42	35	53	37	10
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	41	38	53	31	16
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	42	42	36	53	11
INDEKS VENTETID	45	37			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	45	36	54	37	9
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	45	38	48	46	7
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	45	49	37	23	40
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	44	39	48	42	11
20 DPS avviser pasienter	45	55	17	37	46
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	41	46	35	42	23
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	45	55	26	30	44
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	44	52	31	33	35
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	44	33	61	31	9
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	45	45	43	23	34
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	43	53	13	55	31

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	44	69
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	40	29
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	45	36
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	45	11
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	45	20
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	45	96
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	45	0
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	45	31
Andel med spesialisering i allmennmedisin	45	76
Gjennomsnittsalder	43	51 år

2.45 DPS-KLINIKKEN BERGEN, AVD FJELL

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	41	45			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	42	49	31	39	30
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	41	42	41	46	13
INDEKS EPIKRISE	43	47			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	43	57	16	44	41
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	43	46	28	52	20
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	43	39	51	31	18
INDEKS KOMPETANSE	43	49			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	43	52	21	49	29
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	43	47	27	54	18
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	43	46	32	51	18
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	43	50	25	48	27
INDEKS VEILEDNING	41	29			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	43	33	54	23	23
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	41	19	77	23	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	43	37	48	43	9
INDEKS BEMANNING	39	30			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	40	33	70	20	10
16 God legedekning ved DPSet	40	22	79	21	0
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	39	33	62	30	8
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	40	33	63	32	5
INDEKS VENTETID	43	43			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	43	43	39	50	12
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	43	43	32	61	7
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	43	47	34	43	23
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	43	47	30	49	22
20 DPS avviser pasienter	43	54	29	26	45
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	39	48	30	42	28
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	42	57	22	31	46
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	41	52	22	48	31
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	43	26	69	31	0
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	43	45	41	32	27
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	40	50	26	46	28

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	43	54
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	42	23
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	42	33
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	43	5
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	43	21
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	43	98
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	43	5
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	43	21
Andel med spesialisering i allmennmedisin	43	42
Gjennomsnittsalder	34	47 år

2.46VOSS DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	15	60			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	15	58	8	51	41
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	15	62	8	37	55
INDEKS EPIKRISE	15	56			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	15	61	14	33	53
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	15	62	14	25	61
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	15	46	27	59	13
INDEKS KOMPETANSE	15	67			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	15	70	0	28	72
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	15	72	0	19	81
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	15	63	6	35	59
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	15	63	6	35	59
INDEKS VEILEDNING	15	42			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	15	29	68	26	6
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	15	41	35	53	12
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	15	57	14	43	43
INDEKS BEMANNING	15	56			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	15	58	6	54	40
16 God legedekning ved DPSet	15	58	20	28	53
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	15	54	21	41	38
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	15	54	14	57	29
INDEKS VENTETID	15	61			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	15	60	6	47	47
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	15	62	6	41	53
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	15	68	8	20	72
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	15	64	14	26	60
20 DPS avviser pasienter	15	81	0	0	100
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	8	66			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	15	75	0	6	94
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	15	72	0	12	88
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	15	47	32	43	26
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	15	72	0	22	78
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	15	69	0	39	61

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	15	72
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	15	0
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	15	47
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	15	40
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	15	7
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	15	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	15	20
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	15	20
Andel med spesialisering i allmennmedisin	15	47
Gjennomsnittsalder	13	48 år

2.47 DPS-KLINIKKEN BERGEN, AVD NORDHORDALAND

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	12	60			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	12	62	8	37	55
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	12	58	8	53	39
INDEKS EPIKRISE	12	50			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	12	64	8	37	55
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	12	46	37	32	31
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	12	39	53	32	15
INDEKS KOMPETANSE	12	61			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	12	68	0	37	63
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	12	62	0	53	47
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	12	54	8	69	23
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	12	60	0	61	39
INDEKS VEILEDNING	12	38			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	12	41	45	40	15
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	12	23	77	15	8
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	12	49	13	64	23
INDEKS BEMANNING	12	50			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	12	54	16	61	23
16 God legedekning ved DPSet	12	45	53	24	23
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	12	56	16	53	31
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	12	46	45	24	31
INDEKS VENTETID	12	46			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	12	45	37	47	16
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	12	48	21	72	7
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	12	64	0	45	55
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	12	37	61	31	8
20 DPS avviser pasienter	12	60	0	61	39
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	10	41			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	12	60	0	61	39
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	12	66	0	45	55
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	12	33	69	24	7
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	12	64	0	53	47
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	12	66	0	52	48

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	12	84
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	11	17
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	12	50
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	12	8
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	12	25
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	12	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	12	17
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	12	42
Andel med spesialisering i allmennmedisin	12	92
Gjennomsnittsalder	12	46 år

2.48 INDRE SOGN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	21	54			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	21	55	19	44	37
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	21	54	14	57	29
INDEKS EPIKRISE	21	63			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	21	69	0	31	69
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	21	63	10	35	55
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	21	58	19	33	48
INDEKS KOMPETANSE	21	65			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	21	68	0	34	66
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	21	67	4	34	62
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	21	61	4	47	49
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	21	64	4	40	55
INDEKS VEILEDNING	21	57			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	21	56	33	23	44
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	21	57	23	27	50
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	21	59	19	32	49
INDEKS BEMANNING	20	56			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	20	60	0	59	41
16 God legedekning ved DPSet	20	51	11	76	14
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	20	60	5	52	43
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	20	55	5	70	26
INDEKS VENTETID	21	55			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	21	53	16	57	27
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	21	57	10	53	37
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	20	70	5	26	69
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	21	55	20	41	38
20 DPS avviser pasienter	21	73	9	14	77
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	14	45	21	56	23
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	21	72	0	29	71
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	21	67	4	38	58
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	21	42	46	36	19
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	21	69	4	34	61
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	20	64	11	29	61

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	21	75
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	19	21
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	0	52
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	21	67
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	21	10
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	21	90
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	0	14
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	21	33
Andel med spesialisering i allmennmedisin	21	33
Gjennomsnittsalder	16	43 år

2.49NORDFJORD DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	19	63			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	19	65	12	23	64
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	19	61	23	23	53
INDEKS EPIKRISE	19	75			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	19	81	0	5	95
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	19	77	0	5	95
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	19	68	0	38	62
INDEKS KOMPETANSE	19	75			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	19	72	6	16	77
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	19	80	0	12	88
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	19	73	6	6	88
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	19	74	0	19	81
INDEKS VEILEDNING	19	63			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	19	54	15	55	30
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	19	63	16	29	55
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	19	73	0	25	75
INDEKS BEMANNING	19	72			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	19	63	6	39	54
16 God legedekning ved DPSet	19	62	12	31	57
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	19	85	0	0	100
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	19	76	0	10	90
INDEKS VENTETID	19	67			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	19	65	4	37	59
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	19	69	4	19	77
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	19	79	0	19	81
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	19	60	11	43	46
20 DPS avviser pasienter	19	82	0	12	88
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	10	66			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	19	77	6	6	88
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	19	77	6	11	83
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	19	54	22	43	35
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	19	81	0	12	88
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	16	56	15	47	38

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	19	78
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	19	12
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	19	84
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	20	70
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	20	30
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	20	80
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	20	35
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	20	30
Andel med spesialisering i allmennmedisin	20	35
Gjennomsnittsalder	15	48 år

2.50 FØRDE SENTRALSJUKEHUS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	11	59			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	11	61	12	43	46
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	11	58	20	17	62
INDEKS EPIKRISER	11	59			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	11	66	9	20	71
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	11	52	17	57	25
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	11	59	17	28	54
INDEKS KOMPETANSE	11	67			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	11	69	0	25	75
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	11	71	0	26	74
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	11	63	0	46	54
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	11	65	0	41	59
INDEKS VEILEDNING	11	42			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	11	35	66	9	25
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	11	29	75	17	9
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	11	63	0	48	52
INDEKS BEMANNING	11	59			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	11	52	17	56	26
16 God legedekning ved DPSet	11	52	25	40	35
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	11	65	0	48	52
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	11	67	0	40	60
INDEKS VENTETID	10	63			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	10	61			
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	10	65			
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	11	64	11	20	69
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	11	49	29	45	26
20 DPS avviser pasienter	10	63			
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	8	62			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	11	73	0	17	83
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	10	75			
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	11	40	43	46	12
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	12	63	10	26	64
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	9	62			

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	12	57
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	11	9
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	12	75
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	12	50
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	12	8
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	12	75
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	12	17
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	12	0
Andel med spesialisering i allmennmedisin	12	67
Gjennomsnittsalder	9	50 år

2.51 BETANIEN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	33	52			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	34	54	21	39	40
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	33	49	30	42	28
INDEKS EPIKRISE	34	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	35	61	13	29	58
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	34	56	13	45	41
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	35	44	39	45	16
INDEKS KOMPETANSE	34	58			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	35	65	5	28	67
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	35	51	23	46	31
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	35	57	10	53	37
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	34	58	15	37	48
INDEKS VEILEDNING	35	34			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	35	33	50	48	2
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	35	31	56	39	5
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	35	39	44	43	13
INDEKS BEMANNING	34	43			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	34	47	29	55	16
16 God legedekning ved DPSet	35	36	51	42	7
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	35	45	25	62	13
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	35	44	34	53	13
INDEKS VENTETID	35	47			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	35	45	39	39	22
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	35	49	33	38	29
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	35	58	8	51	41
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	34	36	55	43	3
20 DPS avviser pasienter	35	49	25	49	26
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	35	45	38	38	24
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	35	59	9	50	42
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	34	54	19	36	45
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	35	25	78	16	5
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	35	54	14	53	33
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	34	51	14	61	25

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	35	68
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	34	27
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	35	43
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	35	20
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	35	23
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	35	97
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	35	9
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	35	29
Andel med spesialisering i allmennmedisin	35	69
Gjennomsnittsalder	32	50 år

2.52 BJØRKELI NKS DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	4	65			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	4	75			
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	4	55			
INDEKS EPIKRISER	4	71			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	4	75			
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	4	75			
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	4	64			
INDEKS KOMPETANSE	4	74			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	4	75			
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	4	75			
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	4	70			
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	4	75			
INDEKS VEILEDNING	4	49			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	4	50			
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	4	39			
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	4	57			
INDEKS BEMANNING	4	58			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	4	57			
16 God legedekning ved DPSet	4	46			
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	4	64			
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	4	64			
INDEKS VENTETID	4	71			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	4	71			
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	4	71			
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	4	75			
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	4	57			
20 DPS avviser pasienter	4	82			
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	2	63			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	4	77			
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	4	82			
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	4	64			
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	4	70			
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	2	75			

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene³. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	4	
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	4	
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	4	
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	4	
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	4	
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	4	
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	4	
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	4	
Andel med spesialisering i allmennmedisin	4	
Gjennomsnittsalder	3	

³ På grunn av få svarere oppgis ingen resultater i denne tabellen, se for øvrig side 1.

2.53 JÆREN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	34	70			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	34	72	0	32	68
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	34	68	3	32	65
INDEKS EPIKRISE	34	60			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	34	67	3	32	65
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	34	63	3	47	50
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	34	51	21	55	23
INDEKS KOMPETANSE	32	67			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	34	75	0	9	91
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	34	71	0	26	74
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	34	61	0	59	41
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	32	61	6	46	48
INDEKS VEILEDNING	34	55			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	34	47	36	41	23
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	34	55	24	38	38
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	34	62	9	38	54
INDEKS BEMANNING	33	62			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	33	61	0	60	40
16 God legedekning ved DPSet	33	59	0	67	33
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	33	65	3	37	61
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	33	63	0	48	52
INDEKS VENTETID	33	42			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	33	38	48	43	9
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	34	46	29	57	14
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	34	69	9	14	77
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	34	47	35	38	27
20 DPS avviser pasienter	34	66	0	41	59
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	32	60	9	47	44
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	34	74	0	20	80
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	34	70	6	17	77
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	33	40	43	48	9
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	34	72	6	12	83
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	30	72	3	23	74

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	34	77
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	33	9
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	34	79
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	34	68
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	34	32
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	34	94
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	34	35
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	34	44
Andel med spesialisering i allmennmedisin	34	74
Gjennomsnittsalder	34	45 år

2.54 FANA OG OS DPS (SOLLI SJUKEHUS)

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	25	58			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	27	61	9	38	53
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	25	54	24	38	38
INDEKS EPIKRISE	26	58			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	27	70	3	20	77
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	26	54	20	45	35
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	26	52	28	33	39
INDEKS KOMPETANSE	22	59			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	27	68	0	31	69
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	26	55	12	52	37
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	25	57	8	53	38
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	23	56	18	40	41
INDEKS VEILEDNING	24	24			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	26	23	77	20	3
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	25	16	87	8	5
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	25	34	47	49	5
INDEKS BEMANNING	22	51			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	25	54	19	42	39
16 God legedekning ved DPSet	25	48	32	40	28
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	23	49	35	29	35
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	23	50	31	33	35
INDEKS VENTETID	25	43			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	26	43	33	56	11
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	25	44	37	44	19
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	27	59	15	34	51
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	27	39	48	42	10
20 DPS avviser pasienter	27	48	34	37	29
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	26	38	46	38	16
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	27	59	12	34	54
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	27	56	19	30	51
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	27	33	58	34	8
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	27	58	22	24	53
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	22	53	18	55	27

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	27	59
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	26	15
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	26	31
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	27	41
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	27	33
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	27	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	27	4
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	27	41
Andel med spesialisering i allmennmedisin	27	59
Gjennomsnittsalder	20	46 år

2.55 ÅLESUND DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	25	41			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	27	46	37	34	28
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	25	37	49	33	18
INDEKS EPIKRISE	26	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	27	58	16	32	52
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	26	51	29	36	35
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	26	54	17	48	35
INDEKS KOMPETANSE	25	54			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	26	55	17	48	35
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	27	52	26	37	36
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	26	51	23	47	31
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	25	56	12	56	32
INDEKS VEILEDNING	25	34			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	27	48	18	59	23
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	26	22	82	18	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	26	33	51	40	8
INDEKS BEMANNING	25	42			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	25	48	20	64	17
16 God legedekning ved DPSet	26	40	40	56	3
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	26	40	36	57	7
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	25	41	30	67	4
INDEKS VENTETID	27	50			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	27	48	30	49	22
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	27	52	25	48	27
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	27	56	23	29	48
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	27	39	49	41	10
20 DPS avviser pasienter	27	64	11	42	46
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	23	52	23	42	36
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	27	60	15	23	62
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	27	53	22	42	36
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	27	36	53	32	16
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	27	51	26	37	36
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	25	55	22	34	44

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	27	71
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	26	19
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	27	44
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	27	85
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	27	11
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	27	52
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	27	30
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	27	33
Andel med spesialisering i allmennmedisin	27	59
Gjennomsnittsalder	24	49 år

2.56 VOLDA DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	22	61			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	22	63	9	39	52
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	22	58	4	67	28
INDEKS EPIKRISE	22	64			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	22	66	9	22	69
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	22	68	9	22	69
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	22	59	13	54	33
INDEKS KOMPETANSE	22	68			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	22	70	0	36	64
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	22	67	4	32	64
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	22	68	0	39	61
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	22	68	4	32	64
INDEKS VEILEDNING	21	52			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	21	65	10	33	57
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	22	30	68	27	6
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	22	58	13	50	37
INDEKS BEMANNING	19	62			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	21	57	5	61	34
16 God legedekning ved DPSet	21	53	33	32	36
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	19	70	10	16	74
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	19	67	5	37	58
INDEKS VENTETID	22	60			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	22	59	4	55	41
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	22	60	8	42	50
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	22	77	0	18	82
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	22	51	18	58	24
20 DPS avviser pasienter	22	80	0	9	91
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	12	62	0	53	47
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	22	76	0	10	90
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	22	67	4	45	51
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	22	54	22	47	31
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	22	78	4	9	86
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	18	73	5	21	74

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	22	73
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	22	4
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	22	41
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	22	64
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	22	9
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	22	86
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	22	23
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	22	32
Andel med spesialisering i allmennmedisin	22	73
Gjennomsnittsalder	22	49 år

2.57 KRISTIANSUND DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	21	53			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	21	54	23	33	44
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	21	51	21	50	29
INDEKS EPIKRISE	21	53			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	21	60	15	35	49
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	21	53	19	55	25
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	21	48	29	46	25
INDEKS KOMPETANSE	19	61			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	21	66	4	40	56
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	21	56	11	59	30
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	21	60	5	49	46
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	19	60	17	32	52
INDEKS VEILEDNING	21	40			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	21	51	25	43	32
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	21	26	75	15	10
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	21	44	30	55	15
INDEKS BEMANNING	21	42			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	21	42	47	36	17
16 God legedekning ved DPSet	21	32	59	32	8
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	21	44	25	67	8
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	21	50	25	50	25
INDEKS VENTETID	21	51			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	21	52	18	53	30
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	21	49	14	72	14
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	21	62	10	38	53
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	21	47	25	57	19
20 DPS avviser pasienter	21	67	0	41	59
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	18	47	33	45	22
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	21	71	0	38	62
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	21	58	19	42	39
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	21	43	37	46	17
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	21	60	8	43	48
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	20	57	11	49	40

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	20	49
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	19	28
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	21	38
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	21	29
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	21	14
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	21	86
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	21	52
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	21	33
Andel med spesialisering i allmennmedisin	21	43
Gjennomsnittsalder	19	45 år

2.58MOLDE DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	17	57			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	17	56	16	44	40
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	17	58	16	36	48
INDEKS EPIKRISE	17	49			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	17	55	18	45	37
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	17	47	38	37	26
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	17	45	40	42	18
INDEKS KOMPETANSE	16	58			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	17	58	10	48	42
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	17	54	11	63	26
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	17	59	5	52	42
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	16	58	0	67	33
INDEKS VEILEDNING	17	37			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	17	41	51	13	37
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	17	30	69	13	18
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	17	41	45	42	13
INDEKS BEMANNING	15	47			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	15	43	42	44	15
16 God legedekning ved DPSet	15	43	48	31	21
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	15	52	21	52	27
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	16	50	25	48	27
INDEKS VENTETID	16	51			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	17	50	13	71	16
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	16	52	13	58	29
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	17	58	5	52	42
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	17	49	29	40	31
20 DPS avviser pasienter	17	66	5	18	76
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	13	57	24	36	40
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	16	66	6	25	69
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	17	57	21	31	48
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	16	35	61	32	8
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	17	57	10	47	42
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	15	48	21	67	12

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	17	55
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	16	33
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	17	41
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	17	71
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	17	6
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	17	71
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	17	35
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	17	29
Andel med spesialisering i allmennmedisin	17	59
Gjennomsnittsalder	16	45 år

2.59 ORKDAL DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	32	55			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	32	59	21	32	46
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	32	51	28	36	36
INDEKS EPIKRISE	32	62			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	32	62	6	40	54
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	32	58	19	38	44
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	32	65	6	29	65
INDEKS KOMPETANSE	32	63			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	32	64	9	35	56
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	32	64	12	33	55
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	32	58	15	41	44
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	32	65	12	29	59
INDEKS VEILEDNING	32	60			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	32	68	10	19	71
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	32	52	24	40	36
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	32	59	18	30	52
INDEKS BEMANNING	30	52			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	31	53	21	44	35
16 God legedekning ved DPSet	30	44	48	20	33
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	31	57	22	37	41
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	31	55	17	52	31
INDEKS VENTETID	31	57			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	31	53	26	34	40
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	31	60	13	40	47
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	32	68	6	30	63
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	32	59	22	24	54
20 DPS avviser pasienter	32	69	6	28	66
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	24	65	9	30	61
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	32	71	13	9	77
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	32	70	13	12	75
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	32	54	35	21	44
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	32	71	10	24	67
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	27	62	11	39	50

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	30	76
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	31	10
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	32	50
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	32	63
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	32	25
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	32	88
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	32	22
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	32	41
Andel med spesialisering i allmennmedisin	32	53
Gjennomsnittsalder	29	49 år

2.60 LEISTAD DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	48	42			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	49	46	26	60	14
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	48	38	45	46	9
INDEKS EPIKRISE	48	48			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	49	58	18	32	50
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	49	48	34	33	33
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	48	37	43	57	0
INDEKS KOMPETANSE	45	52			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	48	59	17	32	51
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	49	45	27	53	19
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	49	49	18	66	17
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	46	52	14	60	26
INDEKS VEILEDNING	47	23			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	49	23	76	14	10
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	47	14	98	2	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	49	32	57	35	8
INDEKS BEMANNING	40	42			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	42	46	31	53	16
16 God legedekning ved DPSet	46	35	59	35	7
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	41	43	31	62	7
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	41	42	28	67	5
INDEKS VENTETID	47	34			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	48	36	50	48	2
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	48	33	62	31	7
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	48	50	21	54	26
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	49	38	55	29	17
20 DPS avviser pasienter	49	45	35	52	13
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	47	40	46	43	11
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	49	52	27	36	36
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	46	51	23	50	27
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	49	31	61	38	2
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	48	45	35	44	21
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	48	53	16	52	33

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	49	45
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	46	25
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	49	29
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	49	27
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	49	24
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	49	96
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	49	18
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	49	33
Andel med spesialisering i allmennmedisin	49	61
Gjennomsnittsalder	45	49 år

2.61 TILLER DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	47	49			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	48	52	23	52	25
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	47	48	36	39	25
INDEKS EPIKRISE	46	54			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	47	66	6	27	67
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	48	52	19	53	28
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	47	43	40	47	13
INDEKS KOMPETANSE	46	60			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	48	64	8	32	59
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	48	60	12	37	51
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	47	57	8	56	35
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	47	59	9	49	42
INDEKS VEILEDNING	47	44			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	48	51	32	23	45
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	47	31	68	24	8
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	48	51	24	50	26
INDEKS BEMANNING	45	51			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	47	51	21	56	23
16 God legedekning ved DPSet	47	45	33	47	19
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	47	53	18	50	32
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	45	53	17	56	27
INDEKS VENTETID	48	37			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	48	38	46	48	6
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	48	37	57	36	8
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	48	60	8	51	41
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	48	43	40	43	17
20 DPS avviser pasienter	48	56	15	48	38
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	44	50	27	51	23
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	48	65	7	35	59
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	48	60	6	52	42
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	48	40	49	32	19
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	48	60	14	39	47
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	46	65	6	42	52

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	48	64
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	44	16
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	48	48
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	48	35
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	48	27
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	48	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	48	15
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	48	25
Andel med spesialisering i allmennmedisin	48	65
Gjennomsnittsalder	47	48 år

2.62 SYKEHUSET LEVANGER

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	22	64			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	23	64	18	24	58
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	22	66	18	13	70
INDEKS EPIKRISE	22	56			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	23	67	4	35	61
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	22	55	19	45	36
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	22	48	30	40	29
INDEKS KOMPETANSE	22	66			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	23	73	4	8	88
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	23	62	18	25	57
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	23	63	8	29	63
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	22	63	9	30	61
INDEKS VEILEDNING	22	36			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	23	26	69	22	10
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	22	28	72	19	9
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	23	50	24	49	27
INDEKS BEMANNING	22	61			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	22	61	9	38	53
16 God legedekning ved DPSet	23	61	8	40	52
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	22	61	9	37	54
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	22	58	13	43	44
INDEKS VENTETID	23	52			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	23	53	13	62	25
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	23	51	17	62	22
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	23	63	8	35	57
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	23	46	32	51	17
20 DPS avviser pasienter	23	64	0	48	52
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	22	56	28	15	57
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	23	67	4	29	67
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	23	68	8	25	66
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	23	39	49	40	11
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	23	67	13	17	70
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	20	55	6	71	24

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	23	71
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	21	17
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	23	57
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	23	52
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	23	9
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	23	96
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	23	4
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	23	39
Andel med spesialisering i allmennmedisin	23	48
Gjennomsnittsalder	18	46 år

2.63STJØRDAL DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	20	50			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	21	49	36	34	30
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	20	51	33	29	38
INDEKS EPIKRISE	21	61			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	23	63	9	33	58
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	22	61	10	41	49
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	22	61	14	32	54
INDEKS KOMPETANSE	22	63			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	23	68	9	21	70
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	23	60	13	39	48
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	23	62	13	29	58
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	22	64	4	41	55
INDEKS VEILEDNING	21	25			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	23	22	73	19	8
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	21	20	81	10	9
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	23	38	52	28	20
INDEKS BEMANNING	21	57			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	21	60	4	52	44
16 God legedekning ved DPSet	22	56	22	30	48
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	22	55	17	40	42
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	22	59	12	36	52
INDEKS VENTETID	23	51			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	23	50	17	61	21
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	23	52	17	52	30
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	23	58	16	43	41
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	23	58	13	43	44
20 DPS avviser pasienter	23	63	8	47	45
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	17	53	32	33	35
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	23	60	13	33	54
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	23	56	15	47	38
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	23	36	52	36	12
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	23	62	4	49	47
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	19	55	16	48	36

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	22	56
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	23	11
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	23	43
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	24	54
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	24	8
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	24	96
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	24	0
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	24	17
Andel med spesialisering i allmennmedisin	24	58
Gjennomsnittsalder	21	49 år

2.64 SYKEHUSET NAMSOS/ KOLVEREID DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	16	53			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	16	57	19	31	49
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	16	49	33	30	37
INDEKS EPIKRISE	16	63			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	16	66	5	21	74
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	16	66	5	26	68
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	16	57	24	19	56
INDEKS KOMPETANSE	15	64			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	16	68	7	25	68
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	16	58	19	33	48
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	16	64	7	33	60
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	15	64	15	13	72
INDEKS VEILEDNING	16	33			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	16	25	70	12	18
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	16	27	58	37	5
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	16	47	46	19	35
INDEKS BEMANNING	16	60			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	16	61	12	33	55
16 God legedekning ved DPSet	16	62	7	44	49
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	16	63	21	11	69
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	16	53	21	48	32
INDEKS VENTETID	16	55			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	16	53	19	42	38
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	16	57	14	44	42
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	16	68	7	33	60
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	16	53	31	19	49
20 DPS avviser pasienter	16	60	12	28	60
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	14	57	14	38	48
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	16	65	12	28	60
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	16	62	5	40	54
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	16	46	30	40	30
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	16	63	21	26	53
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	15	78	0	41	59

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	16	70
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	16	25
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	16	56
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	16	56
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	16	13
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	16	88
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	16	6
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	16	44
Andel med spesialisering i allmennmedisin	16	13
Gjennomsnittsalder	9	40 år

2.65 PSYKIATRISK SENTER MO I RANA

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	14	32			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	15	37	58	35	7
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	14	26	71	29	0
INDEKS EPIKRISE	13	34			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	14	42	34	58	8
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	15	42	32	60	7
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	14	22	86	14	0
INDEKS KOMPETANSE	14	40			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	14	47	22	62	17
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	14	34	49	51	0
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	14	38	42	58	0
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	14	40	42	49	8
INDEKS VEILEDNING	14	24			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	15	32	54	46	0
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	15	19	84	16	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	14	24	77	23	0
INDEKS BEMANNING	14	32			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	15	33	63	29	8
16 God legedekning ved DPSet	15	22	94	6	0
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	14	36	58	28	14
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	15	39	46	48	6
INDEKS VENTETID	15	23			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	15	22	94	6	0
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	15	24	86	14	0
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	15	33	56	44	0
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	15	25	81	12	7
20 DPS avviser pasienter	15	39	41	41	18
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	15	20	80	20	0
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	15	45	28	58	14
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	14	38	40	52	8
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	15	24	77	23	0
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	15	32	61	39	0
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	11	53	11	56	33

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	15	60
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	14	57
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	15	20
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	15	40
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	15	27
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	15	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	15	7
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	15	60
Andel med spesialisering i allmennmedisin	15	47
Gjennomsnittsalder	14	46 år

2.66 PSYKIATRISK SENTER YTRE-HELGELAND

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	16	43			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	16	48	36	31	32
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	16	38	55	32	12
INDEKS EPIKRISER	15	56			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	16	58	12	43	45
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	16	54	5	69	25
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	15	55	26	33	41
INDEKS KOMPETANSE	16	48			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	16	53	12	64	24
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	16	47	24	57	19
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	16	47	19	71	10
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	16	47	37	24	38
INDEKS VEILEDNING	16	36			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	16	38	31	60	9
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	16	28	60	33	7
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	16	42	38	43	19
INDEKS BEMANNING	16	39			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	16	35	58	31	11
16 God legedekning ved DPSet	16	27	83	11	5
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	16	47	36	33	31
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	16	46	33	51	17
INDEKS VENTETID	16	45			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	16	50	26	43	31
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	16	40	40	53	7
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	16	49	29	44	26
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	16	61	12	27	61
20 DPS avviser pasienter	16	71	7	17	77
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	13	53	45	7	49
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	16	70	7	23	71
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	16	51	31	36	33
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	16	41	48	37	15
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	16	52	29	31	39
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	13	54	22	30	48

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	15	89
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	15	26
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	15	40
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	16	6
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	16	25
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	16	88
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	16	0
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	16	31
Andel med spesialisering i allmennmedisin	16	31
Gjennomsnittsalder	12	46 år

2.67 PSYKIATRISK SENTER MOSJØEN

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	6	51			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	6	49			
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	6	54			
INDEKS EPIKRISER	6	58			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	6	68			
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	6	56			
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	6	51			
INDEKS KOMPETANSE	6	60			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	6	58			
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	6	58			
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	6	62			
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	6	61			
INDEKS VEILEDNING	6	46			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	6	39			
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	6	40			
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	6	58			
INDEKS BEMANNING	6	61			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	6	62			
16 God legedekning ved DPSet	6	55			
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	6	67			
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	6	60			
INDEKS VENTETID	6	50			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	6	46			
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	6	54			
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	6	58			
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	6	61			
20 DPS avviser pasienter	6	75			
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	6	62			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	6	75			
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	6	55			
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	6	46			
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	6	62			
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	4	70			

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene⁴. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	6	
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	6	
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	6	
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	6	
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	6	
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	6	
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	6	
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	6	
Andel med spesialisering i allmennmedisin	6	
Gjennomsnittsalder	4	

⁴ På grunn av få svarere oppgis ingen resultater i denne tabellen, se for øvrig side 1.

2.68 LOFOTEN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	14	49			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	14	51	28	42	30
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	14	48	28	53	19
INDEKS EPIKRISE	14	46			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	14	57	6	60	34
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	14	49	19	63	17
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	14	31	70	30	0
INDEKS KOMPETANSE	14	59			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	14	62	0	62	38
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	14	56	0	76	24
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	14	56	6	62	32
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	14	61	0	57	43
INDEKS VEILEDNING	14	37			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	14	31	55	45	0
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	14	30	55	45	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	14	50	27	47	25
INDEKS BEMANNING	14	40			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	14	38	57	32	11
16 God legedekning ved DPSet	14	34	76	13	11
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	14	48	35	41	24
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	14	42	42	47	11
INDEKS VENTETID	14	44			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	14	48	19	70	11
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	14	41	30	70	0
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	14	62	6	40	53
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	14	45	32	55	13
20 DPS avviser pasienter	14	57	6	60	34
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	14	50	34	32	34
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	14	62	13	25	62
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	14	55	15	49	36
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	14	35	58	42	0
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	14	56	13	51	37
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	12	53	17	54	29

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	14	85
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	14	28
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	14	57
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	14	36
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	14	36
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	14	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	14	7
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	14	21
Andel med spesialisering i allmennmedisin	14	36
Gjennomsnittsalder	13	47 år

2.69 VESTERÅLEN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	6	55			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	6	55			
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	6	55			
INDEKS EPIKRISER	6	40			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	6	47			
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	6	43			
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	6	28			
INDEKS KOMPETANSE	6	52			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	6	59			
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	6	55			
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	6	51			
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	6	43			
INDEKS VEILEDNING	6	43			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	6	54			
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	6	32			
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	6	42			
INDEKS BEMANNING	5	38			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	6	46			
16 God legedekning ved DPSet	6	42			
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	5	35			
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	5	30			
INDEKS VENTETID	6	40			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	6	42			
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	6	38			
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	6	44			
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	6	38			
20 DPS avviser pasienter	6	62			
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	5	59			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	6	75			
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	6	67			
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	6	25			
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	6	48			
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	4	38			

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene⁵. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	6	
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	5	
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	6	
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	6	
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	6	
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	6	
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	6	
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	5	
Andel med spesialisering i allmennmedisin	6	
Gjennomsnittsalder	5	

⁵ På grunn av for få svarere oppgis ingen resultater i denne tabellen, se for øvrig side 1.

2.7 OSALTEN DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	36	49			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	36	47	40	34	25
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	36	51	23	53	24
INDEKS EPIKRISE	36	45			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	36	55	15	51	35
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	36	45	41	39	21
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	36	36	58	29	13
INDEKS KOMPETANSE	34	56			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	36	63	3	48	49
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	35	58	6	52	42
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	36	51	9	73	18
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	34	49	26	49	25
INDEKS VEILEDNING	35	28			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	36	20	85	13	3
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	35	24	77	20	3
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	36	39	49	40	10
INDEKS BEMANNING	33	46			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	34	45	34	49	16
16 God legedekning ved DPSet	35	35	61	25	13
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	35	60	11	45	44
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	33	48	19	64	17
INDEKS VENTETID	35	26			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	36	23	89	6	5
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	35	28	73	21	5
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	35	44	39	44	17
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	36	32	56	34	10
20 DPS avviser pasienter	36	45	38	43	20
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	35	43	36	47	17
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	36	60	12	40	48
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	35	54	25	38	37
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	36	28	62	35	3
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	35	43	47	31	22
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	28	49	27	49	24

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	36	61
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	31	34
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	35	40
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	36	39
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	36	11
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	36	97
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	36	17
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	36	39
Andel med spesialisering i allmennmedisin	36	50
Gjennomsnittsalder	31	46 år

2.71 PSYKIATRISK SENTER TROMSØ OG OMEGN

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	30	55			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	30	54	29	35	36
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	30	57	26	29	45
INDEKS EPIKRISE	30	53			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	30	59	12	43	45
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	31	55	19	44	37
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	31	47	37	33	30
INDEKS KOMPETANSE	30	51			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	31	58	10	48	42
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	31	51	25	43	32
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	30	48	24	58	18
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	31	50	23	52	25
INDEKS VEILEDNING	30	37			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	31	43	36	39	24
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	31	34	59	29	12
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	30	37	47	43	10
INDEKS BEMANNING	28	45			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	29	49	27	50	23
16 God legedekning ved DPSet	29	39	50	36	14
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	30	49	29	40	31
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	31	41	42	46	12
INDEKS VENTETID	31	21			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	31	21	77	16	7
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	31	21	74	16	10
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	30	47	38	30	32
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	31	25	72	21	7
20 DPS avviser pasienter	31	61	0	57	43
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	29	55	22	43	35
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	31	60	14	39	48
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	29	59	20	29	51
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	30	40	41	50	9
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	31	50	33	34	33
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	27	52	19	55	26

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	31	64
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	29	34
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	31	45
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	31	32
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	31	26
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	31	97
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	31	52
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	30	37
Andel med spesialisering i allmennmedisin	31	65
Gjennomsnittsalder	28	49 år

2.72 SENTER FOR PSYKISK HELSE MIDT-TROMS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	15	41			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	15	45	41	32	27
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	15	38	41	47	12
INDEKS EPIKRISE	15	50			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	15	58	12	42	46
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	15	52	15	65	21
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	15	40	42	39	19
INDEKS KOMPETANSE	15	56			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	15	62	6	39	55
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	15	52	24	43	32
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	15	53	22	44	34
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	15	55	22	38	41
INDEKS VEILEDNING	15	30			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	15	25	80	20	0
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	15	26	72	21	7
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	15	39	41	46	13
INDEKS BEMANNING	15	41			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	15	43	41	44	15
16 God legedekning ved DPSet	15	29	79	21	0
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	15	47	34	45	21
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	15	46	35	44	21
INDEKS VENTETID	15	47			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	15	45	33	54	13
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	15	48	25	56	19
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	15	52	18	55	27
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	15	41	48	39	13
20 DPS avviser pasienter	15	50	6	88	6
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	15	42	41	46	14
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	15	63	6	34	59
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	15	58	27	21	52
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	15	35	46	47	6
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	15	50	27	45	28
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	13	67	0	38	62

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	15	73
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	13	24
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	15	40
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	15	40
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	15	13
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	15	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	15	20
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	14	50
Andel med spesialisering i allmennmedisin	15	53
Gjennomsnittsalder	13	48 år

2.73 SENTER FOR PSYKISK HELSE SØR-TROMS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	19	46			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	20	52	24	45	31
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	19	41	41	48	11
INDEKS EPIKRISE	19	43			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	20	52	10	71	19
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	19	36	57	28	16
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	20	42	40	36	24
INDEKS KOMPETANSE	20	44			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	20	49	19	64	17
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	20	46	29	60	12
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	20	46	27	64	10
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	20	35	56	39	6
INDEKS VEILEDNING	20	21			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	20	20	85	15	0
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	20	9	94	6	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	20	34	60	34	6
INDEKS BEMANNING	20	20			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	20	25	79	21	0
16 God legedekning ved DPSet	20	15	84	16	0
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	20	15	84	16	0
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	20	23	79	21	0
INDEKS VENTETID	20	24			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	20	33	55	36	10
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	20	15	90	0	10
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	19	35	62	23	16
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	20	36	50	40	10
20 DPS avviser pasienter	20	75	5	19	77
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	14	44	37	56	7
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	20	56	10	52	38
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	20	54	10	65	26
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	20	32	60	35	6
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	20	36	54	36	10
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	19	29	69	21	10

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	20	84
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	18	51
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	20	25
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	20	75
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	20	15
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	20	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	20	10
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	20	35
Andel med spesialisering i allmennmedisin	20	70
Gjennomsnittsalder	18	52 år

2.74 SENTER FOR PSYKISK HELSE NORD-TROMS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	12	56			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	12	55	8	65	28
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	12	57	8	55	37
INDEKS EPIKRISE	11	59			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	12	70	7	25	68
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	12	61	14	33	53
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	11	47	43	19	38
INDEKS KOMPETANSE	12	61			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	12	65	0	49	51
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	12	56	0	82	18
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	12	63	7	43	51
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	12	60	14	33	53
INDEKS VEILEDNING	12	49			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	12	55	14	53	32
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	12	38	47	45	8
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	12	54	7	78	15
INDEKS BEMANNING	11	41			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	11	37	54	46	0
16 God legedekning ved DPSet	11	37	62	30	8
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	12	46	22	63	15
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	12	46	32	43	25
INDEKS VENTETID	12	45			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	12	49	35	35	30
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	12	41	52	25	23
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	12	62	7	37	56
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	12	47	27	58	15
20 DPS avviser pasienter	12	73	0	30	70
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	9	60			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	12	74	0	20	80
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	12	61	0	57	43
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	12	35	44	56	0
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	12	62	7	45	48
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	11	62	16	27	57

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	12	82
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	10	
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	12	42
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	12	42
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	12	17
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	12	92
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	12	17
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	12	17
Andel med spesialisering i allmennmedisin	12	50
Gjennomsnittsalder	11	46 år

2.75 SENTER FOR PSYKISK HELSE OFOTEN

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	14	55			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	14	58	8	57	35
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	14	51	29	44	27
INDEKS EPIKRISE	12	64			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	13	63	7	36	57
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	14	62	6	50	44
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	13	62	16	34	50
INDEKS KOMPETANSE	13	59			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	14	59	6	52	42
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	14	54	22	38	40
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	14	57	8	57	35
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	13	64	0	45	55
INDEKS VEILEDNING	14	39			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	14	44	46	20	34
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	14	29	64	15	21
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	14	44	44	29	27
INDEKS BEMANNING	13	43			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	13	41	43	47	9
16 God legedekning ved DPSet	13	40	50	41	9
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	13	43	46	38	16
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	13	48	32	43	25
INDEKS VENTETID	14	54			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	14	53	15	64	21
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	14	55	15	64	21
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	14	65	6	29	64
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	14	56	13	58	29
20 DPS avviser pasienter	14	68	0	36	64
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	13	54	22	40	38
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	14	71	0	31	69
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	14	61	8	52	39
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	14	44	43	21	36
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	14	63	23	8	69
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	14	71	0	31	69

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	14	62
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	13	7
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	14	57
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	14	86
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	14	43
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	14	71
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	14	50
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	14	21
Andel med spesialisering i allmennmedisin	14	36
Gjennomsnittsalder	10	46 år

2.76 MIDT-FINMARK DPS SANKS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	10	30			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	10	31			
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	10	29			
INDEKS EPIKRISER	10	30			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	10	30			
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	10	32			
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	10	28			
INDEKS KOMPETANSE	10	47			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	10	53			
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	10	45			
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	10	48			
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	10	40			
INDEKS VEILEDNING	10	34			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	10	51			
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	10	25			
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	10	26			
INDEKS BEMANNING	10	34			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	10	31			
16 God legedekning ved DPSet	10	18			
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	10	47			
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	10	40			
INDEKS VENTETID	10	41			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	10	43			
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	10	38			
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	10	28			
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	10	52			
20 DPS avviser pasienter	10	74			
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	4	70			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	10	66			
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	10	36			
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	10	19			
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	10	28			
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	8	54			

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene⁶. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	10	
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	10	
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	10	
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	10	
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	10	
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	10	
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	10	
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	9	
Andel med spesialisering i allmennmedisin	10	
Gjennomsnittsalder	7	

⁶ På grunn av få svarere oppgis ingen resultater i denne tabellen, se for øvrig side 1.

2.77 VEST-FINNMARK DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	18	40			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	19	43	37	53	9
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	18	38	52	38	10
INDEKS EPIKRISE	19	50			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	19	59	11	45	44
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	19	55	11	59	30
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	19	37	53	37	9
INDEKS KOMPETANSE	19	55			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	19	60	5	55	41
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	19	55	20	41	39
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	19	50	25	50	25
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	19	53	22	44	34
INDEKS VEILEDNING	19	31			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	19	27	64	31	5
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	19	21	63	37	0
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	19	45	22	69	9
INDEKS BEMANNING	19	42			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	19	43	39	52	9
16 God legedekning ved DPSet	19	40	50	41	9
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	19	44	39	41	20
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	19	43	44	42	14
INDEKS VENTETID	19	34			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	19	32	62	38	0
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	19	35	58	33	9
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	19	55	11	59	30
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	19	45	36	42	22
20 DPS avviser pasienter	19	52	6	78	16
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	19	46	34	47	19
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	19	58	11	45	44
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	19	53	17	53	30
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	19	38	44	47	9
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	19	53	16	56	28
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	18	68	7	34	59

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	19	91
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	19	33
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	19	16
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	19	21
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	19	11
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	19	100
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	19	16
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	19	42
Andel med spesialisering i allmennmedisin	19	32
Gjennomsnittsalder	17	41 år

2.78 ØST-FINNMARK DPS

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	8	44			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	9	44			
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	8	45			
INDEKS EPIKRISER	9	48			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	9	56			
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	9	45			
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	9	42			
INDEKS KOMPETANSE	9	65			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	9	65			
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	9	72			
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	9	56			
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	9	67			
INDEKS VEILEDNING	9	46			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	9	53			
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	9	30			
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	9	53			
INDEKS BEMANNING	8	58			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	9	60			
16 God legedekning ved DPSet	9	58			
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	8	60			
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	8	57			
INDEKS VENTETID	9	56			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	9	56			
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	9	56			
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	9	65			
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	9	61			
20 DPS avviser pasienter	9	59			
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	8	58			
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	9	75			
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	9	49			
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	9	47			
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	9	69			
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	7	70			

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariabler om svarene⁷. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	9	
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	9	
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	9	
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	9	
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	9	
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	9	
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	9	
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	9	
Andel med spesialisering i allmennmedisin	9	
Gjennomsnittsalder	7	

⁷ På grunn av få svarere oppgis ingen resultater i denne tabellen, se for øvrig side 1.

2.79 NASJONALE RESULTATER

Tabell 1: Resultater på indekser og enkeltspørsmål. Antall svar, gjennomsnittskåre (skala 0 - 100 hvor 100 er best), prosentandel negative svar, prosentandel nøytrale svar og prosentandel positive svar. Resultatene er vektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	Gjennomsnitt	% Negativ	% Nøytral	% Positiv
INDEKS AKUTTE SITUASJONER	2134	51			
3 Får du kontakt med rette person ved DPSet i akutte situasjoner	2175	53	25	41	34
4 Får du hjelp fra DPSet i akutte situasjoner	2141	49	31	40	29
INDEKS EPIKRISE	2148	53			
5 Synes du at epikriser fra DPSet er av god kvalitet	2187	61	11	35	54
6 Inneholder epikrisen planer for videre oppfølging	2180	52	23	45	32
7 Mottar du epikrise fra DPSet raskt	2172	47	35	38	27
INDEKS KOMPETANSE	2110	56			
8 Har DPSet god kompetanse til å utrede og behandle pasientene	2190	61	10	39	50
9 Får du gode faglige råd fra fagfolkene ved DPSet	2191	54	22	42	36
10 Har pasientene fått nødvendig hjelp ved overføring fra DPSet	2179	54	17	52	31
11 Samarbeider fagpersoner ved DPSet godt	2126	54	21	43	37
INDEKS VEILEDNING	2139	34			
12 Har du/dere samarbeidsmøter med DPSet	2194	32	59	27	15
13 Tilbyr DPSet organisert veiledning og fagdager	2156	28	68	23	9
14 Får du nødvendig faglig støtte fra DPSet	2180	42	44	37	19
INDEKS BEMANNING	1996	45			
15 Får DPSet besatt viktige faglige stillinger	2060	46	33	48	19
16 God legedekning ved DPSet	2116	39	50	35	15
17 Er det stabilitet i de faglige lederstillingene ved DPSet	2064	48	31	42	26
18 Er det stabilitet i fagstillingene ved DPSet	2064	46	32	47	20
INDEKS VENTETID	2165	44			
21 Pasientene må vente lenge før utredningen starter	2188	43	38	44	19
22 Pasientene må vente lenge før behandlingen starter	2171	45	35	43	22
ANDRE ENKELTSPØRSMÅL					
2 Alt i alt fornøyd	2188	55	23	37	40
19 Pasienter må vente lenge på svar på henvisning	2189	44	39	39	22
20 DPS avviser pasienter	2198	55	21	40	39
23 Får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist	1999	47	35	40	25
24 DPSet tar dine vurderinger på alvor	2189	61	13	35	52
25 Oppnår du kontakt med DPSet når du trenger råd	2176	57	18	40	42
26 DPSet gir tilbakemeldinger underveis	2187	35	56	33	11
27 Hvor misfornøyd eller fornøyd er du med samarbeidet med DPSet	2198	53	27	34	39
28 DPSet blitt dårligere eller bedre siste 2-3 år	1973	56	19	42	40

Tabell 2: Andre enkeltspørsmål og bakgrunnsvariable om svarerne.. Prosentandel som har svart ulike kategorier og antall svar. Spørsmål 29 og 31 er vektet, øvrige tall er uvektet.

SPØRSMÅL	Antall svar (N)	% andel
29 Svært god eller ganske god kjennskap til DPSet som er vurdert	2183	65
31 Det har mer enn en gang skjedd negative hendelser med pasientene som DPSet kunne forhindre	2079	25
32 Andel leger som sier seg enig i at de har gode erfaringer med psykisk helsevern	2174	40
30a Andel leger som har vurdert døgnavdeling	2209	30
30b Andel leger som har vurdert dagtilbud	2209	21
30c Andel leger som har vurdert poliklinikk	2209	95
30d Andel leger som har vurdert ambulante team	2209	20
BAKGRUNNSOPPLYSNINGER OM SVARERNE		
Andel kvinner	2202	34
Andel med spesialisering i allmennmedisin	2209	58
Gjennomsnittsalder	1948	49 år

Vedlegg 1: Spørreskjema

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

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

Høst 2008

Hensikten med denne undersøkelsen

er å få tilbakemeldinger fra fastleger om samarbeidet med de distriktspsykiatriske 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: Vi ønsker din umiddelbare vurdering.

Husk at alle svarkategorier kan benyttes, men *sett kun ett kryss på hvert spørsmål*.

Vi ber deg krysse av i midten av rutene. Slik: Ikke slik:

Distriktspsykiatriske sentre (DPS)

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

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

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

Samlet vurdering

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

Akutte situasjoner

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

Epikriser

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

Kompetanse

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

Veiledning

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

Bemanning

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

Tilgjengelighet ved DPSet

I hvilken grad...	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
19. synes du at pasienter må vente lenge på svar på henvisninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. avviser DPSet pasienter du har henvist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før utredningen starter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. opplever du at pasienter som blir mottatt må vente lenge før behandlingen starter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. får du tilfredsstillende begrunnelser når henvisninger blir avvist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aldri avvist
24. opplever du at DPSet tar dine vurderinger av pasientens lidelse/situasjon på alvor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. oppnår du kontakt med DPSet i situasjoner hvor du trenger råd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. får du nødvendig tilbakemelding fra DPSet underveis i utredninger/behandlinger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⊥

Avsluttende spørsmål

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

Vedlegg 2: Kommentarer – forslag til forbedringer

I spørreskjemaet ba vi fastlegene skrive ned eventuelle forbedringsforslag. I alt har 1011 fastleger skrevet noe i dette feltet. Nedenfor følger kommentarene knyttet til de enkelte DPSer. Det er ikke skrevet kommentarer relatert til Bjørkeli DPS, Førde sentralsjukehus og avdelingene Askviknes og rehabilitering i DPS-klinikken Bergen.

Kommentarer til DPSene er sortert på samme måte som i resultattabellene. Legene er atskilt med en tom linje. I noen av kommentarene forekommer stjerner. Det betyr at fastlegene har skrevet noe, men at deler av teksten har vært uleselig.

MOSS DPS

Mer aktiv i å ta initiativ til fellessamtaler. Fastlege – fagperson DPS – pasient. Forpliktende deltagelse i gruppebasert veiledning for fastleger som ønsker å jobbe med kognitiv behandling.

Stiller diagnosen personlighetsforstyrrelse og avslutter beh. Holder det? Videre forslag? Skal fastlegen gjøre resten?

Bedre tilgjengelighet. Mindre terskel for vurdering av utredninger – og behandlingstiltak der primærhelsetjenesten ikke når fram.

Flere psykiatere. Flere psykologer. En mer åpen innstilling til fastlegers forespørsel om samarbeid.

Spørsmålene gir litt små muligheter til differensiering av svarene. Har hatt enkelte tilfelle hvor pasienter har blitt overført til meg og hvor kommunikasjonen har sviktet i overføringsprosessen.

- Raskere inntak av pasienter til vurdering. - Bedre samarbeid mellom DPS og privatprakt. psykologer slik at pas kan få et tilbud når de avslutter ved DPS.

Bedre legedekning. Problemet er å få time og behandling lenge nok. Faglige kvaliteten anser jeg som meget god. Tilgjengeligheten for time er dårlig.

Spørsmål 31. En pasient ble funnet død hjemme under permisjon fra DPS. Jeg har aldri mottatt dødsårsaken eller en forklaring på hendelsen.

Bedre bemanning, flere legestillinger.

Flere langtidsplasser; Schizofreni passer ikke inn i DPS; Familien blir behandlende institusjon og man får da en psykisk syk familie.

EDWIN RUUD DPS

Større kapasitet. PRIVATPRAKTISERENDE psykologer MED AVTALE med det offentlige MÅ inn under offentlig styring slik at dei faktisk hjelper dei sjukeste av dei sjuke. Dette er eit stateleg ansvar. Det er på tide at dei får si "fastlegeordning". Poliklinikken er for formell. Poliklinikken har for liten kapasitet. Litt meir empati? Resten av DPS-et er nærmest ikkje eksisterende og i alle fall bortimot utilgjengelig for mine pasienter.

En kommunal psykolog eller psykiater særlig på små kommuner, vil minke presset på DPS.

Det brukes mye ressurser og tid på å avvise pasienter. Også pasienter som har vært til akutttime og er vurdert som dårlige, blir avvist ved senere henvisning. Dessuten, skal pasientene avvises, bør ikke dette gjøres ved et standardbrev.

DPS bør ta ansvar for pasientbehandling og ikke avvise henvendelser med begrunnelse at pas. ikke oppfyller rettigheter til behandling. Dette skjer så vel som til nye pasienter som til gamle. Hvis ikke DPS Edwin Ruud har selv kapasitet, må de innrømme dette og ikke sende ut svada avslag som de gjør nå. Man får et sterkt inntrykk av at de behandler ventelister i stedet for pasienter.

Trenger å styrke alle avsnitt vedrørende utredning og behandling, men særlig poliklinikk. Nyåpnede akuttsenger inkl 3 døgntilbud**. synes å fungere rimelig bra, men videre oppfølging og behandling svikter. Generelt dårlig stabilitet av personale under DPS fremover påvirker nok fagmiljøet negativt. Undres på om det er dårlig ledelse eller altfor små ressurser som er årsaken til den dårlige kapasiteten.

Ta imot henviste pas når primærlegen gir klart uttrykk for behov for hjelp fra 2.linjetjenesten.. Bruk mer tid til pasientarbeid. Ikke tilbakeføre de alvorligst psykisk syke for tidlig til primærhelsetjenesten.

De bør ta imot flere henviste pasienter for vurdering. Da er det mye lettere å se hvor alvorlig pasienten er. Det virker som om hele psykiatrien er overlevert til fastlegene. De bør ta eksempel fra BUP. Der pasientene vurderes, starter behandling og når situasjonen er mer stabil overleveres til fastlege for videre oppfølging.

Samarbeide med fastlegen må bedres betydelig. Våre søknader avvises, begrunner med at pas, ikke har rett til helsehjelp, men vi får plass for samme pasienten ved andre DPSer hvis

de har kapasitet. Flere kolleger har stort sett sluttet å søke til DPS ERH. Vi legger arbeid og tid i søknaden, og disse avvises med en begrunnelse vi ikke kan godta.

- Ta imot flere av pas som henvises, man har ofte høy terskel for å henvide i utgangspunktet. Indre Østfold har et for dårlig tilbud til psykisk syke. Imidlertid får de som tas imot grei oppfølging, stort sett.

Si "ja" til henvisninger i større grad.

Har de siste par årene fått så å si ALLE henviste pas avslått med ett standard avslagsbrev. Har fått inn en pas, etter klage til fylkeslegen. Har sluttet å bruke tid på å søke til DPS, prøver å finne andre løsninger. Akutteamet fungerer ganske bra, men de gir et kort tilbud, blir sendt tilbake til fastlegen. Fl. bruker så mye tid på å skrive søknad, for så å få avslag, på videre beh! Bra med Jørgen Kosmos innspill! Det er ikke bare å snakke om for dårlige ressurser. Fastlegene kan ikke frasi seg ansvaret. Vi har betydelig det arbeidsbyrde pga manglende hjelp fra DPS.

Lite kontakt med fastlegene – kan forbedres. Liten oppfølging for tidligere pasienter – kan forbedres.

Gi hjelp når primærlegen henviser. Holde kontakt over tid med de dårligste pas. Veiledning i varighet av med. beh.

- Telefontid for fastleger hvor en kan få konkrete råd med medisineringsen. - Vår DPS har hatt store problemer med kontinuitet i personalet. Noen pas får svært bra utredning og behandling, andre en marginal utredning - Det blir veldig personavhengi og ujevnt. - Faste samarbeidsmøter. - Ambulant team fungerer vel bra, men jeg har opplevd å få pasienter tilbake uten at det ble tenkt på veien videre. ØHj har blitt mye bedre de siste årene. I 2000 hadde en bare to valg: enten pas var akutt syk og kunne legges inn eller så er han ikke akutt og må vente i opptil et år. Så i forhold til det er det mye bedre nå.

Opprette veiledningsmuligheter for allmennlegene – der vi kunne ha temaveiledning for eksempel - aktuell medisineringsen ol angst. - aktuell medisineringsen ol depresjon. - Aktuell beh ved psykoser . 2) Klare tilbakemeldinger i epikriser på hva vi fastleger bør gjøre i oppfølgingen.

Mener at det er behov for flere stillinger ved DPS Edwin Ruud. Det finnes Asylmottak med forsterket enhet (de tar imot de mest psykisk syke i Østlandsområde), disse pasientene henvises DPS Edwin Ruud. Dette er det ikke tatt hensyn til i forhold til stillinger det er behov for ved DPS'et.

Det virker noen ganger som de bruker en hver anledning til å avvise pasienten. Spesielt når det er eller har vært rus inne i bildet.

FREDRIKSTAD DPS

Besett stillinger med leger, legespesialister, psykologen. Ikke erstatt disse med sosionomer eller sykepleiere. Ambulante team må ha en overansvarlig medisinsk leder. Det har de ikke i dag. Ikke la nyansatte avvise henvisninger.

Generelt mest misfornøyd med DPS sin kapasitet, får svært mange pasienter avvist uten veldig gode utfyllende begrunnelser - ofte uenig i at ikke rett til nødvendig helsehjelp. De som får beh. er generelt god fornøyde – med få unntak.

Når jeg henviser pas blir ca 50 % av pas. vurdert som psykisk syke nok til å vurderes på DPS. Synes at flere, (de aller fleste), av mine henvisninger blir tatt på alvor slik at pas. i et hvert fall at de får en vurderingstime ved DPS.

- Bedre på diagnostikk/diagnostisk utredning. - Bedre på råd om mhp oppfølging hos allmennlege. - Bedre legedekning og faglig vurdering av medikamentell behandling. - Bedre vurdering av somatiske tilstander. - Bedre samarbeid 3 linjetjenesten. - Døgnavdeling fungerer bedre, men bør bli bedre på tidlige nettverksmøter. - Nytt ambulant akutt-team: Bra. Ps. Vurderingen gjelder tidsrom med omorg. og problem med fagpersoner.

- Få på plass forsvarlig bemanning. - Ta på alvor de vurderinger som gjøres av henvisende lege som kjenner pasienten godt. - Henvisninger må vurderes og prioriteres ut fra faglige kriterier, ikke kapasitet eller lignende Det synes tydelig at andel avslag på utredning/behandling er blitt påvirket av poliklinikkens bemanning.

Poliklinikk fungerte mye bedre tidligere. - Det har vært muntlig direkte kontakt med beh. lege. - Pas ble tatt imot mye raskere. - Veldig uklare kriterier hvilke pasienter som blir prioritert. - Betydelig sikkerhet hva slags behandlingstilbud som pasienten får (eks. pas fikk tilbud om beh. i angstgruppe hvor han hadde sosial angst). - Mange pasienter blir avvist. - Dårlig dekning med psykologer med hjemmel. - Øk antall psykologhjemmel!

Ønsker mer veiledning for å kunne behandle selv de DPS ikke har tid til.

Ventetiden er vesentlig lenger enn for noen år siden. Ved avslag får man beskjed om å henvise til privat psyk. Ved henv. til privat psyk. er det veldig lang ventetid og ofte kommer henv. i retur med beskjed om manglende kapasitet.

Kapasiteten bør økes pga mangelfullt tilbud hos privatpraktiserende psykolog – psykiater. For mange avviste pasienter.

Ansette leger/psykologer i stillingene. Om nødvendig lag intensivkurs for enklere problemstilling for f.eks allmennleger som kan ansettes i deltidstilling – dersom det er interesse.

Det må bli bedre poliklinisk kapasitet og kortere ventetid (Pt dårlig bemanning/vakans). Rekrutteringsstillinger + lønn for å stimulere nyrekruttering. Uakseptabelt at fylldige og velbegrunnede henvisninger kommer i retur. En pasient som også har et rus-problem må få samme rett som andre pasienter til en psykiatrisk vurdering. Dobbel-diagnoser faller mellom stoler. Ø.hj timer fjernet og erstattet av samtaletimer med paramedisinere/sosionomer. Bedre enn intet, men vi vil ha psykiatere.

Slutte å bruke tid på interne konflikter. At hver behandler må ta imot i hvert fall 3 pasienter /dag. Ikke sett opp utredningspasienter med behov for medikamentell vurdering til sykepleier.

Avviste pasienter bør få vite klare grunner for at slikt skjer. Tilbud om prioriterte timer og ø.hj-pas bør settes høyere på lista over hvem som får komme til terapi. En forkortet epikrise kan gis med pasienten tidlig. Letter arbeid hos fastlegen.

Stabil bemanning av riktige fagfolk. Når jeg henviser vanskelige pasienter som fastlege, bør vi forvente reel kompetanse heving når 2.linjetjenesten overtar, dvs. erfarne psykiatere/psykologer. Når det er ustabilitet og fagfolk slutter etter kort tid er det selvfølgelig "systemet" det er noe galt med. Ledelse, faglige utfordringer, klare samarbeidsstrukturer fravær av profesjonskamp etc. er viktig for å bedre forholdene.

Legedekningen må bli bedre. Raskere epikriser. Raskere inntak.

Bedre dekning av leger/psykologer. I akutte kriser bør pasienter ikke vente lenger enn 1 måned.

Formidle liste til fastlegene over praktiserende psykologer og psykiatere med og uten driftstilskudd samt ha oppdaterte lister på ventetid hos de forskjellige.

Bedre bemanning. Lettere tilgjengelighet for fastleger. Veiledning.

HALDEN/SARPSBORG DPS

Få inn flere psykiatere "leger" Øke det faglige og kapasiteten av døgn avdeling. Flere gruppe tilbud, blant annet bildeterapi, kvinnegruppe, angstgruppe, musikk terapi, psykomotorisk psykoterapi. Øke/satse på kognitiv terapi og begrense langtids psykoterapi. Kognitiv terapi er mer samfunnsøkonomisk effektiv og oversiktlig, en langtid psykoanalyse.

Ansette bedre fagfolk som kan stille sakelige diagnoser og ta seg av de dårligste. DPS'et er veldig glad i lette psykiske lidelser og lar primærhelsetjenesten ta de tyngre. Det blir veldig mye prat og ofte liten fremgang.

Tilby faglige møter/kurs av og til for fastlegene. Besette alle stillingene (lykke til!). Redusere ventetiden. Opplære en av sekretærene (som tar telefonen) til å bli litt hyggeligere og mer imøtekommende og løsningsorientert! Gjelder poliklinikken Sarpsborg.

Hurtigere vurdering av nye pasienter. Raskere tilbakeføring for å frigjøre kapasitet.

Ta mer ansvar, samarbeide bedre seg imellom, raskere vurdering, utredning og behandling, raskere og bedre epikriser m/ forslag til videre oppfølging evt samarbeid.

Nærmere samarbeid med primærhelsetjenesten. F.eks.vis i form av: 1)
Samarbeidsmøter eller gjennomgang av pasienter etter avsluttet behandling.
Eventuelt felles behandling av enkelte pasienter som samtykker til og ønsker slik behandling.
Mer personlig kontakt med behandlere ved DPS slik at vi blir bedre kjent med hverandre og våre arbeidsmåter + beh. strategier.

Bedret bemanning!!!! Har nærmest ikke leger eller psykologer og slik har det vært i en årrekke!! De som jobber der gjør stort sett en god jobb, men det virker ikke oppdatert f.eks. med henhold til ny sykemeldingsordning etc. Hjelp til medisinerings osv., ikke bare samtaler med sosionom/psykiatrisk sykepleier.

Ønsker skriftlige tilbakemeldinger ila beh. tiden! Vet lite om hva som skjer underveis. Får altfor sjelden tilm. Om innsatt medisinerings f.ex pas.blir i altfor liten grad vurdert av psykiater. Epikrisene er lite presise hva gjelder diagnoser og råd om oppfølging videre. I flere år erfaring med at visse behandlere aldri skriver epikriser i det hele tatt og at journalen ikke skrives fortløpende.

Ta inn til vurdering de vi henviser. Opplever aldri slik avvisning i somatikken. Tilby behandling i ulike nivåer innenfor DPS – psyk. sykepleier – psykolog – sosionom(?) - psykiater. Send pas. tilbake til allmennpraktikeren i stabile perioder. Super dynamikk i tilbudet i dag slik det er med fysiske sykdommer.

Lavere terskel for inntak, mer korttidsintervensjon kanskje, forsøke redusere ventetid på denne måten.

Opplysning om hvilken kompetanse som forefinnes ved DPS. Egentlig skulle mange av spørsmålene vært ubesvart fordi jeg ikke har gode nok kunnskaper om bemanning og faglig kompetanse.

Må ta imot pas til vurdering etter henvisning fra fastlege. Må ikke avbryte beh. for tidlig
Situasjonen ved DPS er under all kritikk.

Henviste pasienter fra primærlege må primært vurderes av lege eller psykolog, ikke sykepleier hjelpepleier el. lign. Øyeblikkelig hjelp – kapasitet bør økes. Antall behandlede pas pr behandler pr dag må kunne økes slik at ventetidene går ned.

Flere stillinger v/DPS og spesielt flere avtaler fra helseregionen med psykologer utenfor sykehus.

Bedre oppfølging og samhandling i forhold til medisinerer. Vanskelig å få råd om medisinerer på DPS, mye bedre på fylkets psykiatriske sykehus. Mangelfulle/sene epikriser og tilbakemeldinger. Opplever at flere behandlere ikke følger "evidencebased medicine" for tilstander som for eksempel dysmorfofobi.

Flere psykologer. 2) At DPS tar kontakt Kontinuerlig oversendelse av epikriser, journalnotat.

- Epikriser og rapporter som gir raskere tilbakemelding under en behandlingsserie. - Tilbakemeldingene bør i større grad gi råd om hvordan fastlegen kan bidra til å hjelpe pasienten videre fremover. - En rekke pasienter blir skrevet ut pga at de ikke møter til avtalt tid. Det kan være alvorlige angstpasienter som ikke klarer å møte. Da bør DPS heller dra hjem til pas enn å skrive dem ut. - Bedre samarbeid med SOS med. pol. - Dårlig tilbud til eldre pas.

Øke personalsituasjon slik at kapasiteten kan økes. Epikriser etter en tid eller etter en behandling slik det er vanlig ved somatiske avdelinger. Faglig funderte epikriser. Tilbakemeldinger når en pasient uteblir fra behandling. Begrunne medikamentell behandling dersom medisinen gis utenom indikasjonsområder nevnt i felleskatalogen. Dersom medikamentell behandling synes nødvendig bør den institueres av psykiater innen DPS – og ikke pasienten sendes til fastlegen om at han skal starte en medisinerer. Men dette er blitt bedre de siste to år.

Hurtigere mottak og beh av pasienter. Man burde i større grad støtte kollegaer som ber om råd og hjelp. Jeg tror kompetansen er god, men ventelistene er for lange og mengden avviste pasienter er for stor.

Kraftig økt bemanning for økt kapasitet. I dag er det bare de aller sykeste som får beh.tilbud. I praksis henviser jeg nesten aldri fordi jeg vet at henvisningen uansett blir avvist.

- Mulig å konferere med spesialist pr. telefon – som er tilgjengelig. - Kortere ventetid/bedre kapasitet. - Henvisninger bør ikke avvises – det gjøres ikke i somatikken – avviste henvisninger gjør jo at ventelisten faktisk er kortere enn det den reelt sett er. Det er en grunn for at pasienter faktisk henvises!

Tilbakemeldinger i form av pol.notat underveis i behandlingen og epikriser ved avslutning – obs elektronisk. (Kommunikasjonen nå foregår stort sett gjennom pas – og det sier seg selv at det ikke er tilfredsstillende. OBS. Det finnes hederlige unntak!). Behandlende lege DPS tar ansvar for forskrivning av aktuell medikasjon og evt. sykemelding. Behandlende DPS lege tar selv ansvar for å orientere og følge opp nødvendige laboratorieprøver og andre us de finner indisert!!

Tilgjengelighet, fleksibilitet, større samarbeid med primærhelsetjenesten, mer felles møter, mer planlagte overføringer mht. tidspunkt, videre behandling osv.

PSYKIATRISK SENTER ASKER

Evt. tettere samarb. med fastlegene for eksempel. v/tlf ved utskrivelse, samarb. om pasienten, osv. |

Det eneste må være økt antall timer da det er vanskelig å få timer hos privatpraktiserende med avtale.

De må svare raskere på henvisninger og fagfolk må være tilgjengelige på telefon - henvendelser fra allmennlege.

Sukk! Fortvilet når pas blir avvist med beskjed om at møte priv prakt. psykologer eller psykiatere. Disse burde vært litt lettere å få tak i - helst styrt i fra DPS.

Bedre legedekning. -> økt kapasitet. Bedre kommunikasjon i tiden etter overføring av pasienter tilbake til 1.linjetjenesten. Fast telefonkonsultasjonstid for nøkkelpersoner v/ DPS-et til bruk for legene i primærhelsetjenesten.

Eventuelt litt lavere terskel for samarbeidsmøter, spesielt ved overføring av pasient tilbake til 1.linjetjenesten.

DPS-et må øke kapasiteten. For mange blir avvist. Mange må vente fr lenge. Samarbeidet med DPS-et/private psykologer/fastlegen må bli bedre. Avslag med råd om å skaffe time hos privat psykolog/psykiater fungerer ikke!

Ut fra denne besvarelsen savner jeg kurs/møter arrangert av DPS'et. Av og til kan jeg trenge informasjon underveis i behandlingen.

PSYKIATRISK SENTER BÆRUM

Slutt på at pas. må ringe rundt og prøve å slippe til hos en psykolog/psykiater dersom det ikke er kapasitet på poliklinikk: et henvisningssted for alle! Obligatorisk epikrise fra alle.

Det bør bli lettere å komme i kontakt med en vakthavende lege for konferering ang. pas. Det bør sendes epikriser jevnlig, spes v/ medisinendringer da pas. ofte går til fastlege parallelt.

- Alt for liten kontakt ved poliklinikken. - For liten lege kontakt (psykiatere). - Klargjøring av hvilke pasienter de kan ta i mot/prioritere. - Vanskelig generelt å få time til psykiatriske pasienter. Anbefaler sterkt at private psykologer med avtale stilles krav til i forhold til samordning av hvilke pasienter som bør prioriteres samt pålegges generell samordning med DPS-et. Klargjøringen av jus -> ambulant team vurderer ofte suicidale pas. Har de alltid psykolog/lege som har formelt ansvar?

Rask diagnostikk og igangsetting av behandling ADHD. Ikke avvise. Ved samarbeid kan de kutte alle ventelister. De har personale nok. Vise tillit til utredninger som primærlegen har

gjort. Det spørres bare om de som jobber der er dyktige og ubyråkratisk nok til å klare et fornuftig opplegg.

Det burde vært mye bedre kapasitet. Vi unnlater å henvise pasienter da vi vet de kommer til å bli avvist. Mange pasienter får ikke hjelp. De er ikke i stand til å benytte seg av det private tilbudet. Dette er jo også begrenset. Jeg har hørt at DPS-et i Bærum har lite kapasitet fordi psykiater-hjemlene er private. Men mer enn andre steder i landet. Hos de private er det også svært vanskelig å komme til.

Bedre samarbeide med fastlegen gjennom PKO-ordningen. Systematisering av veiledning. Raskere epikriser. Hospiterings-tilbud.

Ta henvisningene våre på alvor og gi pasientene et tilbud om i hvert fall 1 vurderingssamtale og ikke bare avslå med begrunnelse at de ikke vurderes til å ha rett til behandling. Ønsker også at de kunne være mer på tilbudssida ved akutt psykiatri, for eksempel være med på å vurdere grunnlaget for eksempel å tvangsinnlegge.

Raskere mottak av pasientene som henvises. Bedre kontakt pr. telefon ved behov. Alt i alt har DPS-et bedret seg. Jeg synes HF'et bør stille høyere krav til privatpraktiserende psykologer og psykiatere med driftsavtal, slik at de 1) Blir pålagt å ta imot pasienter som ø.hj til vurdering. Er tilgjengelig pr telefon (rød linje for fastlegene).

Økt bemanning! Større fleksibilitet for vurderinger. Økt kompetanse for utenlandske/flyktninger etc. Økt samarbeid med interesserte fastleger! = møter, kurs etc.

De bør orientere fastleger om situasjon/tilbudet/ventetider ved DPS. De bør orientere når nye fagpersoner tilsettes og nye tilbud etableres. De bør reetablere tilbud om kursfagdager. PKO konsulent ansettes nå ved SABF – Psykiatrisk Helse slik at det er mulig samhandlingen blir bedre. DPS bør gi tilbud om å komme evt til felleskonsultasjon med enkelt pasienter.

DPS-et burde samarbeide med praktiserende psykologer og psykiatere i kommunen og søke å skape et tilbud der pasienten kan gis vurdering uten særlig ventetid og legge en plan for videre håndtering.

Bedre kapasitet – større lege/psykolog dekning. Ved langvarig behandlig dvs. 6 måneder sende epikriser/journalnotater regelmessig.

Generelt sett bedre tilgjengelighet – dette gjelder ikke bare disse, men for den nye gruppen pasienter generelt i området. Sykehus (Blakkstad) privat psykologer, psykiatere osv.

- En sentral henv.inst. som vurderer og fordeler henv. til både pol.kl og privat praktiserende behandlere. - Større mulighet for å henvise pas. til vurdering av eksisterende medikasjon og diagnostisering uten at pas. nødvendigvis trenger å følges opp ved pol.kl fremover.

Jeg har over vurdert poliklinikk og akutteam. I forhold til disse oppleves samarbeidet bra. Døgnavd. har jeg mer begrenset erfaring med. Opplevd at pas ble avvist der selv om

vedkommende hadde behov for døgnbeh og – vurd., var utredet ved poliklinikken og stabil. Holdningen til vurd. lege der var som et ”gufs fra fortiden”, man var mest opptatt av å definere hvilke pas. man ikke vil ha – og det syntes å være de fleste av dem med behov for mer enn det fastlegen kan tilby.

Arbeidsdelingen mellom DPS og privatpraktiserende spesialister er håpløst dårlig koordinert. Vi må kunne henvise til et sted så får 2.linjetjenesten rydde i eget hus og fordele pasienten seg i mellom evt. ta dem inn til samtale. Å avvise pasienter hvor vi ønsker diagnostikk og forslag til behandling er håpløst dårlig. Det er ikke ensbetydende med at vi ønsker at de skal overta behandling. Vi behandler sannsynligvis 90% av denne gruppen allerede.

Ja, må kunne ta inn pas. raskt for en vurderingssamtale når og som FL ber om hjelp.

Får fin hjelp for akutte, alvorlige lidelser. Får dårlig hjelp ved mer lettere psykiatriske lidelser. Ofte vanskelig å få henvist til privatpraktiserende psykolog, pas. får en liste over aktuelle psykologer, men de svarer ofte ikke på henvisninger. DS og privatpraktiserende bør samkjøres bedre.

Hovedproblemet med DPS er mangel på kapasitet til beh. Det fører til at færre enn det egentlig behøver blir henvist. Slik jeg forstår det regnes de private avtale psykologene og psykiaterne inn i regionens normtall for behandlere. Min kontakt med disse er skammelig. Disse stillingene bør inndras og ressursene låst inn under DPS. I hvert fall bør de private i langt større grad enn nå styres og presses til ansvar for pasienter.

Noe bedre tilgjengelighet. raskere inntak for behandl/utredning. Noe raskere tilbakemelding.

- Når vi henviser ”lettere” psykiatri så blir det avvist – nå går det med raskere tilbake så lenge det varer. - Tilgang på psykolog/psykiater bør styres av DPS-sentralt. Det er umulig for syke uten jobb å få egen psykolog i vårt distrikt PT.

Felles mottak av henvisninger ved DPS for - Vurderinger ved DPS - ”Raskere tilbake” - Ambulant team. - Privatpraktiserende psykologer/psykiatere. Leger har ett sted å henvise til. DPS-et sørger for riktig distribusjon etter vurdering av søknaden, evt etter første møte og vurdering av pasient.

Lettere psykiatri må inkluderes i fagområdet. Styrke alderspsykiatri. Senke terskler. Psykiatrien har i en årrekke hatt som jobb nr en å definere hva de ikke skal gjøre. Fokus må snus helt om.

Akutt team i kommunen fungerer meget bra, men jeg vet ikke om det er en del av DPS. DPS bør drive mer utadrettet virksomhet ovenfor fastlegene i form av møter om enkeltpasienter (a la Balintgrupper)

DPS-et og private psykologer/psykiatere burde samordnes. En henvisning instans- som så fordeler pas.

Jeg er svært fornøyd med akutt-teamet i Bærum. Psyk. pol har svært varierende bemanning av ulike fagstoff. Dette fører til at jeg ikke vet hvilken faggruppe som skal ta seg av min pasient. Dette fører til at jeg i liten grad benytter psyk. pol. Dessuten tar de aldri kontakt med meg – gjennom snart 25 år.

Lag en samordnet henvisning til psykologer med driftstilskudd.

- Epikriser til fastleger underveis i behandlingen som gjerne strekker seg over 6 mnd (Fint å vite hvordan det går med pasientene underveis).

JESSHEIMKLINIKKEN DPS

- Rask vurdering og kort ventetid. - Gi time i akuttsituasjoner/ med en gang. - Lett tilgjengelighet ved telefonkontakt. - Høre og vurdere hva allmennlegene sier som sitter med pasient.

Bedre bemanning samt at de tar imot pas relativt fortere og bedre epikriser og oppfølging av pas.

Akutt psykiatrisk team kunne bruke tiden til selv å vurdere pas. enn å bruke tiden på å avslå tilbud. Det tar alt for lang tid før man får avklart time ved psyk.pol ved akutte henvendelser som avslås. Kapasiteten ved psyk.pol bør helt klart forbedres.

Hvor er psykiaterne? Leste aldri i epikrisen – de behandler 1-2 pasienter hver dag, få terapi/møter??

Bedre kapasitet og øke rammen for hva de kan se på.

Pr. i dag får man ikke noen form for tilbakemelding fra DPS før behandlingen er avsluttet. Pas. som behandles v/ DPS-poliklinikk går ofte parallelt til fastlege. Fastlegens oppfølging ville være enklere og kanskje bedre om DPS også underveis i behandlingen kunne gi noen korte tilbakemeldinger om utviklingen.

- Epikriser sender ved avsluttet beh. og evt. underveis i beh. Når det er ønskelig at fastlege er med i bildet, for eksempel medisinutskrivelse, sykemelding. - Epikriser med tanker, anbefalinger i henhold til medisinendring, varighet og event tilbud om kontroll etter tid for avsluttende samtalevurdering. - Samarbeid rundt concerta utskrivelse, dusering og når det skal gjøres sep.forsøk. - Retningslinjer, bestemmelser for hvem som skal kont igangsatt medisinutskrivning når med. Er startet opp av DPS. fastlege uten epikrise? - Bedring av faglige kompetansen.

Ved kjente pasienter for DPS'et bør de ta ansvar for innleggelsen ved forverrelse. Rask tilbakemelding til fastlegen ved medium endringer eller oppstart med medisiner.

Ta inn pasienter til vurdering av medikasjon, overføring til fastlege hvis forverring etter en til et par konsultasjoner med råd om videre tiltak (spesielt medikamenter).

Akutt-team el. som man kan henvende seg for råd/hjelp også på tidlig ettermiddag.

Ansett flere leger. Øk lønnen til legene. Trenger sterkere faglige miljøer. Fortsatt uten svarlig vanskelig med dobbelt diagnoser. Idiotisk inndeling fra AHUS sin side.

Fagligheten må bedres. Kurs med tellende timer for leger. Samarbeidet må bedres!! - Tilbudet er selvsagt bedre enn for 25 år siden, innsatsen er mangedoblet. - Kvaliteten er dessverre ikke god nok.

- Reg. samarbeidsmøter/veiledning. - Bedre muligheter for å søke råd hos psykiater – tlf. - Bedre tilgang til lege – vurdering i akuttsituasjonen. - Fastlegene håndterer mange psykiatriske pasienter. - Vi kan bli bedre og ved å kunne samarbeide tettere med psykiater kan vi beholde flere pasienter selv og avlaste 2.linje tjenesten. - Felleskonsultasjonen med pasienter.

Bruke mer tid til å gi pasientene et tilbud, enn en lang forklaring på hvorfor de ikke kan ta imot pasienten bl.a med argumenter om at pasienten har fått tilbud tidligere, selv m det nå er en ny sykdomsepisode. Bedre tilbud med privatpraktiserende psykologer og psykiatere.

Det burde være mulig å få snakke med en kollega ved evt innleggelse/henvisning (ikke med psykolog som så må ta det opp i et møte osv). Det blir alltid mye fram og tilbake mellom Ahus og DPS. Svært tidkrevende og frustrerende.

Akuttvurderinger: Vanskelig å få hjelp til å vurdere innleggelse. Tar lang tid før de må diskutere og ringe tilbake etc. Våre vurderinger tas ikke på alvor i forhold til dette. -> Kortere ventetid for behandlingsutredning 3-4 mnd er lenge å vente. Døgnbehandling virker umulig å få.

- Flytte ressursene fram til raskere utredning/avklaring. Pasientene kan så – med fordel – overføres til fastlegen igjen. Dette vil sanns. kunne hindre en del kronifisering og ”tap av håp om bedring” både hos pasienten og hos legen versus pas. - Samarbeidsmøte m/DPS/pas/fastlege TIDLIG i løpet.

Hvis en allmennlege kontakter/henviser så er det fordi han mener pas. trenger hjelp på spesialistnivå. Avvisninger blir derfor særdeles uspiselig. - DPS bør kunne ta pas. inn raskt på en time så kan de prioriteres, evt. også sendes tilbake til fastlege eller psyk. sykepleier i kommunen!

Kortere ventetid og fremfor alt at fastlege får rapport innimellom mens utredning og behandling pågår.

- Ikke bare "brannslukningsarbeid", mer terapi (tar tid!). - Ta henvisninger på alvor! Alt or mange blir avvist uten å ha vært til vurdering. - Svær vanskelig å få råd ang. medisinerer av pas. fra spes. i psykiatri. (Får ofte skuldretrekk fra leger under utdanning – Ikke bra nok!)

Dette kan være konsekvensen av sparing, lite lege-ressurser, kompetansemangel og ustabilitet. Allmennlegene har brederfaring og ofte ass.legene må konferere m/sine bakvakt el. Svarer med usikkerhet. Det trenges erfarende psykiatere. Det er mye stress og lite tid, trenger effektivisering.

Jeg tror at DPS har for liten bemanning. Bør øke spes legebemanning. Det er pt. umulig å oppnå kontakt med en lege når jeg har spørsmål/behov for å konf. med en lege v. DPS (jeg ringer Blakstad isteden!) Det leder til at inntakskriteriet hos DPS kun er alv. psyk. lidelser: eks: psykoser, suicidalitet, ADHD, intox, pas m. kronisk angst, psykosomatikk, depresjoner og diffuse psykiske symptomer avises i altfor stor grad. Jeg er fastlege med 20 års erfaring. Jeg tar alltid hånd om disse pasientene selv i en kortere eller lengre periode. Når jeg velger å henvise disse til DPS er det svært nedslående at pas. avvises. Det virker som DPS ikke vil ta inn over seg at ed også må behandle disse pasientene. MUH: Skuffet over DPS-fastlege!

- Mer fokus på pasientens behov. - Ta inn pasienter til vurderingssamtale før avvisning. - La pasientene selv eller nærmeste pårørende fylle ut skjemaer med personlig/supplerende opplysninger om familieforhold med mer – ikke minst allmennleger/primærhelsetjenesten til sekretærarbeid for DPS. - Bidra til å kartlegge og utvikle tilbud utenfor DPS til de pasientene som blir avvist eller utskrevet før de er ferdigbehandlet. - Bli flinkere til å gi fortløpende tilbakemeldinger til fastlege om pågående behandling – ikke bare ett notat etter fullført behandling .

Fagpersonell, dvs. psykiater kunne vært tilgjengelig i større grad for rådgivning pr. tlf. Vurdering av akutt syke pas. fungerer ikke. Det virker som om, for eksempel akutteamet vegrer seg for å se pasienter.

Prioritere mottak av pas. etter hastegrad. Styrke faglig kompetanse på akutt-vurderinger. Samarbeide og faglige råd til fastlege. Evt. felleskonsultasjoner. Legekontakt ved DPS som kan vurdere medisinerer – ikke sosionom etc. Slik det er nå er DPS en selvforsørgende "stab i staben" og det er svært lite kostnadseffektivt i tillegg til uheldig for pas!

DPS Jessheim synes jeg utfører en god jobb, men det virker som de har sprenget kapasitet hvilket innebærer lang ventetid og relativt mange avvisninger. Akutt teamet i Jessheim har ikke fungert i det hele tatt for meg, og jeg har sluttet å prøve å få hjelp der.

Tilbakemelding mens behandling pågår. Ved avslag: begrunnelse - tiltak. Mangler helt. Pas med psykolog behov over tid sendes ut på det kaotiske psykologmarked.

Utredning ved resulterende medikamentell behandling bør i større grad følges med oppfølgende prøver og medikamentell foreskriving fra den som starter beh. Kun

blodprøvetaking og medisinforskrivning hos f.lege kan føre til uheldige situasjoner – misforståelser pasient/lege etc. - med alvorlige konsekvenser og uheldig ansvarsfordeling.

Bedre samhandling med info til primærhelsetjenesten om enkeltpas. og tilbud om sporadisk oppfølging på DPS, som ledd i kvalitets sikre, når dårlige pas. blir overført til oss.

Kommentar i mange av spm. er umulige å svare på fordi erfaringene kan være sprikende fra pasient til pasient. Ofte er det super behandling andre ganger så som så, uten skikkelig diagnostisering. Kapasiteten er for liten!! Dette medfører at jeg bare henviser de dårligste pasientene. Det burde også vært tilbud til pasienter i krise, men uten psykose/suicidalitet. Når det gjelder sammensetning og stabilitet blant de ansatte vet jeg ikke nok om dette. Forslag: Flere leger/psykiatere og psykologer i forh. til annet personell for bedret diagnostisering og medikamentell behandling. Åpning for korttidsvurd./beh. av mindre syke pas m/ veiledning av fastlege videre. (Det er vanskelig å forstå hva dere får ut av denne undersøkelsen).

LILLESTRØMKLINIKKEN DPS

Øke lege/psykologbemanningen for eksempel ved å Utarbeide liste over psykologen/psykiaterne i distriktet (privat praksis) og distribuere til allmennlegen. I større grad trekke disse inn i psykiatertilbudet og ansvarliggjøre (altså de private). dem i forhold til epikrisen og dokumentasjon. Rulleringsordning hvor disse (fremdeles de private) går inn i DPS ordningen for kortere eller lengre perioder

- Ønsker at pasientene blir vurdert av psykiater eller psykolog. - Når pas utskrives fra DPS med behov for videre behandling bør DPS skaffe privat behandler... - Alle private psykiatere og psykologer bør pålegges å ta imot nye pasienter fra DPS. I dag er det nesten ingen "turnover" hos spesialister med avtale. Disse bør pålegges behandlingsansvar fra en bestemt befolkningsgruppe på linje med fastlegen.

Kontakt/samarbeid kan forbedres. - men det er også vanskelig for oss å finne akseptabel tid for dette.

Mer kontakt mellom fastleger og DPS, gjerne møter om generelle emner, og kontakt om enkeltpas., spesielt ville det være fint om behandler ved DPS ringte meg om felles pasienter som jeg kjenner godt. (Det er en mye at fastleger en "umulig" å få tak i hvis man avtaler et opplegg for slik kontakt!)

- Formalisere samarbeidsmøter & veilednings(faglige)-møter : Systematisk under opphold, poliklinisk terapi (ambulant behandling) før utskrivning for døgnpasienter. Etablering av individuell planer/oppfølg. - Direkte kommunikasjon bør bedres.

Vurderingstime bør tilbyd alle henviste pasienter. Noen få timer er bedre enn avvisning for disse pasientene.

Bedre epikriser. Fortløpende oppdateringer. Plan om videre beh/jobb etter utskrivelse.

- Praksiskonsulent. - Reise ut til kommuner, spes til store legesentrene. - Hjelpe fastleger: bedre epikriser: - gi oss svar på hva og hvordan vi skal jobbe fremover med pasientene. - Send ut notater underveis: Det kan gå flere mnd uten epikriser mens pas behandles.

Stabilitet i terapeuter. Mer bruk av psykologer og psykiatere med gode kvalifikasjoner. Når jeg henviser, ønsker jeg et annet tilbud for mine pasienter enn psykiatrisk sykepleiere/sosionom.

- Bedre kommunikasjon mellom de forskjellige avdelingene. - Sikre stabilitet i legekorpset. - Øke tilbudet.

Styrke kompetansen. Sikre lege/psykiatertilbudet. Samarbeide konstruktivt m primærlegene. Slutte å kalle støttesamtaler hos psykiatriske sykepleier for et spesialisthelsetjeneste tilbud; pasienter blir veldig frustrert og rapporterer til dels at de føler seg holdt for narr.

Faglig forbedring. Behandlere bør beherske godt og kunne velge de mest effektive beh. metodene, for eksempel kognitiv adferdsterapi. Raskere utredning/diagnose. Økt effektivitet, bedre kapasitet. Flere avtalepsykologer, psykiatere, som DPS må kunne formidle henvisninger til så pasientene skal slippe å ringe rundt selv, er uverdig.

- Bedret bemanning. - Økt stabilitet. - effektivisering?

Ta fastlegene på alvor! Gen. kvalitetsheving spesielt ift henvisning/epikrise/tilgjengelighet.

- DPSet burde arrangere klinisk emnekurs for områdets leger – både for faglig påfyll og for å styrke samarbeide/bli kjent. - Ved akutt behov for hjelp til medisinerings bør en få snakke med en medisinkyndig person. - Kanskje ville faste telefontider gjøre det lettere for oss fastleger å kunne få rad av behandlerne?

Prioriter stabilitet i bemanningen. Prioriter legekompentanse i bemanningen, ikke bare sosionomer og sykepleiere.

Trenger flere psykiater, for få som det er. Mange delvis ufaglærte gir terapi uten at pasientene blir vurdert av psykiater. For få tvangsbehandling tiltak treffes poliklinisk. De tar ikke ansvar for dette til tross for at pasienten før har flere tvangsinnleggelse i sykehistorien. Dette for gir mere akutt psykiateri, dårlig kontroll av pas., verre prognose.

Nærmere samarbeid, - gjerne i form av møter. - Men det er nok også vanskelig å samle allmennlegene til møter.. Prt 28 Tilbudet fra dps er betydelig bedret over 10-15 år.

Bør nok øke ressurser så at de kan gi bedre tilbud til pasienter som har behov for hjelp! Bør få flere psykologer/psykiatere. Jeg synes at folk har krav å gå til en faglært psykolog istedenfor psykiatrisk sykepleier!!

- Lettere for å få medisinsk råd. - Mer vurdering av psykiater angående medisinerer. - Kortere ventetid. - Bedre telefonkiosk kontakt/veiledning.

Har inntrykk av stort sykefravær blant ansatte på DPS. Hører ofte fra pasienter om sykepleier, psykolog som har blitt sykemeldt.

- At terskel for å vurd ak. psyk pas blir lavere, ak. teamet gjør bra jobb på det, men de jobber bare fram til 14.

Ønsker kriseteam og tilgang på øhj.timer samme dag eller neste dag ved behov oppstått på kveld/natt.

- Tilbakemelding underveis i behandlingen – i hvert fall hver 6. mnd under langtidsbehandling. - Udr. spm. 32: - Jeg har god erfaring med DPS-en på Lilleh. Imidlertid slett ikke så god erfaring med Reinsvoll sykehus.

GRORUD DPS

Sende svarbrev så fort som mulig etter at henvisningen kommer dit dvs til pas slik at de føler at de har kommet inn i systemet.

Tverrfaglige møter. Når pas blir henvist til utredning bør det gjøres av lege. Særlig når det er bedt om utredning med tanke på medisinerer. Savner meldinger som kan brukes ved meldinger til NAV. Veldig vanskelig å få en vurdering når attføring eller lignende attester skal skrives.

Midlertidig epikrise etter 1. gangs vurdering hvor det angis plan for videre behandling. Kommentar: Vi har kun pas's ord for at de går til behandling på DPS: Får epikrise mange måneder etter avsluttet behandling. Andre sykehusavd. Sender epikriser hver gang. Ved diagnose ADD/ADHD hos voksne og manisk-depressiv lidelse bør pas. få time hos lege i første omgang. Ideelt sett burde alle pas. hatt dette: Så kunne psykiater vurdere om de skal ha samtalerapi hos psykolog, sosionom, sykepleier.

- Mer fokus på samarbeidsmøter/mer jevnligere enn tidl. - Tettere oppfølging etter flermedikasjon, selv etter overføring til primærhelsetjenesten. - Klar oppfølgingsplan mtp jobb, sykemelding, behovs medikasjon. - Personlig kontakt nummer hvor legen (fastlegen) kan nå direkte til DPS-legen, spes i initialfase etter man/pas har vært i kontakt med DPS. - God kontakt etablering mellom psykiatri og arbeidsplassen spes. for pas som har evne til å fungere i jobben.

-> Tilbakemelding underveis i utrening. Bedre epikriser - konkrete. -> Øke kapasitet.

Lite psykiatervurdering -> Lite medisinvurderinger – kommer sjelden frem på epikriser da fast behandler muligens er psykolog/miljøterapeut og lignende. Bør være med i epikriser.

Savner reel oppfølging/vurderinger/diagnostisering av personlighetsforstyrrelser. Det å tørre å sette diagnose. Savner oppfølging/vurdering av bipolare lidelser av psykiater. Tilbakemelding underveis i et langt behandlingsløp. Unngå å fastlegene må sende henv. til poliklinikk Grorud DPS, hvis pas. har vært innom akutteamet Grorud eller døgntilbud da bør epikrise gå som henvisning.

Send i det meste epikriser (gjerne få linjer) etter hver konsultasjon helst med tilstandsrapport og beh. plan. Gjør arb.plassen attraktiv for leger og psykologer for å bedre kvaliteten i beh.tilbudet. Reduser ventetid.

- DPS har forbedret seg masse, og fått mer ressurser. Sjelden avvisninger, men disse få har ikke vært begrunnet og underskrevet av sekretær. Psykolog/psykiater/avd.leder må begrunne avslag og foreslå tiltak. De gjør så godt de kan. Avtalespesialistene må på banen! Dette er den n'te us. jeg svarer på vedr. psykiatri/DPS/BUP. Jeg vil gjerne svare på hvor misfornøyd jeg er med at det ikke finnes koordning/sentral instans i forhold til avtalespesialistene. Forslag til koordning skulle komme 1/10 hørte jeg – men har ikke hørt...
- Flere legestillinger.

- Raskere reaksjon, bedre hjelp i akutte situasjoner. Kortere ventetider. - Mange pasienter faller utenfor DPS-ets prioritering. Det må være mer kontinuitet mellom spesialisttilbud (som kan dekke videre oppfølging av "ferdigbehandlede" pasienter, og pasienter med psykiske lidelser som nedprioriteres av DPS) og de pasientene som tas minst av DPS. Her er det et stort gap av fortvilede mennesker som ikke får hjelp og som må slite ofte i årevis med sykdommer som gir store lidelser og nedsatte funksjoner.

For 10 år siden jevnlig kontakt – møte – med DPS. -> bedre kontinuasjon. Bedre tilgjengelighet. Opplever at henvisning til DPS – er nesten bortkastet tid. Bedre kontinuitet, få terapeuter – stadig skifte er veldig uheldig for pasienten. Bedre tilbudet – psykiatrisk sykepleier – til pasienter som har avsluttet behandling ved DPS. Bestillerenheten stort problem i forhold til denne tjenesten.

Vi savner samarbeidsmøter som vi hadde tidligere, det var stort utbytte av slike samarbeidsmøter.

Har for få erfarne leger. (vanskelig for DPS-et å gjøre noe med). Lite imøtekommende ved øh.henvendelser. Bedre/gjøre noe med holdning.

- Endring av kulturen. - Løse profesjonsstridighetene. - Grundig gjennomgang av produksjonstall med klar tilbakemelding m hva som forventes av innsats fra velkvalifisert helsepersonell.

Stor bedring og meget godt fornøyd at pasient/pårørende selv kan kontakte akutt-teamet i akutte situasjoner. Misfornøyd med at ikke akutt-teamet kan henvise videre til poliklinikk for oppfølging. Tungvint at pasient sendes tilbake til fastlegen for så evt. henvisning til DPS/poliklinikk. Generelt følelsen av mangelfulle lege/psykiater-dekning – spesielt til å vurdere medikasjonen. Alt i alt en bedring fra sist. Men frustrasjonen kan være stor når man

i en meget travel (og tung) praksis – innimellom må vurdere akutt alvorlig psyk. sykdom – og vansker med å få kontakt med DPS, men som nevnt blitt en stor lettelse for vårt arbeid at alvorlig/psyk.syke pas kan henvende seg direkte til DPS.

Reduser interne møter. Hyppigere/raskere innfalls møter. Vri tilbudet mer over til korte intervensjoner bestående av noen få konsultasjoner for kartlegging/strakstiltak og ikke beslaglegge "alle" ressursene på langvarige utredning/beh.

SØNDRE OSLO DPS

Bør vurdere pasienter som er henvist, da de er prioritert av allmennlegen allerede.

- Kortere ventetid for utredning/behandling. - Prøve å forhindre dårlig stabilitet på behandlerensiden – for mye gjennomtrekk. - Flere psykiatere, det er uholdbart at for mange utredninger/behandlinger foretas av psykologer/psyk. sykepleiere/sosionomer. - Det må forventes at foreslåtte videre undersøkelser utredninger blir effektivt av den som foreslår dette (psykiater). Har opplevd at pas. kommer tilbake til fastlegen med beskjed om at denne bør rekvirere for eksempel MR capu/EEG. Slikt hører ingen steder hjemme.

Egen "legetelefon" for konferering med psykiater, ikke "bare sykepleier/sosionom. Økt tilgjengelighet generelt, men især for pasienter med flere enn en diagnose. Forbedret samarbeid innad i DPS slik at stabiliteten økes. Generelt bedring av kommunikasjon både innad og utad! Gjerne telefonisk svar hvis avslag på henvisninger, slik at fastlege får anledning til å komme med utfyllende opplysninger.

- Lavere terskel for mottak av pas. på poliklinikken. - Lettere tilgjengelighet av behandlere pr kronikere. - Veiledningsmulighet.

Man må ta seg på tak og behandle flere pasienter pr. dag pr. ansatt. Man må redusere møtetiden personalet i mellom og øke tiden for konsultasjon med pasienter.

Tror jeg savner mer noe kortere utredning og diagnostikk av "problemkasus". Ønsker egentlig at alle de pasienter som vi velger å henvise får en klinisk vurdering og deretter en begrunnelse før "avslag", videre behandlingsforslag eller inntak i DPS-et.

Flere fagfolk dvs leger + psykologer. Ikke bare raske vurderinger på 2-5 timer, men lengre behandlinger om dette skulle være nødvendig. Mitt lokale DPS er kjempeflinke til å ta pas. raskt inn og vurdere, men tilbyr i svært liten grad videre oppfølging. Veiledning. Samarbeid med fastlegen. Den må gå begge veier! Ikke bare "lempe" pasienter inn i primærhelsetjenesten, men kunne tilby støtte og veiledning samt enkeltsamtaler med og om pasientenes behov.

Ønske om rask vurdering ved psykiater av henviste pasienter, time hos sykepleier er ikke godt nok. Rask epikrise som inneholder diagnose, behandlingsplan og plan for videre oppfølging. Nøyaktig diagnose er viktig i.f.t videre oppfølging hos meg og i f.t trygdeytelser.

Epikrise i form av resymé av støttesamtaler hos psykiater er for dårlig. Det er også ønskelig med bedre kapasitet til å ta imot pasienter som ikke er psykotiske.

Tilbakemelding underveis i behandling. Bedre veiledning i forhold til enkeltpasienter bla mht medisinerings.

Få til en ordning hvor DPS kan føre pasienter direkte videre til privatpraktiserende spesialist etter at de selv har avsluttet pas. – hvis det er behov for lange tids oppfølging på spesialistnivå.

Hvis primærlege henviser, bør pasient minimum vurderes ved DPS.

- Ønsker mulighet til veiledning vedr. behandling for de pas. som ikke får oppfølging på DPS, men trenger psykiatrisk behandling enten som oppfølging av utskrevne pas. eller for å avlaste DPS. - Våre henvisninger er ofte velbegrunnet uti fra kjennskap til pas. situasjon. De fleste bør derfor få vurderingstime og ved eventuelt avslag bør det gis konkrete råd om oppfølging. - Alt for dårlig tilbud og tilgjengelighet hos privatpraktiserende psykologer/psykiatere med kommunale avtaler!

Lettere tilgang på veiledning. Regelmessig rapportering av hva som skjer med pas. som går til behandling. Faglige møter.

Henvisningen fra lege bør vurderes og ikke avvises. Henviste pasienter bør treffe en fagperson, dvs lege/psykolog, og ikke sosionom/sykepleier. Pasienter må få diagnostikk, vi må få epikriser og en plan for videre behandling Det bør finnes en koordinerende instans som kan ta i mot nyhenviste pasienter overfor privatpraktiserende spesialister med avtale. Det bør stilles krav til produksjon, dvs krav til at så og så mang pasienter (nyhenviste) vurderes hver dag, både på psyk. avd og hos spesialistene.

Epikrisetjenesten, meldinger underveis, rutiner på dette. 1. meldingen etter 3. konsultasjon - , plan/tiltak/prognose. - Sikre faglig forsvarlig utdanning, diagnose behandl av spes psykiatri, anser ikke sykepleier, sosionomer som egnet til å foreta utredning av kompliserte pasienter. - Fordeling av arbeidsoppgaver etter utdanning erfaringsrunnlag. - Økt effektivitet med pas . behandling, minimum 5 pas. pr. dag. - Mer kontakt ut til den enkelte allmennlege, praksisbesøk fra spes og psykiatri. - Jobbe med arbeidsmiljø ved pol, få mer leger, psykologer – som blir der over tid!

Mer tilbakemelding fra DPS underveis i utredning/behandling. Raskere epikriser.

Veiledning og møter med pas hos fastlege. Raskere epikriser. Journalnotat eller mellom-epikriser underveis. God erfaring med akutt team/ambulant team. Svært god erfaring med APS Grønland.

Bedre bemanning med kompetent personal – spesialist i psykiatri/psykologi. Besøk til kontoret ved vanskelige pas – tverrfaglighet.

Veiledning av leger på vårt kontor ved jevnlige fellesmøter (hadde for noen år siden hver 6. uke med en psykiater derfra, dels felles pasienter, dels våre) Tilbud om veiledning ved kognitiv terapi. Jeg har gjennomgått 1 ½ års kurs for allmennleger; viktig med påfyll i kompetansen. Flere felleskonsultasjoner med pasient, en fra DPS-et og meg.

De har nylig presset ut den overlegen som hadde mest vilje og initiativ til samarbeid med primærhelsetjenesten. Skrekkelig dumt og dårlig ledelse. -> Jeg klaget for en stund siden på et avslag, og har ikke fått svar.

Åpen telefon for fastlege med erfaren psykiater som kan gi gode råd om medikamentell behandling til "problempasienter". Fastlege trenger råd "der og da" for å unngå at pasienten blir sittende og vente. Virker som om det er for dårlig faglig kompetanse på DPS, lite klin. psykologer/psykiatere.

JOSEFINEGATE DPS

Samordne DPS og privatpraktiserende spesialister slik at den siste gruppen kan brukes av primærhelsetjenesten. Det vil si reforhandle avtaler med spesialister slik at de ivaretar merkantile funksjoner adekvat. bla timebestilling som virker. Kontaktadresse som er korrekt. Krav om svar på henvendelser. Ved samordning av spes. mot DPS vil man få bedre ressursutnyttelse og bedre struktur på denne delen av spesialisthelsetjenesten.

Alle pasienter må vurderes av spesialist. Det bør, og særlig for sykemeldte, sendes regelmessige tilbakemeldinger for eksempel hver 6 måned. Avvik fra behandlingsplan må tilbakemeldes. Alle pasienter må diagnostiseres.

Gi tilbud om avklarende inntakssamtaler i stedet for å gi melding til pasienter og pårørende at de ikke er fornøyde med henvisningen.

- Behandling av polikliniske pasient tallet burde være høyere. - Møter hos fastlegen med orientering ang. pågående behandling av pasient som er henvist og i hvert fall før evt. avslutning av behandling og overføring av ansvar til henvisende fastlege.

Bedret bemanning slik at man slipper å få mange søknader i retur. Etter 25 år i allmenn medisin henviser man ikke for moro skyld og det er frustrerende å få halvparten av henvisningene i retur med forslag om å gi mer antidepressiva.

Når jeg en "sjelden" gang henviser pasienter til DPS opplever jeg flere ganger avviste henvisninger og det er svært frustrerende. Etter snart 30 år i allmennpraksis, henviser jeg ikke ofte. DPS lite tilgjengelig ved øhj.

Større kapasitet på psyk. minor. Men: priv. prakt psykolog/psykiatere med avtale må være lettere å få tak i/time hos Psyk. pol bør ha avtaler for videreformidling av henv. Til priv. prakt.

Øhj timer hver dag – (bruker pr i dag psyk legevakt som fungerer bra) Kortere ventelister.

Flere legestillinger! Beh. av sosionom/psyk.spl. som ikke skriver epikrisen er svært lite tilfredsstillende.

Mer uformelle faglige samlinger/kurs, gjerne tverrfaglig. Vi forsøkte å ha en fast behandler som kom hit, men det ble for lite kontinuitet. Bedre samarbeide mellom DPS og private behandlere. Når pasient får avslag ved DPS er det tungt å henvise til de private. Private behandlere er mer tilbakeholdende med å ta imot dårlig fungerende pasienter. Særlig gjelder dette pasienter med psyko-sosiale problemstillinger: rus, arbeidsledighet, "uryddig" liv osv. De private bør ha mer plikt til å ta imot og det bør være bedre organisering av henvisningsrutinen.

Raskt inntak av pasientene med vurdering av psykiater. Rask tilbakemelding med råd mht medikamentell virkning. Inntrykk av at henvisninger blir liggende i påvente av "inntaksmøter". Primærhelsetjenesten har behov for raskt respons når vi henvender oss til spesialist i psykiatri for råd. Om dette fungerer følger vi opp pasienten selv med bedre resultat og mindre køer.

Ønsker notater etter 1.time ved poliklinikken. Da vet jeg at pasienten er kommet i behandling. Ønsker nytt notat etter 3-5 timer for å få poliklinikkens vurdering og behandling. Poliklinikken må gjerne ringe mer!

- Krav om samtale/personlig vurdering når vi henviser skriftlig. - Ha en oppdatert liste for pasienten med navn på psykologer/psykiatere som har krav på å ta imot nye pasienter. - Psykiatrien er generelt for eksklusiv og selektiv i pasientene de vil behandle.

- Epikriser og tilbakemeldinger raskt, + underveis i oppfølging. - Fordel med noe kortere epikriser!

Raskere, bedre epikriser med råd om oppfølging. Forpliktende rådgivning pr telefon + raskt time ved forverrelse hos utskrevne pasienter.

Flere kliniske psykologer i stedet for kliniske sosionomer/psykiatriske sykepleiere!!

Pasientene som blir henvist fra fastleger burde bli mer tatt på alvor og til viderevurdering og behandling under en uke. De kunne i hvert fall få en vurderingstime.

Pasienter som blir henvist bør alle bli vurdert. Avslag skal kun gis etter samtale eller personlig møte med psykiater. Alle pasienter bør få viderehenvisning, hos annen terapeut/instans ved avslag. Alle behandlere bør ha plikt til å ta øhj/nye pasienter både på DPS og utenfor DPS (i alle fall behandlere med driftstilskudd). Bør sette opp plan; med beh med antall timer. Alle behandlere med driftstilskudd burde inngå forpliktende samarbeid med DPS-psykologer/psykiatere skulle tilordnes ett DPS.

Privat praktiserende psykologer og psykiatere med avtaler tilknyttes lokale DPS og får ansvar for å følge opp pas. DPS avviser- eller bes henvist priv. prakt.spes. Så slipper pasienten kanossagang mellom utall avtalespesialister som "aldri" svarer på telefon.

Bedre øyeblikkelig-hjelp-dekning. Bedre utsendelse av epikriser: raskere og mer relevante. Unngå at ukvalifisert personell, dvs- ikke-behandlere som for eksempel sosionomer, gjør førstegangsundersøkelser, og avviser pasienter (!) Møte på fastlegekontoret, der pas er best kjent. Mtp. ansvarsgr. møter.

ALNA DPS

For å bli gode psykologer og psykiater (og også for å forbli det samme), må fagfolkene ha stor turn-over av pasienter. Det har det psykiske spesialisthelsetjenesten ikke i det hele tatt (kun 1-2 pasienter pr dag i følge Sintef) Derfor kan vi aldri få gode psykologer og psykiatere.

Mest problematisk med de ustabile pasientene. Hvis pasienten ikke har møtt opp på en time blir den skrevet ut. Ser ikke at DPS prøver å få kontakt med vedkommende, i de fleste tilfeller er det akkurat psykisk sykdom som forhindrer folk i å møte opp. Lang vurderingsprosess av henvisninger. Hvis noen opplysninger mangler får vi henvisningen i retur, ønsker mer fleksibilitet og dialog med DPS ev. et tilbud for vurderingssamtale hvis de ikke har fått nok informasjon ut i fra henvisningen, i stedet for å bruke lang tid frem og tilbake med henvisninger. Takk.

At pas. Får tidligere time, da man som fastlege henviser når det er nødvendig og begrunner dette, da man kjenner pas. gjennom mange år og begrunner det i henvisningen. Man vet at psykiske helsevesen er tungt belastet men da i tillegg pårørende er bekymret og pas. ikke har bedring ved kontroll hos fastlege og medisinerer ikke fører frem. Pasienter hos meg overføres svært tidlig tilbake til meg fortsatt svært dårlig grunnet. Kapasitetsproblemer, selv om de er inne i en tung depresjon??? Med suicidale tanker?? DPS har for uerfarne ikke ferdige psykiatere, stor gjennomtrekk i en bydel med mye psykososiale problemer "tung bydel" for dårlig tilbud.

Fastlegene MÅ få flere tilbakemeldinger. I løpet av behandlingen opplever jeg ALDRI å få skriftlige tilbakemeldinger om hvordan behandlingen foreløper.

-> Lettere tilgang til konferering med psykiater. -> Konstruktive forslag til tiltak for de som avvises. Evt hvor de kan henvises privat. medisinerer etc.

Er bra fornøyd. Økt bemanning. Litt raskere inn til 1.samtalene, men DPS siler bra ut viktige saker. Jobber ved psyk.pol. NMP 2 dager pr uke og vet litt om dette. jeg er bra fornøyd, men alt kan bedres.

Ikke vær så rask til å avvise pasienter som er henvist. De er som regel henvist med god grunn! Ikke la sekretærer svare på spørsmål når lege ringer – ha en prosedyre på at samtalen viderefremmes til en fagperson.

Ta ansvar for andrelinjefunksjonen og slutte å avvise pasienter med psykiske lidelser som henvises fra fastlegene. Samarbeide forpliktende med private psykologer og psykiatere. Styrke fagstillinger, flere leger, psykologer i faste stillinger, åpne for privat kveldspoliklinikk m.m. Ps. Ryen DPS er enda verre å samarbeide med ... D.S

Flere ansettelse, ta flere pasienter enn de gjør nå.

Rask tilgang til korttids krise – psykoterapi ved arbeidsuførighet pga livskrise problematikk (dødsfall/skilsmiss med videre) Telefon-kontakt med stabile personer for drøftinger. Hvis kronikere (eks schizofrene) skrives helt ut fra DPS'et, bør fastlegen informeres på forhånd av planene (ved møte eller forhåndskonferanse pr tlf).

Kortere ventetid for vurdering & behandling av pasienter. Vurdering av akutt team for flere pasienter ved behov.

Det er behov for et lavterskeltilbud enten der pasienter kan møte direkte til samtale med utredning eller nå fastlege der alle henviste får en faglig vurdering. De siste årene har u.t. og kolleger omtrent gitt opp å henvise til DPS for ikke å snakke om til de private med refusjon – sistnevnte er en fornærmelse mot våre pasienter – systemet synes å være skapt for å ikke fungere. Jeg antar at i de bydeler der gjennomsnittsinntekten er høy vil mange allerede bruke de helprivate tilbudene. DPS må støtte oss i å få endret avtale-psykologsystemet til noe som fungerer.

Jeg forholder meg til flere DPS-er, så mine svar er egentlig generelle. Kjenner ikke til Alna spes.godt. Men har generelt dårlig erfaring med alle DPS jeg henviser til. Lang ventetid, meget lang ventetid, avslutter behandlinger når psykolog el. lege slutter og ber pasienten finne annen behandler selv. Burde heller bli satt opp til ny behandler på samme sted. Ønsker flere stillinger (leger/psykologer) slik at flere kan behandles – raskere. Og kontinuitet i behandling selv om behandler slutter.

- Kortere ventetid. - Samarbeidsmøter. - Vurdering av pasienter. Om jeg selv kan ta raskt tilbake så blir kapasiteten bedre. Mer faglig utbytte. Mindre utredninger og spørreundersøkelser -> mer behandling!!

Skriftlig tilbakemelding underveis i forløpet; etter utredning (foreløpig diagnose) behandlingsplan og for eksempel hvert kvartal ved langvarige forløp. Gode vikar – stedfortreder-ordninger ved fravær. Samarbeid med privatpraktiserende psykologer og psykiatere. Tilbud om felles-konsultasjoner for raskere å komme fra til diagnose og behandlingsplan. Bedring av tilbudet knyttes særlig til oppretting av Alna akutteam/man har fått orden på akutt-funksjonen.

Til tross for at Alna DPS (Økern + Greåker) Angivelig var et av landets fremste kompetansesenteret innen migrasjonshelse må men raskere ta konsekvensene av at bydeler i Oslo bor pt ca 50 % innbyggere fra "ikke vestlige lang utenfor Europa, derav stor andel asylsøkere og multitraumatiserte. Andelen er raskt økende. Ansett flere leger osv fra disse

regioner. Skoler' "vestlig etniske" kolleger intensivt i migrasjonsmedisin/relgions historie, sosialantropologi + studieopphold i de aktuelle regioner!

Vi må få løende oppdateringer på hele tilbudet innen DPS, høsten 08 holdt DPS Alna kurs på aker SH og det var bra – men vi trenger også en skriftlig oversikt for de kollegaer som ikke kunne delta på kurset. Hva med et kort skriftlig resymé/kompendium fra kurset? Hva skal vi gjøre med de pas. som ikke er rettighetsplass, men likevel trenger hjelp innenfor kommunale økon. rammer? Hva skal vi gjøre for barna til psyk.syke?

Tilbakemeldinger underveis ved langvarig behandling DPS. Bedre legedekning – ofte mangelfullt mhp. På medisinerer der hvor legedekning er dårlig. Større stabilitet på legenivå og generelt bedre stabilt med fagpersonalet over tid. Raskere oppnå behandlingskontakt med behandler etter henvisning en er sendt fra fastlegen.

Mer kontakt underveis. Mer tilpassede epikriser. Lette tilgang begge veier i samarbeidet, dvs. bedre elektronisk kommunikasjon begge veier.

De trenger mange leger, psykologer for å jobbe mye mer og ikke avlyse pasienter. De bør ellers ta i mot mer enn 1-2 pasienter om dagen. De ved akutte situasjoner når pasienter trenger ø hjelp tjeneste i sitt hjem bør dra dit, noen ganger også utenom fastlege. Det er ikke så lett for en fastlege med full liste av pasienten den dagen å være ved akutt team, spesielt når fastlege ikke har noe kjennskap til pas.s sykehistorie eller lignende.

FOLLO DPS

Ønsker at vakthavende lege er lettere tilgjengelig. Opplever at det blir mye telefoner og frem og tilbake til annet personell ved FAT,- før det er mulig å treffe lege or råd/veiledning i akutte/subakutte situasjoner.

Psykiatritjenesten virker generelt nedprioritert. DPS'et må: - Få en fungerende døgnet, kunne ta i mot akutt i krisesituasjoner - Få fylt opp alle legestillinger. - Gi tilbakemelding under behandlingsopplegget. - Ikke bare en epikrise etter avsluttet beh. (ev. diskutere behandlings lengde) F.A.T tilgjengelig hele døgnet og helger.

- Ta inn pas til rask 1.vurdering – få dager. - Ta inn de vi har henvist til vurdering/hjelp. - Ikke avvis hjelp "på bakgrunn av det legen din har skrevet". Vurder evt avslag selv. - Ta inn pas til legevurdering ved behov for vurdering av tvangsinnleggelse, ikke overlatt den jobben til fastlege/legevaktlege – de har ikke avsatt tid til slikt og psykiateren vurderer best om det kan takles på deres DPS eller må innlegges. - La leger/psykiaterne 1x i måneden komme på et fastlegekontor og vurdere pas som fastlegen setter opp – evt vurdere sammen – møte/diskusjon etterpå.

Vanskelig tilgjengelig, lange ventetider. Bedre tilbudet mot primærhelsetj. Men hjelper ikke med flere folk, tror de må legge om en del av virksomheten slik at tilgjengeligheten blir bedre.

Raskere vurdering og igangsetning av behandling. Klarere behandlingsmål og plan. Stabil behandler.

Det ambulante teamet må bedres. De tilfredsstill ikke krav fra de akutt psyk. avd. om å bidra til vurdering mtp. innleggelse. Dette delegeres til fastlege og det blir en drakamp for å få inn pasienter som ikke dreier seg om faglige vurderinger, men om byråkratiske spm. (Hvem har vurdert. Dette gjelder ØH-innleggelse) For øvrig bedre tilgjengelighet på telefon for ØH, samt ønsker i større grad mulighet til hjembesøk. Savner også bedre tilgang til lavterskel. Døgnet.

Ansette flere psykiatere, særlig overleger. Får sjelden hjelp til medisinerings eller diagnostisering av pasienter, de fleste går til støttesamtaler hos psyk. sykepleier, og det er ofte ikke tilstrekkelig med krevende og vanskelige pasienter.

Når pas henvises bør de tas til en vurdering og deretter evt avvises. Pasienter henvises ikke for moro skyld!

Lite informasjon om tider/leger vi fastleger kan kontakte ved behov for rådgivning. Lar noen ganger være å ringe – vet ikke hvem jeg skal spørre etter – vet heller ikke hvem som jobber der.

Man må i betydelig grad øke arbeidsrestevne. Behandlerne ser et pinlig lavt antall pasienter pr dag.

Bedre kvalifikasjoner på de ansatte. Behandlerne trenger å fornye sine kunnskaper og gjerne lære nye. Man trenger å øke kompetansen hos behandlerne.

- Når vi ber om psykiatrisk vurdering, må vi få det av vår pas. Det er ikke alltid at "klinisk sosionom" eller "klinisk psyk. sykepleier" er bedre kvalifisert. - Når (en sjelden gang!) en pas. blir "tatt inn i systemet", må vi få en kort, poengtert tilbakemelding med diagnostisk tankegang & behandlingstilbud, så fort som mulig. Epikrise er halvt år etter utskrivning holder ikke.

Jeg jobber nå i det systemet jeg opplevde det vanskelig å samarbeide med som fastlege. Nå forsøker jeg å bruke mine fastlegeerfaringer innad i systemet og forsvarer fastlegenes krevende rolle! Jeg har fremmet forslag. Telefontider der du treffer behandler til fast tid. Spesialister fra DPS oppsøker legesentre og gir råd i forhold til pas. fastlegen vurderer å henvise. Jeg har fått gjennomført at vi bruker legeskuffen på sykebesøk i FAT(akutteamet) og har et u.s rom med medisinsk utstyr – dette fantes ikke da jeg startet!

De kunne hatt leger tydelig tilknyttet deler av prim. h.tj. slik at jeg visste hvem som var min kontakt.

Til pkt 7: Planer for oppfølging innebærer ofte tilbud i lokalmiljøet – men dette tilbudet er for dårlig. I praksis blir derfor pas. videre-henvist til et tilbud som ikke finnes. Har inntrykk av at det trengs flere leger, for hjelp med medisinerings.

Stole på fastlegenes vurderinger, og evne til å overta behandlingen også etterpå. Legge vekk skjemaer og måling/telling av alt, samt kutte byråkrati. Mindre møter og egen-behandling.

Jeg er blitt forklart at hver ansatt ved Follo DPS har 2 – to klienter hver pr dag. Gi DPS-ene i Norge kr 1000 pr konsultasjon og psykiatri tjenesten vil bli radikalt bedre. De ødelegger med for mye interne møter. Oppfølging av pasienter: psykoser/rus og ADHD presses over på fastlegene. De misbruker pengene til møter. I stedet for fast overføring.

Ansett flere fagpersoner. Lavere terskel for inntak av pasienter. Mer gruppeterapi. Mer tilbakemeldinger underveis. Mer samhandling 1.-2.linje. Fulltids akutteam. Vi trenger reåpnet/ny åpning av døgnenhet med lavterskel for skjerming - det var bra!

Bedre tilgjengelighet, raskere reaksjon på henvisning. mer oppfølgende beh. av enkelte pas. Raskere epikriser. Mer samarbeid gjerne fellesmøter om/med pasientene etter utskrivning. (Selv om tiden for fastlegen er ganske presset). Raskere utredningsforløp. Generelt mindre byråkrati, mer faglig handling.

Slutte å gruble. Brett opp armene. Begynn å jobb. Tverrfaglige møter er ikke nødvendig hele tiden. Stol på egen kompetanse og bruk den. Det perfekte er det muligens verste fiende og må tones ned til fordel for aktivt pasientrettet arbeide.

Bedre tilgjengelighet/imøtekommenhet. Stabil legedekning. Kort ventetid, prioritering av pasienter. Bedre tilbakemelding. Bedre faglig veiledning.

Det bør sendes jevnlig epikriser også fra psykologer, psykiatriske sykepleiere og sosionomer ved Follo DPS. Per i dag er det svært sjelden vi hører noe fra dem. Legene er flinke til å sende epikriser, og gjør det relativt ofte. Men jeg synes at alle behandlere ved DPS skal fortløpende sende epikrise fra hver konsultasjon med pasienten, slik det gjøres i resten av 2.linjetjenesten. Da ville jeg som fastlege mye mer kunne bygge videre på det som er startet på DPS'et. Jeg har erfaring med at sosionom og sykepleiere ringer meg og forventer tverrfaglige møter om pas. per telefon. Dette fungerer ikke for oss i en travel allmennpraksis. Vi sitter oftest med andre pas. når de ringer og vi har begrenset mulighet til telefonmøter

Jeg har inntrykk av at det er lettere å få tilbud til folk med lettere psykiatriske lidelser nå, men at det går på bekostning av tyngre,- dvs at disse blir utskrevet fortere enn godt er. Dessuten har pasienter med sterkt behov for skjerming og ro (psykoser) opplevd avdelingene meget stressende pga bråk/rus (mye rus problematikk muligens).

- Gi tilbakemeldinger skriftlig underveis om utfall av utredning etc. ikke først etter evt. behandling.

Det finnes mye mer å si om den dårlige logistikken og den dårlige samhandlingen: psykiatrien & behandling av misbruk er en katastrofe. Stabilitet blant ansatte. At en doktor skal få være en doktor. I andre spesialiteter kan fag alltid nå en kompetent kollega for svar og råd, en lege taler et språk jeg forstår. Får aldri snakke med en kollega på DPS om

diagnoseforslag og beh.forslag. Ex pas. jeg sliter med, henv til Gaustad, som videresender til aker, som videresender til Folloklinikken, som videresender til psykiatrisk sykepleier i kommunen. Det blir dødfødt. Man blir ikke tatt med på lag, pas. dumpes ut i distriktet igjen. Spesielt mange av de vanskeligste som alko/narko, boarderline/personlighetsforstyrrelse og komplekse blandingsformer. Man blir avkrevd å engasjere seg og følge opp, skape allianser, være tilgjengelig på kontor og gjøre sykebesøk som fastlege. Dessuten hevder NAV at fastlegen ikke har noe godkjent avrusningsopplegg, kun via 2.linjetjeneste. Pas. nektes rehab penger pga dette. Samhandlingen er ekstremt dårlig mellom 2.linjetjenesten, sosialkontor, NAV arbeid/trygd og fastlege. Kun spill for gallerier for de mest utsatte. Ikke bra. Konklusjonen blir nesten at pasienten må klare seg med en engasjert fastlege uten å be dem gå videre til 2.linjetjenesten.

Jeg har i stor grad brukt kommunehelsetjenesten (psyk.sykepleiere) til lettere/moderat angst/depresjons tilstander, pga lang ventetid på Follo DPS. Jeg opplever at det kommunale tilbudet er like bra/bedre der. Meget flinke folk til de problemstillinger. Follo DPS henviser jeg de som har alvorlige diagnoser. De tas godt imot. 33: Flere leger/psykologer, da jeg opplever at komm.helsetjenesten kan ta seg av de med lettere psykiske lidelser, i tillegg til meg som fastlege.. Viktigere at de med alvorlige diagnoser prioriteres.

Større kapasitet. Ikke avvise de "halvsyke" som ved litt hjelp kunne hindret en negativ utvikling.

Må forbedre telefontilgangen. Dere må forholde dere til at vi i primærlinjens allmenntjeneste ikke kan vente i alle telefonkøer når vi skal oppnå kontakt. Dette gjelder egentlig hele helsehierarkiet. Primærlegene sitter i helt unødvendige telefonkøer som skaper stressende situasjoner og ventetider hos oss. Facit: Etabler direktelinjen for lege og helsepersonell slik unngår vi å måtte konkurrere direkte med pasientene om deres tid.

HAMAR DPS

Produktiviteten må økes i stor grad, flere pasienter pr dag, ned med ventelistene. Faglig kompetanse må økes i stor grad, flere fagfolk på høyt nivå (psykologer, psykiatere). Det må opprettes døgnavdeling. Det må opprettes dagtilbud. Det må opprettes ambulant team. Er det noe alvorlig galt med kulturen i hele den psykiatriske 2.linjetjenesten? Ser de seg som et ledd i en behandlingsskjede, der 1.linjetjenesten tross alt har den største plassen?

Dersom DPS hadde kunnet ta inn pasienter for vurdering raskere og gitt fastlegen tilbakemelding om behandling/oppfølging ville trolig kapasitet til behandling bli frigjort i DPS. Epikrise etter polikliniske behandlinger/underveis i behandling er også ønskelig.

- Bedre kommunikasjon med allmennlege også direkte pr telefon, vi er ofte tilgjengelige! - Bedre samarbeid, hvis det gjelder lang ventetid i hvert fall noe veiledning av fastlege. - Mer leger/psykologer, men kognitiv terapi, tydelig mangel på godt psykoterapi!! - Bedre oppfølging av pasienter etter innleggelse.

Her var det litt vanskelig å svare på spørsmålene. Hamar DPS er oppdelt i 2 avdelinger (geografisk hvert sitt sted og tar pasienter for forskjellige kommuner). Jeg samarbeider med begge og de fungerer forskjellig. Alt for lang ventetid. Ikke alltid sikker om pas fortsatt er i behandling. Kunne være greit med en oppdatering av og til. Rus poliklinikken er en del av DPS nå, men lever sitt eget liv. Her må det satses på økte ressurser.

Ambulante team. Mye ventetid for vurderinger og råd til primærlege.

Døgnavd. finnes ikke, tilbudene er temmelig dårlig kjent. Dagtilbudet og ambulante team har jeg hørt finnes, men kapasitet og faglig innhold er jeg ukjent med.

DPS har fått flere konkrete innspill fra allmennlegene i forhold til forbedringer vi anser som vesentlige og kritiske for over 1 år siden, og fikk løfter om rask oppfølging av flere punkter: dessverre har det ikke skjedd noen endringer til det bedre. DPS har ingen Døgnavdeling eller Dagtilbud, og ambulante team stiller i noen grad fra Sannerud.

Gi pasienter rask beskjed om at de vil få time. Ta en raskere vurderingssamtale så får eventuell behandling heller vente.

Kortere ventetid på utredning og behandling.

For DPS Hamar: Veldig nyttig med fast avtalte møter med de forskjellige legesentrene, slik som DPS Hamar-sentrum har i Stange kommune! Samt fast tlf.-tid hvor fastlegene kan ringe DPS for råd hos psykiater, med direkte-nr for eksempel- en halv time daglig.

Flere stillinger for psykolog/lege. Færre for psyk.spl og sosionomer.

Først og fremst formidabel økning i antall fagstillinger ved DPS Elverum, som også må omfatte flere psykiater-stillinger. Når dette er på plass, er alt mulig å få til.

Hjelpen er bra når pasienten er tatt inn ved DPS. Det er den svært lange ventetiden som er problemet. Ved mer alvorlig syke tar ikke DPS i mot. Da blir det i stedet Sanderud psykiatriske sykehus.

Samarbeidsmøter. Økt tilgjengelighet. Kontaktpersoner på DPS. Raskere behandling av saker. Slutte å avvise saker for å pynte på ventelister. Samarbeide generelt.

- Må få på plass øyeblikkelig hjelpe funksjon. - Send pas tidligere tilbake til fastlegen. - Epikriser regelmessig underveis i behandlingsløpet.

Bør få ned ventetiden og øke effektiviteten. DPS kan ta telefonisk kontakt med fastlegen for å diskutere om pas. bør prioriteres og for å gi forslag til oppstart av behandling. Det har skjedd noen ganger, og jeg synes det er nyttig.

Raskere svar på henvisninger. Mer samarbeid mellom DPS og fastlege.

- Forkorte ventetid på vurderingen.

Ha mulighet for å konferere på telefon. Kunne ta ø.hjelp vurderinger. Dra fastlegen og psyk. sykepleiertjeneste med i samarbeidet.

Hamar DPS (samordnet sykehus) har 6 mnd ventetid uansett. Det kan jeg egentlig ikke leve med. Jeg må bruke andre instanser ved påtrengende behov (terapeuter uten avtale med det offentlige, innleggelse raskere) DPS gir ikke noe akutttilbud! Men når pas først slipper til har kvaliteten og epikriseservicen blitt betydelig bedre.

Øke antall stillinger for å kunne ivareta henvendelser fra primærhelsetjenesten.

Strukturerte møteplasser m/pasientkasuistikk (veiledning). Hospiteringsordninger på DPS. Møteserier. Lettere å få tak på folk. Være med å prioritere hvilke pas. som bør prioriteres av DPS. Få et DPS som ikke bare er poliklinikk men som også tar akutte vurdering/enklere innleggelse.

Flere høyt kvalifiserte terapeuter (leger og psykologer). Mye kortere ventetid for vurderinger. Mye kortere ventetid for behandling. Ordning med ø.hj-telefon og ø.hj-behandling. Pasienter som har gått til behandling over lang tid hos allmennlege må få komme raskere til vurdering/behandling ved DPS enn de pasientene som allmennlegen henviser direkte uten å forsøke å behandle selv.

Raskere vurdering av de pasienter jeg selv har tatt hånd om mtp. Vurdering og behandling der jeg føler at jeg har nådd en grense for hva jeg kan. Noen leger henviser all psykiatri uten forarbeide og disse må få beskjed om dette slik at ventetiden gå ned, for lettvis for leger å overlate all psykiatri til DPS. (Jobber i felleskap med andre leger og ser at dette blir gjort.) Ønsker bedre tilbakemeldinger på henvisninger/forarbeide t jeg gjør hvis dette kan bli bedre. Ønsker en fast person, mer samarbeid fastlege/DPS

Det arbeidet som gjøres er bra. Problemet er kapasiteten. Ventetidene er alt for lange. Mer personell må åpenlyst til.

Bli et skikkelig DPS, ikke bare poliklinikk. Korte ned ventetid forløp med økt bemanning.

Svært dårlig bemanning. Lite hjelp å få!! Har selv jobbet i psykisk helsevesen og synes lokal DPS er en katastrofe.

DPS viser stor vilje til samarbeid – tilbyr veiledning/ er tilgjengelig i telefontid.

Hovedproblemet er altfor lange ventetider – ingen pasienter prioriteres. Jeg mener de må ha minst 2 typer venteliste. - Akutt - Halvakutt - Lang. De akutt/halvakutt prioritet må gis noen timer for avklaring/diagnose/noen vitenskapskonsultasjoner – som enten henviser tilbake til privat terapeut eller egen "lang ventetid".

AD 3) og A). Aldri vært relevant, liten tro på hjelp. AD 28) Jeg har flyttet fra DPS Hamar -> DPS Hamar Elverum. Derfor svaret. AD 27) Svaret skyldes ressurser/tilbud, mye mindre

grad faglig kvalitet. I det hele tatt lider undersøkelsen av mangel på skille mellom det jeg oppfatter som faglig kvalitet og hva som er et ressursproblem. Deri ligger også et svar – indirekte – på 33) Ad ") Jeg har noen/flere ganger vært "legekonsulent" for DPS pga manglende legedekning på DPS. Resepter for eksempel.

De fungerer kun som poliklinikk. Har ingen akutttilbud. Dette bør opprettes Bør kunne vurdere akutt til behandling. Bør korte ned ventetid.

- Ofte sykemeldinger, skift raskere behandler. - Åpne for halv-øyeblikkelig hjelpevurderinger.

Først og fremst kortere ventetid for vurdering/behandling – 6 måneder frist med hyppig fristbrudd er ikke godt nok! Lettere tilgang for rådgivning per telefon.

TYNSET DPS

Det kunne vært svært nyttig med noe bedre tilgjengelighet ved akutte tilstander.

Vi har svært god erfaring med Tynset DPS. Mange dårlige erfaringer med Sanderud sykehus.

DPS Tynset fungerer greit, men de som har akuttmottak på Sanderud som er nærmeste instans for å innlegge på vakt er jeg ikke fornøyd med. Dårlige vurderinger, pas skrives nesten alltid ut dagen etter.

Henvisende instans bør få tilbakemelding underveis om hva som skjer med pas poliklinisk. Det er for lenge å vente på epikrisen. Kopi av notat på DPS pol kan ofte være nyttig for fastlege og pasient.

- Flere leger/psykiatere. - Flere erfarne behandlere. - Mye mer stabilitet blant fagpersoner, per i dag stor turnover. - Lettere tilgang til erfaren lege pr tlf (gjelder ofte medikamenter – derfor lege). - Større grad av kommunikasjon med ambulant team/dagavd. (per i dag får ingen info fra dem.

Gi tilbakemeldinger underveis i terapien slik at fastlegen vet hva som skjer. Ta i mot flere som ikke er psykotiske eller suicidale. Opplever at nesten bare disse får tilbud i dag.

Styrke legedekningen for å gi tryggere utredning og mer aktivt forhold til medisinerer. Slik det er nå blir ofte vanskelig medisinerer overlatt meg, mens samtaler tas hånd om av andre fagfolk på DPS. Dette er ikke godt nok! Det er heller ikke godt nok at nye assistentleger med mangelfulle norskkunnskaper står for råd og veiledning.

Kortere behandlingstid på henvisninger. Regelmessige tilbakemeldinger også under behandling, ikke bare epikriser. Bedre samarbeid mtp oppfølging etter avsluttet behandling

ved DPS. Bedre info om behandlingstilbudet utenom samtalerapi med psyk. Hvilke andre ressurser finnes det?

KONGSVINGER DPS

Jeg bruker ikke DPS-et, og har derfor fylt ut med "både" og "i noen grad" – mest for å slippe å få purring på manglende innsending. Hos oss benytter vi MBN.

24 t akutt tilbud. Mer effektivitet dvs mer tid til pasientbehandling og mindre tid til møter, kurs, "egenomsorg".

Bedre legedekning. Bedre tilgjengelighet til psykiatere for spørsm. og råd.

Mer ressurser til DPS. Få fagfolk på plass. Mer veiledning og kommunikasjon med primærhelsetjenesten.

De kan i alle fall slutte å avvise pasienter. Ellers er det mye å si om dette, men jeg har ikke tid til det nå – dette spesielt ettersom jeg har vanskelig for å se at det kan få noen konsekvenser

Raskere timer til vurdering mht utredning/faglige råd for videre tiltak hvis avslag. Bedre samarbeid DPS og Psyk.institusjoner.

Ta pasienter som er henvist til vurderingssamtale i stedet for bare vurdering av henvisning. Mer samarbeid rundt enkelte pasienter, spesielt kronikere.

Ta vekk spørreskjema og ta inn pas til en vurderingssamtale isteden. De dårlige pas svarer ikke på skjemaer og får da ingen hjelp.

Jeg mener at de må vurdere pas før de avvises, dessuten legge til rette slik at de har et tilbud som er etterspurt. Dvs. de bør behandle det som henviser/pas trenger og ikke det spm de selv har lyst til/som interesserer dem. De pas DPS ønsker, trenger jeg liten hjelp med, de jeg trenger hjelp med avvises stort sett av DPS.

Ta i mot pasienter til akutt vurdering i større grad. Avvis pasienter mindre. La de fleste i alle fall få 1 time før de "returneres".

DPS – oppfattes "ute" som en litt lukket klubb som du må få "riktig pasient og kasus" for å få rask hjelp til. Litt mer ydmykhet for oss ute som jobber med "hele pasienter" og familien. Vi har god oversikt og forståelse for problemene på en helt annen måte enn de som sitter i spesialist helsetjenesten og kun har sin egen akutte oppfatning av saken. DPS-må bli mer service innstilt til å gi oss støtte i akutte situasjoner. Spørsmål om suicidalfare etc. og ikke bare be oss om å sende søknad. Ø.hjelp-funksjon det aller viktigste!

Ansette leger i ubesatte overlege- og assistentlegestillinger.

LILLEHAMMER DPS

- Må få epikriser/notater underveis i for eksempel 2årsbehandlet tid. - Henvisn fra spes.allm med. (meg) -> Krever pas får time hos psykolog/sp.psykiater! (ikke sykepleier)

Kortere ventetid poliklinikk. Pas bør å en time, selv om timen ligger nå fram i tid. Dette gjelder pas. det haster med å behandler/har høy prioritet. Foreløpige epikriser (korte) ender behandling.

- Ønsker "konkrete" oppfølgingsplan videre hos fastlege. - Epikriser – mer konsis. - Epikriser fortløpende – kanskje hver 3-4 mnd og ikke en sluttrapport etter 2 års behandling.

AD 31: "Spesielt negative hendelser": En pasient opplever det som en skikkelig nedtur når en henvisning blir avvist. Særlig for deprimerte/engstelige pasienter! AD 33: Når jeg henviser en pasient til DPS forventer jeg en faglig vurdering av en spesialist. På samme måte som en henvisning til kardiolog eller kirurg. Ifl lov bør denne vurdering være innen 30 dager. Bemanning skal være tilsvarende.

- Temamøter/kurs bør arrangeres - med tellende kurspoeng. - Tlf. til vakthavende lege. - Akuttvurdering bør kunne foretas tidlig neste dag ved legevakt-kontakt.

Hovedproblemet i Oppland syntes å være at ingen vil ta pasientene inn til akutt vurdering/innleggelse, selv om en som lege ønsker innleggelse. Bruker MYE tid på å "krangle" om innleggelser, selv i akuttsituasjoner og ved bruk av tvang. Etter mitt syn bør DPS ta akutte vurderinger ved behov slik vi har fått opplyst at de skal. Hjelper lite å melde pas til vakthavende lege, de må ofte diskutere med bakvakt, evnt koordinator. TAR MYE TID! Unødvendig. Hvis man først ringer og ønsker akutt time, har man ofte brukt lang tid selv for å forsøke å løse problemet uten at man kommer i mål på kontoret, derfor henvises pas.

Endre fokus fra produksjon til kvalitet.

Det er ønskelig at pasienter som henvises til poliklinikken i større grad får en primærvurdering av psykiater. Ofte mottas pasient og følges opp av sosionom el. Dette er ofte ikke det pasienten forventer, og behandlingen avbrytes/avsluttes fordi pasienten er misfornøyd med terapeutens kompetanse.

Tror det er viktig med bemanningsøkning, spes på psykolog/psykiatersiden. Ønsker kortere ventetid og større kapasitet. Tror organiseringen er ok.

Generelt mindre "synsing av behandlere" med svært varierende faglige kvalifikasjoner. Tydeligere generell beskrivelse av hvilke spesialiserte oppgaver innen diagnostikk og behandl. DPS kan tilby. For den enkelte pas. Tydeligere på hvilken behandlingsstrategi og fortløpende evalueringsparameter som planlegges brukt, forventet behandlingstid og

resultat. Tydeligere på hva som forventes av 1.linjetjenesten (fastleger, kommunens hj.app) under og etter avsluttet behandling.

- Ø.hj funksjon – for dårlig. - Epikriser. - Tilbakemeldinger underveis i beh – dårlig. - Møter – møter – møter – møter og møter. Hva i h. kommer det ut av dem?

Bedre tilbud for rus/alkohol. Bedre institusjonstilbud for disse. Stabilitet i personalgruppe, en del gjennomtrekk. Ventetid for beh. kan være lang.

Vi leger ønsker at våre pasienter blir mottatt og undersøkt av erfaren psykiater. Etter us. kom psykiateren overlate saken evt. til sosionom, psykolog, psyk. sykepleier. Vi med lang erfaring trenger ikke at en henvisning blir vurdert av en sykepleier. Det er altfor få psykiatere! Det er altfor mye møter! Jeg har ikke tro på møter, det er brukbar tid! For det er altfor mye møter også generelt i samfunnet. Har forresten ikke noe tro på kunnskapssenter heller og ikke på spørreskjemaer!

Organisert veiledn. evt felleskonsultasjon med pasient/FL/DPS, og/eller telefon/konsultasjonstidspunkt hvor en behandler er tilgjengelig til veiledn vedr. enkeltsak.

- Notat til meg hver gang det gjøres medikamentendring.

Jeg ønsker mer hjelp når det gjelder akutte pasienter, evt. lignende dagvakt på DPS for å få hjelp i akutte situasjoner.

Viktig at DPS tar et familieperspektiv i saker hvor indekspasienten har mindreårige barn. DPS opptrer noen ganger som pasientens forsvarer overfor lokalt barnevern, uten at de har nok kjennskap til barnas situasjon.

Jeg har kun svart på få spørsmål fordi jeg er ny i jobben og har liten erfaring med lokal DPS.

GJØVIK DPS

Bedre bemanning med bedre kvalifiserte personer (flere psykiatere). Mer utredning før behandlingsforsøk iverksettes. Stort forbedringspotensial mht. epikriser, det hender noen pas. kun får med en håndskrevet lapp til fastlegen. Flere psykologer, færre psyk. sykepleiere. Kortere ventetid. Samarbeid med fastlegene, bedre tilgjengelighet på telefon. Bedre hjelp i akuttsituasjoner mm - her kan det meste forbedres.

Dette er nok et meningsløst spørreskjema som ikke klarer å belyse de problemer som er. Hva er DPS? Hos oss er det poliklinikken og ikke avdelingen. Hva er det dere egentlig spør om? Dette gir jo store feilkilder! Det materiale dere samler inn. Norsk psykiatri må organiseres på en helt annen måte, som tar ansvar for de pasienter de behandler når de blir akutt dårligere. - Bedre epikriser fra psykologer og sosionomer. - Bedre diagnostisering av fagpersonell med kunnskap. - Helt annen organisering av lidelsesfunksjoner.

Min besvarelse gjelder DPS Gjøviks avdeling Aurdal som er den lokalavdelingen vi samhandler mest med. Vi har flere pasienter der enn ved DPS på Gjøvik sykehus. Forbedringsforslag: Ved langvarig poliklinisk behandling er det ønskelig med foreløpige rapportert, for at fastlege skal være bedre oppdatert, og fordi fastlege må følge opp pasientene i forhold til NAV-systemet. Ang pkt 27: den kommunale psykiatritjenesten er et positivt bindeledd i samhandling med leger, pasient og DPS.

Problemet kan være mangel på kvalifiserte fagpersoner og kontinuitet mhp. behandlere for pasientene.

Flere leger ansatt. Mer stabilitet og ikke så rask utskiftning av arbeidskraft. Mindre bruk av vikarer som kun arbeider der et par måneder.

- Bedre stabilitet. - Raskere (mye raskere) epikriser. - De er nesten "usynlige" ved behov for akutt hjelp

Psykiatrien bør omorganiseres slik at det ikke er oppdelt i sykehus og DPS. Det er for dårlig kommunikasjon innad i psykiatrien. De knappe legerressursene i psykiatrien deles på for mange nivåer. Poliklinikken kan selvsagt desentraliseres, men må være nært knyttet til sykehusavdelingene. Det er ingen grunn til å organisere psykiatrien annerledes enn somatikken. Sykehusavdelingene låner ikke ut leger til DPS og har selv opprettet egen poliklinikk for oppfølging av pasienter som har vært stasjonære og får forvern! Det eksisterer altså flere parallelle systemer som ikke samarbeider med hverandre.

Stabilitet! Altfor stor gjennomtrekk. Pasienten opplever å komme til nye behandlere hvem gang som starter opp på nytt. Ikke avvise henvisninger – opplevd at henv det er arbeidet mye med, blir avvist med dårlig kapasitet og at det derfor må prioriteres strengt.

Psykolog legedekning har vært for dårlig – vanskelig på landet. "De gjør så godt de kan" men det er av og til ikke nok..

Epikrise-rutiner: 1) Ved inntaks-samtaler. 2) Ved medisin-endringer og/eller forskrivninger. 3) Underveis i lange forløp, minimum hver 3 mnd. Samarbeidsmøter/undervisning. Faglighet/supervisjon av ikke-spesialister. -> Dette er framsatt skriftlig flere x, og hurra! (Vi hadde møte med DPS 12.11) og nye folk, nye trender, nye tider!!?

Når DPS ikke kan bemanne pga mangel på spesialister må tjenesten omorganiseres – evt. nedlegges. Må samle kompetanse – Skape gode faglige miljøer hvor leger/psykologer ønsker å forbli i stillingen.

DPS Gjøvik er preget av lav legebemanning. Høy grad sosionom/sykepleier-samtaler, liten grad av tverrfaglig samarbeide. Da må det bli ringe grad av spesialtkompetanse.

Det er helt uholdbart at alle eller de aller fleste legestillinger er ubesatt. Øvrig personale gjør en flott jobb, men legekompentanse er helt nødvendig. Dette har vært for dårlig i mange år. Leger må beordres fra andre steder i hele Sør-Øst (Oslo).

Ha en langt mer aktiv rolle utad overfor fastleger. Ha en aktiv tilbakemelding – gjerne løpende om terapeutiske tiltak – spesielt fra psykologer er det dårlig. Ha en klarere holdning til medisinerer – ikke la pasienten bli en del av et spill mellom fastlege og terapeut på DPS. Ha en god faglig dekning – også lege og psykolog siden. Mer vekt på legepsykolog – mindre på sosionom/sykepleiere.

DPS (poliklinikk) ved Gjøvik/Lena – er ikke faglig oppegående. Ingen fast psykiater dårlig/ingen faglig kompetanse. Henviser derfor knapt. Si-innlandet har ikke tatt faglig ansvar. P.t aksjon blant allmennlegene om anmeldelse til helsetilsynet for faglig uforsvarlig virksomhet.

- Jeg ønsker epikriser tilsendt uten å måtte etterlyse dette til stadighet. - mellomrapporter for pasienter som får behandling ved DPS over lang tid. - Informasjon om medikamentell behandling som pas mottar. - Hvem har ansvar for forskriving av medikamenter så lenge pas. er under behandling ved DPS? Avklaringer ønskes for hver pasient. - Ønske om møteplass mellom allmennlegetjenesten og DPS for diskusjon av samarbeidsformer, muligheter for raskere behandling av pasienter, for veiledning.

Mer fokus på de pasienter som hører til DPS, med alvorlige psykiatrisk lidelse. Dvs. ved primær botilbud i kommunen, tettere samarbeide mellom DPS og bokommunen. Sikre spesialist oppfølging av disse pasienter.

Sikre faglig kompetanse, flere psykiatere og psykologer ved DPS. Pas i stor grad behandles av sosionomer eller psyk.skpl selv om de er henvist til psykolog evt psykiater..!?!?. Gi tilbakemelding til primærhelsetjenesten underveis i utredning/behandling, sende epikriser raskere.

Leger/psykiatere + psykologer ansetter i faste stillinger, gjelder også psyk. sykepleiere. -> Dersom nødvendig, øke lønnen -> bedre kvalitet > bedre beh. Mindre bruk av utenlandske vikarer som kommer for 2-4 uker av gangen, språkvansker hvor pas. med psykisk lidelse ikke blir bedre av. Opprette stabilitet, samt høyere faglig nivå. -> flere søkere til stort faglig/godt faglig miljø. -> billigere å øke lønnen til fast ansatte over en periode/eller fast fremfor å bruke dyrere vikarer, som i de fleste tilfeller er å tjene mye på kort tid. Mål -> Stabilitet, høy kompetanse, godt faglig miljø -> Godt behandlet tilbud for pas.

Få fast legedekning. Mer stabil psykologdekning. Bedre kommunikasjon DPS -> SIR (sykehus) DPS -> legekontorer. Bedre og raskere vurdering rundt ADHD og medikamentell styring av pasienter med bipolar lidelse.

Legedekning, psykiater tilgang. Faglige vurderinger av pasienter SKAL gjøres av psykiater. Mindre utbredt "sosionomterapi" av psykisk syke folk. Overgreptraumatiserte kan gå 2 år i terapi uten å få fram at de er incestiøst belastet. Øke faglighet på DPS-et – det å få ansatt leger er vesentlig + habile psykolog. Være mer tilgjengelige i akutte henvendelser med felles pasienter. Det henvises 100% til avdeling fra DPS, svært dårlig.

God faglig ledelse – legedekning , alfa og omega. God adm. ledelse Utadrettet virksomhet rundt fastlegene - veiledning 1:1 - henvisning. 4) Faste møter for kollegagrupper (leger, sykepleiere). 5) Plan i oppfølging: perioderapporter,avtale om behandlingsansvar ved avslutning av hele DPS.

Poliklinikk og døgntilbud trenger bedre rekruttering av leger og psykolog spesialister. Poliklinikk må bli mer tilgjengelige for ø.hjelp. Poliklinikk må kunne ha stabil legedekning.

Omorganisering og tilby lønnsvilkår som gjør DPS-ene mer attraktive for leger/psykiatere.

Jeg presiserer at dette gjelder Valdres-Avdelingen (i Aurdal) - Etter 7 år som lege i Valdres har jeg mottatt en epikrise fra DPS. Forbedringspotensiale! - Legebemanningen må bedres. Samtlige pasienter som henvises behandles og "utredes" av vernepleiere, sykepleiere, sosionomer el.a, kun et fåtall har strukturert behandling gjennom psykiater eller psykolog. Farmakologisk kunnskap er svært lav, eller ikke-eksisterende. Etter min mening bør 2.linjetjenesten i psykiatri være legestyrt. Nå styres mye av "de" gode intensjoner, men uten faglig kunnskap og fullstendig uten samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Vi trenger flere psykiatere på DPS-et for å kunne oppnå en stabil gruppe leger.

Problemet her – Toten DPS under Gjøvik DPS – er manglende leger. Samarbeidet er greit nok med de som er der, men de kan ikke gi meg eller mine pasienter det vi trenger. Utredning får vi ikke hjelp til. Medisinering må vi klare selv, evt hjelpe DPS-et med dette! Kortvarige vikarer har vært på besøk og stort sett laget kaos og utrygghet både hos pasienter og henviser. Oppdeling i mange små DPSer er meningsløst sløseri med andreyrkesgrupper og penger når en ikke kan bemanne dem.

Flere epikriser underveis i en poliklinisk utredning eller behandling.

DRAMMEN DPS

Lengre oppfølging, høyere kompetanse, dvs mer behandling hos psykiater eller psykolog. Ikke fornøyd med at det er sosionomer og sykepleier som ofte står for behandlingene.

Føler at kontorpersonalet gir pasienter falske forhåpninger om behandling ved å si at det bare er å be legen sende en skriftlig søknad, så er det OK. Vi legger ned tid og arbeid i det, men det er vanskelig både for pasienten og oss når det blir avslag.

- I større grad vurdere allmennlegene som kompetente samarbeidspartnere. - Tilby veiledning. - I større grad ta hensyn til min vurdering av pasienten. - Sende epikriser. NB! Jeg har svært god erfaring med akutteamet på Brøholt de gangene jeg har samarbeidet med dem. God oppfølging, gode epikriser/tilbakemelding.

Bedre psykiater dekning (flere). Ta inn flere pasienter og sørg et opplegg som primærhelsetjenesten kan forsøke å gjennomføre. Komme tilbake til ordning med

akuttvurdering av psykiater/psykolog. Få ut kliniske sosionomer som ikke alltid har noe ekstra å bidra med. Øke muligheten for felleskonsultasjoner med fastlege.

Viktig med lokal forandring. DPS-Brøholt legges ned! Hvordan tenker helseforetak? DPS-Brøholt langt høyere score enn DPS-Drammen.

Vurdere alle pas som blir henvist for så å evt. gi forslag til behandling i 1.linjetjenesten isteden for å avslå /returnere henvisninger – allmennlegene henviser jo bare de som de føler trenger mer hjelp/spesialist hjelp og kjenner da som regel pas. veldig godt og har ofte "prøvd mye".

De bør ha respekt for en god henvisning og i hvert fall få inn pasienter til vurdering. Hvis de så ikke finner at de vil gå videre - er det greit. De bør ringe tilbake – om forslag til behandling evt. foreslå felles-behandling/vurdering.

- Mer tilbud om ø.h vurderinger dagen etter. - Tilbud om regelm. veiledningsmøter.

Allmennpr. leger tror at det er generelt noe lavt tempo ved DPS. Jeg vet ikke om det er riktig, det er sikkert mye krevende arbeid ved et slikt sted, men tiltak som gir økt medbestemmelse og belønning ved effektiv tidsbruk bør hele tiden gjøres. Vi ønsker elektronisk kommunikasjon ved epikriser, evt. henvisninger. Sterkt ønske om økt ø-hjelp tilbud.

Viktig at behandler snakker godt norsk. Ved bruk av psykologstudenter: Bør disse få tettere oppfølging av veileder evt veileder bør delta under noen samtaler med pasient.

½ øy. hj avklaring av problemstillingen. Oppdatert oversikt over tilbud. Stadige endringer/innsparinger i flere saker gjør tilbudet uoversiktlig og skiftende.

- Raskere vurderingssamtale (1.gangs) v/ henvisning og påfølgende epikrise/ rapport tilbake m/klare råd/tilbakemelding behandlingsanbefalinger tilbake til primærhelsetjenesten. - Bedre informasjon om tilbudet/organisasjon av DPS'et omfor primærhelsetjenesten.

Øke behandlingsskapiteten poliklinisk. Øke effektiviteten pr. behandler. I dag: 3 konsultasjoner/ behandler/dag. Pasienten blir mottatt/behandlet av ikke-psykiatrisk personell (og må betale egen andel for det).

Sannsynlig vis flere ansatte kompetente behandlere. Virker som de ikke har kapasitet. La være å henviser av denne grunn.

Øk bemanning, med fagpersoner: Øk legedekning, øk psykologdekning. Mer kommunikasjon til 1.linje tjenesten.

Etterlyser bedre begrunnelse i forhold til avviste pasienter. Det sendes ut en liste over privatpraktiserende psykiatere/psykologer som alle har lang ventetid. Dersom det foreligger tvil om bemanning, kan man etterspørre flere opplysninger for anslag gis.

Ressursstillinger mm. i DPS. Mer tverrfaglig samarbeide om pasienter. Legevaktfunksjon for alle akutte psykisk dårlige pasienter. (Ambulante team er et godt tiltak!!) Tilrettelegge tilbudet for innvandrerpasientene.

Ansette flere behandlere. Svært vanskelig å få pas hurtig i beh. Svært vanskelig å få ruspas. hurtig i beh og i det hele tatt i beh. – ofte avvisning. Modum Bad som vi og henviser til – har jeg SVÆRT god erfaring med, MBN brukes mest som sårt lokale DPS.

- Øke antall psykolog og psykiater stillinger. - Bedret samarbeid med tilbakemeldinger underveis i behandlingen i form av brev, evt telefon, møter - Bedre akutttilbud. Siste tid bedring med opprettelse av akutt team, men dette mangler lege.

Bedre samarbeid – lettere å få vurderinger, ikke bare avslag. Trenger mer konkrete vurderinger og plan med behandlingen – prognose – tilbakemeldinger meddeles underveis.

- Forvernssamtale/vurderingssamtale av flere henviste pasienter. - Slutt å gi råd om medisiner på spinkelt grunnlag for å unngå å ta imot pasienter. - Forsøk å etablere en "pool" av psykologer/behandlere som kan overta etter DPS-behandlingen der hvor det ansees nødvendig/tilrådelig.

Ikke avvise henvisninger. Bedre legedekning på avd. Forkorte ventetiden for henv. pas.

Lite akt. Å beskrive – Jobbe mer – ta jobben alvorlig. Bruk ressursene på pasienten.

Samarbeide med privatprakt. Terapeuter. Krav om at disse må ta noen nye pasienter hver måned.

- Sende kopi av journalnotater – spes. ved medisinendringer. - Gjøre klar avtale med pas/fastlege om en lege som foreskriver a/b prep – unngå dobbeltforskriving og misbruk. Begge sendes via helsenett - enkelt/billig. - Ha møter med fastleger om "vanskelige" temaer – lære oss opp. Om noe mangler i henvisningen – gi tilbakemelding – send evt. skjema med hva som skal med, for eksempel ADHD-voksne. - Oppdater privatistliste siden det ofte henvises til at de skal kontaktes ved avslag. - Gi gjerne råd om tiltak som kan prøves ved avslag. - Ansett flere folk! Vi trenger et oppegående DPS når døgnenheter/psyk. avd. legger ned senger og bare tar de dårligste. La ikke kapasitet være begrunnelse for avslag.

Raskere tilbakemelding både skriftlig og telefonisk. Tydelig klargjøring av oppfølging ved utreise i epikrise.

Jeg selv har god erfaring fra psykiatrien og har gjennomgått ca 2/3 av spes.utdanningen i psykiatri. Har godt grunnlag for å vurdere, tidl. arbeidet jeg i Akershus/Asker og opplevde aldri at mine henvisninger ble avvist - ved tvil ringte poliklinikken meg for nærmere avklaring. Denne poliklinikken (Drammen) tar aldri kontakt selv om jeg alltid skriver tlf.nummer på henvisningen. Poliklinikken foreslår at jeg henviser til kommunen, de tar selv aldri tak i sin del – og henviser evt internt. De burde være mer på tilbudssiden. Opplyse om hva de kan gjøre. Spes hjelpe med ustabile personlighetsforstyrrelser

Opplegg for kontakt, samhandling. Felles faglige møter. Invitere fastlege inn til faglige/kurs etc. Ev ta dirkete kontakt ang pasienter.

Avvisning av innsøkte pasienter er en uting og desavuering av allmennpraktiserendes vurderingsevne. Når pas henvises er det for å få hjelp, vurdering av pas tilstand + behandlingstilbud. Dette er visst under endring! Felles vurdering av pasienter? Felles vurdering av behandling?

Må presentere seg bedre, være mer tilgjengelig. Må begynne å ta imot pasienter med innvandrerbakgrunn, pasienter som trenger tolk. Må i det hele tatt begynne å ta imot pasienter henvist fra 1.linjetjenesten. Samhandlingsarenaer med 1.linjetjenesten i form av kurs osv.

Når fastlege finner behov for vurdering eller behandling i 2.linje skal vurdering gjøres. Hvis henvisning er for dårlig, skal man be om utfyllende opplysninger. Hvis DPS ikke har kapasitet kan de ikke bare sende en spesialist-liste til pasienten og si at den kan prøve å få hjelp her. Hvis DPS ikke kan gjøre vurdering/beh. må DPS etablere kontakt med annen spesialist som kan gjøre dette, det ansvaret skal ikke overlates til pasienten eller 1.linje.

- For lang ventetid. - Vanskelig å få inn pasienter til vurdering når det ikke er helt klart at det dreiser som psykiatriske vurderinger. - Bør ta kontakt med fastlegen før en avviser pasienter.

Må bli tydeligere, slutte å avvise pas. ta mer kontakt evt. møter (evt. tlf.) Alt for treige med timer, lite tilbakemelding og total mangel på lovet forbedring og samarbeid.

KONGSBERG DPS

- Flere leger og psykologer med behandlingsoppgaver. - Færre høyskoleutdannede med behandlingsoppgaver. - Flere pasientkonsultasjoner pr uke. - Hyppigere tilbakemelding til fastlegene. - Ta helhetlig ansvar også for medikament delen av behandling. - Unngå avvisninger. - Legge til rette for felleskonsultasjoner, særlig ved tilfeller hvor fastlege skal kontinuere behandling. - Ta mer del i vurderinger av akutt psykiatri.

DPS har for liten kapasitet ved behov for akutt innleggelse/vurdering. Vanskelig å få kontakt med vakthavende. Kriseplass-ordningen fungerer dårlig. Ellers mye bra, er jo stort sett fornøyd.

- Kortere ventetid for pas. som ble henvist. - Bedre tilbakemelding fra DPS under behandlingen (journalnotater) slik at samarbeid mellom 1. og 2.linje kunne forbedres. - Bedre tilgang til kompetent hjelp ved akutte situasjoner, dagsansvarlig bedre tilgjengelige. Bedre kontinuitet under behandlingen (hyppigere behandlerskifte oppleves dårlig ved psyk. syke pas.)

Bedre tilgang på diagnostiske utredninger og derav terapeutisk veiledning og råd. Bedre tilgang på behandling og råd ved dobbelt diagnoser (rus- personlighetsforstyrrelser). Bedre tilgang på akutt-intervensjoner ved akutte kriser.

Bør ha bedre system for håndtering av akutte kriser – bør ha mulighet for vurdering samme dag. Det bør innkalles til samarbeidsmøte med fastlegen for utskrivning fra avdelingen.

Bør ta inn alle pas. som henvises til en vurdering før de evt får avslag om videre behandling. Der er en uting at henvisningen fra allmennpraktikere blir neglisjert på denne måten. Bør forbedre akutt-tilbudet. Det bør være et team med lege(+evnt sykepleier) som står til disposisjon for akutte vurderinger daglig. Hva skal vi egentlig med spesialist-psykiatritjeneste dersom de mente av vi i de fleste tilfeller kan håndtere sakene like godt. Bør slutte å henvise personer som er i et behandlingsopplegg ved VOP til fastlege for medisiner el. henvisning for akutte innleggelser.

Behov for økt effektivitet med nåværende ressurser - et internt/organisatorisk problem.

Medikamentell oppstart av behandlinger hos pas henviste til DPS er DPS sitt ansvar. Bør få ambulant team. Når pasienter ikke møter, kan ikke DPS bare fraskrive seg ansvaret.

Må være mer mottagelig for hjelp og ikke avvise så mye som vel halvparten av henvisningene. Har inntrykk av at for lite tid settes av til klinisk/pasientrettet arbeid.

- Ikke avvise så mange henvisninger. - Hyppigere "mellom epikriser" før avsluttet behandling. - Enhver med akutt-timer til vurdering. - Prioritere mer diagnostikk/utredning evt på bekostning av behandling dersom det er nødvendig. Vi trenger ofte bare en second opinion, råd og tilbakemelding så kan vi ta over behandling videre.

- Ta alle henviste fra fastleger til VUDERING! - Mener rett etter pasientrettigheter. Ofte tunge, sammensatte lidelser som avvises. - Flere jeg må sende akutt etter avslag uten at vurdert. - Generelt ta lege/psykiater mer med i vurdering, spes tunge pasienter. - Eks mange ikke følge en schizofren pasient – ny diagnose fra Sanderud – født 1960 mann, fastlegens jobb.

Skriftlig tilbakemelding under behandling ("De sa på DPS at Fastlegen skulle skrive ut..") ("De sa på DPS at jeg må være sykemeldt i 1/2 år") Ambulant team fungerer bra!!

NOTODDEN OG SELJORD DPS

Det er vanskelig å skrive riktige svar fordi jeg begynte siden ett år. Jeg kan bare tenke meg en tilfell hvor jeg brukte DPS. Vanskelig å vurdere med 1.pas henvisning.

- Utrykning ved ambulant team (vanskelig å få ut). - Sette pasienter på venteliste i stedet for å avvise. - Gjøre vurderingssamtale ved tvil om behov for behandling, heller enn å avvise i utgangspunktet.

Noe mer strukturerte samarbeidsmøter ang pasienter.

Ønsker i større grad hjelp til vurdering i akutte situasjoner. Savner generelt bedre oppfølging i 2.linjen.

Det kunne vært hensiktsmessig en del ganger at DPS tok kontakt for eksempel på telefon ang pasienter som er ferdigbehandlet/blir utskrevet, spesielt hvis det er behov for tett oppfølging videre. Det skjer iblant, men kunne vært bedre.

- Ved akutt psykiatrisk krise vil jeg rådføre meg med lege – ikke sykepleier – som jeg oftest blir satt over til dersom jeg ikke spør spesifikt etter en spesiell lege. - Epikrisene kunne gjerne være oss i hende enda raskere

Styrke fagkompetansen. Flere psykiatere/psykologer. Ikke gjennomføre utredning og behandling utelukkende med sykepleiere. Opplever at allmennlegene har vel så stor faglig kompetanse som behandler ved DPS. Eneste forskjellen er tilgang på tid. Respektere at allmennleger har rett på vurdering i 2.linjetjenesten ved henvisning av ny pasient for 2.linjetjenesten ut fra fastlegens opplevelse av hjelpebehov. (Rehenvisning blir noe annet). Gjennomføre diagnostisering ved lege eller psykolog. Alltid ha lege i vakt.

Tilbakemelding under et behandlingsløp som er av lenger varighet – 6 mnd?

Få flere psykologer – men jeg er klar over at det ikke lar seg gjøre, dessverre.

Problematisk med for dårlig stabilitet i fagstillingene, for få psykologer. Utskiftninger kunne hatt bedre kompetanse og dekning til utredning

Ha bakvakt og Ø hjelp 24 timer på Notodden for å slippe unødvendig innleggelser på akuttpsyk. avd på TSS.

- Litt bedre oppfølgingsplasser ved avslutning/utskrivning fra behandling. Litt flere behandlere(psykiatere/psykologer) - Mulighet for "semi-akutte" innleggelser av fra før kjente pasienter med forverring?

Det måtte være mulig å skaffe øyeblikkelig hjelp selv om Notodden hører til Skien. Det finnes noe som kalles for akutteam her på NOTODDEN, jeg tror at det bare er navnet som eksisterer, hvis det er en sann tilfelle og jeg ringer til DPS, får jeg beskjed om dersom pasienten er akutt dårlig må legges inn i Skien eller jeg må dra til pasienten for vurdere han. Akutteam har lite funksjon.

Hurtigere behandling. Vanskelig å få pasienter om – de fleste blir avvist!

PORSGRUNN DPS

Ta inn pasientene til vurdering før de avslår søknader.

- Flere leger/psykiatere. - Flere av pasientene bør ha kontakt med lege/psykiater eller psykolog istedenfor sykepleier/sosionom.

Pas som henvises til psykolog/psykiater bør komme til dette og ikke en klinisk sosionom.

Primær utredning og vurdering bør foretas kun av fagfolk som psykolog/psykiater og mye mindre grad av sosionom/psykisk sykepleier.

Bedre legedekning. Psyk. pasienter bør oftest behandles av lege/psykolog. Raskere svar/kortere ventetid. Slutte med å poengsette våre henvisning, det oppleves som devaluering av det arbeidet jeg utfører.

Øke samarb. m fastleger. Veiledning av fastleger ute på legekantorene! Mer samarbeid underveis i beh. løpet.

Bedre legedekning. Legen i stor grad fraværende ved vurderinger av henvisningen. Avskaffe inntaksteam eller i hvert fall få legene på banen i disse teamene. Men respekt for fastlegens vurdering av pasienten som vi ofte har behandlet i 10-15 år før vi henviser.

- Tlf tid for "fagfolkene" ved DPS. - Bedre samhandling mellom beh og med faglig ansvarlig. - Avklaring/retningslinjer for hvem som har det medisinske ansvaret/ medisiner/ utskrivning av medisiner når pas. Går i pol.kl. behandling - Distribuering av "egenmeldingskjema" fra DPS'et, slik at det er tilgjengelig på allmennpraktikerens kontor når pas kommer til time for evt henvisning. - Notat fra behandler v/DPS'et bør i større grad sendes fastlege underveis i utredning/behandling. Standard epikrise der pkt. om videre oppfølging fra fastlege alltid bør være tilstede

Kortere ventetid. Ingen avslag uten vurdering.

- Kvalitetssikre at innkallinger blir svart til 1.linje - glipper av og til. - Ved skifte av terapeut/terapeut, er det ofte lang ventetid slik at pas opplever å komme inn i ny kø.

DPS Pj. er inne i en så fin utvikling at det er vaskelig å gi råd. Ein ting bør ikkje forekomme: Retur av søknad! Det er greit å innhente nye opplysninger, men ein retur med beskjed til pas. er farleg. Ein kollega opplevde dette, ringde til pas – vedkommende var då på veg ut i skogen med eit rep, opplevde altså retur av søknad som at ingen ville hjelpe. Har sjølv opplevd at pas som absolutt skulle hatt hjelp då har takka nei til vidare hjelp. Har og fått søknad om ut utgreing om bipolar lidning tilbakesendt med beskjed om at dette er noke som vi måtte ordne!! (Ikkje for DPS Pj) DVS: ALDRI Ret'ur av søknad, men innhenting av tileggsoppsyningar. Pas opplever dette som det ultimate avslag! Det burde psykiatrisk utdanna personale forstå.

VESTMAR DPS

Må ta litt bedre tid til samarbeidsmåter, både generelt administrativt og pasientrettet. Bør kjenne hverandre bedre.

Felles møter som passer inn i primærhelsetjenestens hverdag. Kortere ventetider for "hverdagspsykiatri".

Jeg synes det er vanskelig å svare på disse spørsmålene. Kontakten med DPS er ofte personavhengig og når en person slutter, blir jeg ofte sittende med pas. Et stort savn er også at de ikke har mer sengekapasitet Er sikker på at personalet på DPS gjør så godt de kan i det systemet som finnes. Synes også at dere er inkonsekvente. Dere sier at deltakelse er frivillig, men dette er 2. purring jeg får.

Opplever at det er for dårlig fagdekning psykologer og psykiatere (ubesatte stillinger). For ofte er tilbudet ved DPS samtale med sykepleier sosionom – noe spes. pasientene opplever som for dårlig kompetanse når de først tar skrittet til å søke hjelp via DPS. - Noe personavhengig lokalt er det enkeltperson med fagkompetanse som oppleves vanskelig å samarbeide med. - Jeg er kjent med at det er interne konflikter på DPS mellom fagpersoner – vanskelig internt arbeidsmiljø der dette påvirker min tillit/forhold til DPS.

Øke nivået på fagpersonene som jobber ved DPS-et. Flere psykologer og psykiatere må tilsluttes enheten.

Skien DPS

Pasienten må bli vurdert av en psykiater/psykolog ved 1.samtale. Vi henviser til 2.linjetjeneste og forventer at pasienter vurderes av en lege/psykolog spesialist. Avvisning av henvisning bør være faglig begrunnet/ ikke begrunne med lang ventetid. Telefon er fortsatt utmerket som kommunikasjonsmedium. Klarere avtaler om hvem som skal ha ansvar for hva. Medisinering i dosering/doseendring, bør være DPS'ets ansvar så lenge pas er til beh.

Bedre samhandling mellom førstelinje og andrelinje innvolver fastleger i langt større grad. Det er også viktig i førstelinjetjenester der fastleger ofte er det eneste stabile i behandlingen. Fritt sykehus valg fungerer lite tilfredsstillende i psykiatrien.

PS: Jeg er praksiskonsultent mot DPS'et. NB: DPS har et akutteam som betjener oss ved øhj. Viktig i praksis og ved legevakt. Kan få/styrke lege og psykolog dekning bla i forhold til lønn og pensjonsgoder. Trenger flere spesialister i ubemannede stillinger + flere hjemler. Kan etablere leder med samhandlingsansvar/stilling i deltid. Flere kontaktpunkter med primærhelsetjenesten. Etablere faste møter med NAV/Sosial og bestillerkontoret om kompliserte pasientsaker. Samhandling må legges på systemnivå. Ringe/ta initiativ til møter med 1.linje i større grad.

Det er ikke godt nok at pasienter som henvises fra fastlege blir fulgt av sykepleier eller ”klinisk sosionom”!

Tverrfagligheten har gått for langt for å få psykiater/leger og psykologer. Kommer lite ut av sosionomer/sykepleier samtaler. Pas. opplever ikke å få hjelp – og blir gående alt for lenge uten bedring. Dette gjør vel at kapasiteten svekkes – og andre pas. avvises. Dessuten for mye utskiftning av fagpersoner. Det blir vanskelig for pasienter som trenger lang oppfølging. De privatpraktiserende tar ikke inn nye pas. Flere avtalehjemler ville være bedre enn DPS-er.

- Ta kontakt for å drøfte pas pr tel. - Felles møte DPS + pas 0 FL og lignende behov. - Behov for flere leger (tror stillingene er der, søkere mangler). - Følg nedtegnede prosedyrer for samhandling godt skrf.grunnlag i Telemark både via prosedyrepermarbeid og vår utmerkede praksiskonsulent. - Ikke vær så ekskluderende i forhold til diagnoser f.eks personlighetsforstyrrelser vi trenger hjelp til diagnostisering selv om behandling er vanskelig. - Ta 2.linje ansvar for innstilling av pasienter på sentralstimulerende midler før de overføres til 1.linje.

Flere psykologer. Psykiaterne bør være mer på banen. Nærmest totalt fravær av legevurderinger. Henvisningene fra oss vurderes i et team med psykolog! Spes. sykepleier. Generelt for dårlig vurdering og alt for liten respekt for vurderingen til fastlegen som har kjent pas fra 5-30 år før man henviser til 2.linjetjenesten. Alt for lang ventetid før hjelp. Bedre service hos privatpraktiserende psykologer, men de mangler ”legetilbud”. Akuttteamet fungerer bra, alltid tilgjengelig for dialog, men har ikke tilstrekkelig faglig kompetanse alltid.

Verden har utviklet seg noe raskere siste dekadene. DPS’et opptrer noe rigid. DPS’et sliter med gruppen dobbeltdiagnoser.

Ansette fagfolk, ikke bruke sosionomer og sykepleiere i behandling. Ansette nok personer slik at de som jobber har tid til å samarbeid med fastlegene. * PSYKIATER / PSYKOLOG

”Raskere tilbake” fungerer bra for mod./milde depresjoner. Polikl. må finne et modus der også annen psyk.pas. har ”raskere time” f. utredning.

- Ta henviste pas inn raskt til vurderingssamtale. - Avslutt raskt de sakene som ikke har noe å hente på DPS. - Innkall alm pr til felles møte der dette kan være nyttig både i beh.perioden og også evt ut avslutning. - Etterspør tydelig bestilling der dette ikke fremgår av henvisning. - Bruk telefonen til samhandling! - Send kopi av journalnotat til FL etter hver samtale. - Gjør den jobben dere skal gjøre – bla førekortvurdering på voksne ADHD pas på sentralstim midler. - Få epikrisen av gårde raskt når det forventes at FL skal overta innen kort tid. - Ikke vær så eksklusive, vi trenger bistand til mange slags problemstillinger innimellom (ex personlighetsforstyrrelser trenger alm pr hjelp til å diagnostisere, selv om det ikke er så relevant med behandling.

Kapasitets-spørsmål men: Gi resultater mht 1) diagnostikk verktøy, utredning. 2) Behandlings-strategi formøte. 3) Info om behandlingsprinsipper - kurs i kognitiv terapi?

Langvarig arbeid for å sikre rekruttering og stabilitet av viktig personell som psykologer og psykiatere. De siste årene har mitt DPS mistet flere viktige fagfolk fordi de ikke har klart dette.

Det må forventes at pasienter treffer og behandles av spesialisten (legespes. eller psykologspesialist) når de henvises til spesialisthelsetjenesten. Ambulant team og pol.kl bruker ofte andre yrkesgrupper (sykepleiere, sosionomer, ergoterapeuter)

NORDRE VESTFOLD DPS

Elektroniske epikriser + dialogmelding. Dette er null problem teknisk, men man vil ikke bli med på slik nasjonalt prioritert samhandling. Psykiatrien i Vest har journalsystem som var først med elektroniske epikriser. Vi allmennleger har mast om dette i over 10 år!!! Andre forslag som heller ikke er nye. Bedre dekning av psykiatere og bedre akutt-tilbud poliklinisk. Prioritere pasientrettet arbeid, mindre møter og mindre administrasjon og mindre omorganisering!!

- Jeg vet at DPS jobber så godt de kan. - Vi har tverrfaglige møter med polikliniske veiledere.
- Obs: Lettere å få rulleringsopphold som er stabile.

Det dreiser seg alltid om de samme! Jeg forventer mer tilgjengelighet dvs time samme dag til alvorlige akutt psykisk pasient. Vel merket "alvorlig psykisk pasient".

Bedre legedekning. Bedre døgntilbud til svært adferdskrevende pasienter som sterkavd. i psyk.klinikk ikke vil eller kan ta.

Når pas går til oppfølging ved DPS og hos meg er det viktig med tilbakemeldinger fra DPS underveis. Det får jeg sjelden, spes fra psyk.sykepleiere!

Øk kompetanse faglig. DPS med kun sosionomer og psykiatriske sykepleiere kan ikke kalles spesialist helsetjeneste. Et hån mot psykiatriske sykepleiere i kommunen, fastleger og pasienter som kommer til kort i behandling og pasient settes opp til ny psyk. sykepleier. Med flere leger og psykologer hadde det blitt bedre fagmiljø og kanskje lege/psykolog hadde vært stabil. Elendig for pasienter som etablerer behandlerkontakt at de slutter før de har begynt. Ved økt medisinsk kompetanse kunne innleggelse vært unngått da man kunne konferert om medisiner. Nå blir en som lege satt over til behandlende sykepleier som må konferere med lege på ukesmøte på onsdager!! **UTROLIG**

I større grad være villige til å behandle asylsøkere. (DPS tar som regel en vurderingssamtale, men det ender ofte opp med rask tilbakeføring til fastlegen). Oppgradere seg på behandling av traumatiserte flyktninger. Jeg arbeidet bare med flyktninger og asylsøkere. Jeg har aldri bedt om (eller ønsket VEILEDNING), men kan noen ganger bedt om råd – men da oftest når det gjelder medisiner.

- Bedre dialog med fastleger. - Øke bruken av at de utreder/diagnostiserer og så tilbakefører til fastlege, fremfor å avvise søknad. - Mer veiledning vedrørende medikamentell behandling.
- Gi tilbakemelding underveis enten hos pasienter som behandles over lengre tid/er sykemeldte. - "Avlaste" fastlege med "vanskelige" pasienter selv om det er lite å gjøre for pasienter kurativt.

Vi får stort sett bare epikrise ved første inntakssamtale og ved avsluttet behandling. Savner mellom-beretninger, helst etter hver konsultasjon

Epikriser: Savner intermediære epikriser. Får ofte 1.kons. epikrise og sluttepike – nesten aldri i intermediære epikriser/rapporter. Det kan gå år mellom 1. og siste epikrise.

Bør ta initiativ til møter ("ansvarsgruppe") for sammen å drøfte tiltak for pasienter med store behov. Selvsagt i forståelse med pasienten. Må følge opp pasienter som ikke møter. Det blir for enkelt å skrive pasienter ut når de ikke møter. Det er ofte de pasientene som har størst behov. Ved spørsmål om diagnostisk vurdering blir det noen ganger for lite legeressurser. Og hvis en diagnose først er stilt, er det vanskelig å få det revurdert.

De må bli flinkere til å motta ø.hj til vurdering ambulant. Flere uker venting er ikke akseptabelt når jeg som fastlege ber om rask vurdering. Da ender det heller med akutt innl. direkte i sengeavd. Tønsberg. Savner en faglig tungvekt som vi hadde flott samarbeide med i mange år. Tiden da vi må gå med luen i hånden for å få rask hjelp fra psykiatrien må bli slutt. Ved alvorlige tilstander av psykisk karakter må det bli like naturlig for psykiatrien som i somatiske avdelinger å ta imot pasientene raskt. Hjertesukk etter over 30 år i bransjen.

Bruke mindre tid på møter. Behandle flere pasienter. Ikke alle konsultasjoner trenger å vare 45 min. Den generelle effektiviteten kan sikkert økes. Om behandlerne klarte 1 pas ekstra pr dag ville det hjulpet (sannsynligvis)

Øke opp nivået til å bli spesialisthelsetjenesten. Kutte på sosionom og psykiatriske sykepleiere og ha psykolog og psykiatere. Når en henviser alvorlig kronisk psykisk syke med spørsmål om hjelp til bla medisiner er det meningsløst med vurdering av noen andre enn lege/psykiater. Helst med erfaring. Opplevd flere ganger at diagnoser som bipolaritet og alvorlige depresjoner blir oversett av sosionom/psykiatrisk sykepleier. Føler også det er meningsløst å henvise til DPS og en psykiatrisk sykepleier når jeg som fastlege og psykiatrisk sykepleier i kommunen står fast. Opplever at pasient også føler det meningsløst og krenkende.

1 Ad 33: Alt for få leger. Fortløpende tilbakemeldinger under behandling ved DPS til fastlege. Telefon ti fastlege ved utskrivelse for å diskutere videre håndtering og plan for pasientene.

Epikrisene skal ikke være løpende og journalnotat, konklusive og kortere. Jevnlig møter. Sosionomer og psyk. spl. har for lite back up av psykiater, dermed for mye ansvar. Flere psykiatere.

- Bedre dekning lege/psykolog. - Tilbakemelding til fastleger underveis på pas. som er i langvarig behandling. - Subsidiært må DPS overta all forskriving av psykofarmaka og sykemelding.

Ta pasientene på alvor, slutte å tro at vi henviser dit fordi vi ikke gidder å hankses med dem. Vi henviser når vi trenger råd og hjelp. Vi vet at det er lite hjelp å få, så når vi endelig henviser så er det fordi vi ikke har mer å tilby. Da kan ikke DPS'et konkludere med: ikke behandlingstrengende psyk.sykdom og overføre til "kommunenes psyk.tjeneste" som er et støtteapparat, men ikke noe behandlingsapparat.

- Økning av legedekning, flere psykiatere å spille på. - Lavere terskel for mottak og vurdering av pasienter med moderate depressive lidelser og angst som kan være ønskelig med en kortvarig oppfølging og medikam. vurdering før overføring til fastlege.

Bedre tilbakemeldinger når det gjelder endring medisin – sykemeldinger (da det oftest er fastlegen som må skrive disse pga legemangel ved DPS).

Raske epikriser. Raskere inntak for "halvøyeblikkelig hjelp" – innen 1 uke, men ikke nødvendigvis samme dag. Er ikke sikker på hvem som kan rådføres ift medikamentelle spørsmål.

Bedre personelldekning. Bedre kontakt med primærhelsetjenesten. Holde oversikt over fylkets (nord) øvrige psyk. helsetjeneste. (privatprakt. psykologer/psykiatere)

Bedre tilgjengelighet for råd ang ikke-henviste pasienter. Ved akutte situasjoner er det lett å få tak i vakthavende lege. Ved ikke akutte behov for veiledning har det vært vanskelig å få kontakt med lege/psykolog.

Først og fremst en tydeligere linje i hvilke henvisninger som blir akseptert. Nå opplever jeg det som om det er DPS sine behov og ønsker som blir i varetatt og ikke pasientens. Ved viderehenvisninger til annen tjeneste må tilbudet faktisk eksistere og være aktuelt. (et alternativ til vold, kommunens psykiatritjeneste tilbyr ikke samtaleterapi). DPS kan også gjerne da henvise direkte videre med kopi til fastlege slik at ikke ytterligere tid går til spille for pasienten. Vakthavende bør være tilgjengelig i oppsatt tid. Ved forslag om behandling hos privat psykolog/psykiater bør DPS hjelpe til med å komme i gang hos behandler. Det er en jungel i dag.

Savner til en viss grad en høyere andel leger/psykologer som terapeuter. Håper på en endring her.

Til tross for at jeg har bedt pasient og psykolog muntlig om å vurdere medisiner syns psykolog fastlege kan gjøre dette. De pasientene som har fast oppfølging i DPS og har tilbud for akutt innleggelse i hverdagen har "INGEN" tilbud eller plan for hva de skal gjøre i helgene. De havner derfor i legevakt hos ukjente leger (meg). De trenger innleggelse, vakthavende på sykehus er "sjelden" villig til å innlegge pasienter uansett hvor syk pasient er. Hvis de blir innlagt havner de i ukjente avdelinger med ukjente personelle. Får notat i

begynnelsen og på slutten av behandling. Hvis pasient ikke kontakter meg selv, jeg vet ikke om systemet da pasientene av og til ikke møter opp. Bortsett fra de 3. problemene er jeg personlig stort sett fornøyd.

I noen tilfeller hvor pas. avvist etter henv. hadde vært takknemlig for evt. vurd. samtale før returnering av henv.

Det er en uting at pasienter, etter henvisning, kan gå til flere vurderinger og oppfølginger uten å se verken psykolog eller psykiater. Psyk. sykepleiere kan gjøre en bra jobb i oppfølging, men tilbakemeldingen for pas. gir inntrykk av manglende kompetanse i mange kasustikker. Altså bedre tilgang på psykologer og psykiatere evt sørge for at psyk. sykepleiere skriver epikrise sammen med en av de faggruppene eller en felles konsultasjon.

SØNDRE VESTFOLD DPS

- Akutt hjelp funksjon bør forbedres. Dersom man ber om snarlig vurdering mt.p diagnose/start av eller skifte av medikamentell behandling innen 1 uke helst 2-3 dager. Fastlegen kan da ta over videre oppfølging. Spørsmål 15: Referansen til ledige legestillinger.

Man skal sette på mer ressurser og minske ventetiden. Epikriser tar lenge enn 2-3 uker.

- Raskere epikriser ut. - Info underveis i behandlingen, litt sent med epikrise etter 1-2 år. - Epikrisene er lang og omfattende, men ofte nokså uleselige. Savner faglig nysgjerrighet og entusiasme når man presenterer dramatiske sykehistorier til vakthavende. Er det viktigste å unngå å se pasienter?? - Hastetime dagen etter er bra!

Kunne tenke meg mer løpende kontakt mens behandlingen pågår – tlf/skriftlige tilbakemeldinger evt fellessamtaler med pas.

Ønsker i større grad psykiatervurdering m. god diagnostikk diff. diagnostikk m. oppfølgings – og behandlingsplan. Også epikriser underveis i behandlingsforløp! Bedre dialog/avklaring omkring kompliserte pasienter. Bedre stabilitet blant fagpersonale spes. psykiatere!

Lege henvisninger, svare på henvendelser Gjøre diagnostiske og faglige vurderinger så jeg som allmennlege opplever seriøs behandling av alle henvisninger. Be om tileggsinformasjon om nødvendig. Vurdere pasienten før avvising! Være innstilt på å løse pasientens problem!! Ha lyst til å behandle/stå på.

Timene gis i første brev. Forenkle innholdet i brevet (blitt langt bedre enn tidligere). Kontakt underveis i behandl. (Blitt mye bedre, får nå ofte kopi av psykiater-vurd! mht medikamentelle beh.) Kortere epikriser med mer fokus på diagn. vurdering og oppfølging. Epikrise kjapt (noen svært flinke, noen elendige). Flere psykologer + psykiatere. Trygghet for at disse er i bakhånd ved vurderingen gjort av andre faggrupper. Dokumentasjon.

Vurdere flere pasienter 1-2x raskt etter henvisningen. Så sende dem tilbake til primærlegen med veiledning i en rask epikrise. Dessuten er det for mange pasienter som kun "behandles" av psykiatriske sykepleiere som ikke har kompetanse på aktuelle fagområder for eksempel kognitiv terapi ved panikkangst, tvangslidelser etc.

Bedre samarbeid. Invitere til møte med alm. legene -> bli kjent.

Bedre psykiaterdekning. Ikke avvise henviste pasienter. Ikke avslutte/avvise pasienten med begrunnelse at "de er for dårlige til å kunne nyttegjøre seg behandling"

Flere leger. Klare diagnoser i epikriser. Epikriser skrevet av leger. Slutt på selvpålagte brudd på behandlingsgarantien. Høyere terskel for avvisinger. Samhandling på forståelsen av hva som kan/skal behandles i førstelinja/kommunenivå. Skrivning av adekvat ettervern. Mer bruk av uambulerende team. - Større kontinuitet i samhandlingen rundt for eksempel IP (individuell plan), og at 2-linja holder hva de lover om superior faglig veiledning og kontinuiteten i denne. (Kontinuiteten forsvinner ofte ved at ildsjeler i 2-linja slutter, eller skifter jobb).

Mer samarbeid mellom psykiatere og fastleger. For eksempel mer samarb. om medisineringsol hos enkeltpasienter, rådgivning.

- Mine pasienter som går i behandling i annenlinjetjenesten, SVDPS, får stort sett ikke sykemelding eller medikamentvurdering der. Heller ikke sendes skriftlig tilbakemelding i behandlingsforeløpet. Dette oppleves som utilstrekkelig tjeneste, og gir mer arbeid (unødvendig) og belastning for pasientene. Har tatt dette opp et antall ganger, men ser liten vilje til å bestrebe seg på å få til dette.

Bedre lege/psykolog dekning. Bedre ambulant vurdering. Bedre til å stille diagnoser. Flinkere til å oppdatere fastlege om pasienter som følges opp. Samarbeidsmotiver.

Henv. for psyk. vurderinger bør i mye større grad være faglig fundert og utredet. Bedring av dette etter påtrykk/krav fra henviser (meg) om at pas. må heltestes. Unngå tilbakemeldinger som at psykoterapi ikke gjøres!! Samt at videre beh. overlates til privatpraktiserende psykolog. Hallo!! Hvor er de i Vestfold?!!!

Ansett flere med faglig kompetanse !! Psykologer og lege spesialister! Når fastlege har behov for hjelp av 2.linjetjeneste ønsker vi oss faglig kompetanse, råd ang medisineringsol etc. Sosionomer og sykepleiere har ofte ikke gode nok medisinske kunnskaper.

Repr fra DPS bør sikre seg mulighet til – og ha interesse for – å delta i møte med/om enkeltpasienter før tingene blir for langt kommet. ("Forvernssamtale" på legekantoret) der pas er kjent og vant til å være- Noe av det samme: Nesten alle møter underveis i en DPS-kontekst blir arrangert i DPS fysisk. Dit er det "vanskelig" for legen å komme (= for mye tid "rundt" møtet, tar for mye av dagen for legene. Som faktisk er dem som er mest presset på tid.) Dette ville også understreke at det er fastlegeskantoret som er "egentlig" arena.

DPS tilbyr raske timer til oppfølging av nylig utskrevne pasienter fra psyk. sengeavdeling, hvilket indikerer at dere har kapasitet. Når jeg henviser, er det enten minst 3 mnd å vente, eller henvisningen blir returnert og pasienten avvist. De praktiserende psykiatere og psykologer med driftsavtale og forstanden i behold har feks. 9 mnd ventetid dersom de ikke returnerer henvisningen med beskjed om at de ikke har kapasitet. Dette er et hån overfor lidende pasienter og oss som ærlig arbeidende fastleger og spesialister i allmenntidisin gjennom 25 år.

- Stabil team med psykiater/psykologer. - Møter/kurs med fastleger – for eksempel møte på allmennlege . utvalg – evt. skrive e-post ved endringer (som stadig skjer uten at det fortelles om det). - I epikrisen bør det komme frem hvilken psykolog/psykiater som har vurdert pasienten. - Hva gjør de på dagavdelingen – hvem er tilbudet for? - Hvordan samarbeider akuttavdelingen og DPS-et? Når man vil legge inn pasienter fra legevakt er det ikke sjelden svært stor motstand fra vakthavende lege. M.t.p at DPS-et ikke nødvendigvis ”tar saken” dagen etterpå ”krangler” man pasienten inn.

Raskere vurdering (time) på henvisninger slik at pas. som ikke er ø.hj (akuttinnleggelse) ikke må vente i så mange uker.

Vaktberedskap utenfor kontortid. Det er så synd at pasienter i akutte situasjoner blir henvist til psykiatrisk fylkesavdeling PFA i Tønsberg. Akuttposten som er overfylt – istedenfor av behandler som kjenner til pasienten på DPS. Foreløpige epikriser til fastlege må sendes før hver 4.-6. Uke. Det er videre dårlig kommunikasjon mellom PFA og DPS etter utskrivelse fra f.ex akuttpost. Da henvises pas til DPS for poliklin oppfølging – som en vanlig henvisning fra utenfra instans. I stede burde akuttposten kunne sette opp time direkte på DPS og både pasient og fastlege fikk vite dette. Rutinen med intern henvisning fungerer eller unødvendig i Psykiatrien i Vestfold tidssløsende.

Bør godta alle henvisninger fra lege, for event. å avvise etter egen vurdering. Kort ventetid og 20-30 min konsultasjon av kompetent person for ”kartlegging”

Bør ansette kompetente fagfolk som tar interesse i fagvirksomheten. Bedre engasjement. Bedre kommunikasjon både med pasienter og henvisende lege. Epikrise skriving som svar: gjennomtenking av saker m.h.t praktiske konsekvenser og oppfølging. Opprett en fungerende akutt tjeneste.

Det er for lett å få jobb ved DPS. Møter ofte inkompetanse særlig når det kommer til polikliniske konsultasjoner. Bedre behandlere. Flere psykologer og færre psykiatriske sykepleiere. Kognitiv terapi burde ALLE fagpersoner ved DPS kjenne til og bruke!!

En stilling er ikke nødvendigvis besatt fordi en person som teoretisk sett er kvalifisert, sitter. Språket må berikes. DØGNAVD. FURUBAKKEN: Nitriste rom. I 2008 kan en ikke tilby døgnbehandling i så gammeldage og uegnede lokaler. PRESTÅSEN: Marginalt bedre. Men PIV må bygge nytt. TERAPEUTER: Arbeidsgiver må ta sitt ansvar for vurdering av språkkunnskaper på alvor. Det er for mange terapeuter med østeuropeisk og asiatisk bakgrunn som snakker og skriver for dårlig norsk. Dette er ikke rasisme, men psykisk syke

mennesker får ikke hjelp når terapeuter ikke har norsk språk og norsk kultur under huden. (Det samme gjelder i allmennmedisinen.) Vi må tørre å snakke om dette. Jeg har minst 10 ganger siste 3 år hatt samtaler med pasientene og pårørende som har takket nei til terapi pga terapeutens elendige norsk. Men som ikke har tenkt seg at dette var årsaken. På en måte er dette omvendt rasisme. Behandlerapparatet pålegger ustabile mennesker å forholde seg til en ** (resten av teksten mangler på arket).

LOVISENLUND/MANDAL DPS

Samarbeidsmøte med synliggjøring av 1. Hvem de er. 2. Hvilke tilbud de har.

- Kortere ventetider. - Alle pasienter bør vurderes av psykiater særlig der hvor det er snakk om medisinerings.

Bør få ansatt flere leger og psykologer. Psyk. akutt-team fungerer bra! - Jeg vet leger og psykologer sliter med å ha ansvar for det som andre grupper ved DPS gjør.

De som er der gjør en god jobb, men de har for lite fagpersoner, særlig legetjeneste, og det går ut over kvaliteten!

Opplever frustrasjon over at pas møter sykepleiere og endog sosionomer på poliklinikken. Når jeg som lege henviser, forventer jeg at pas blir møtt av terapeuter med høyere kompetansenivå, for eksempel psykolog eller psykiater.

- Mangler spis. kompetanse, sykepleiere og andre fag-grupper behandler psykotiske pasienter. - Avviser pasienter med angst/depresjon dersom man mener disse har et rusproblem (f.eks benytter benzodiazepiner i for stor grad eller alkoholproblemer. - Kvaliteten på behandlingen er for dårlig. Pasientene returnerer ofte etter behandlingen og sliter fortsatt like mye med sine plager. - Henviser pasienter sjelden videre til andre behandlingsinstitusjoner dersom man opplever mangel på progresjon i behandling.

I noen tilfeller har vi pasienter som er godt kjent hos fastlegen og DPS-et. Når disse kommer inn i en ny "hendelse" er det viktig at de kan håndteres uten standardbrev om 3 uker eller 6 måneder til behandling/undersøkelse som om det var en ny henvisning.

Nye ansettelses i DPS – Bedring av tilbudet. Samtidig har jeg kanskje brukt det mindre fordi jeg syntes tidligere det var et dårlig tilbud. Det var derfor vanskelig å svare på skjemaet. Men det er satt i gang en positiv dialog og det ser lovende ut. Vil noe fortere ta kontakt enn før.

Ønsker lavere terskel for inntak, og lav terskel for retur av ulike pasienter.

Raskere behandlingstilbud. Raskere epikriser. Bedre epikriser. (med anbefaling/råd om videre oppfølging). I utgangspunktet ikke avvise pasienter henvist fra fastleger (som kjenner sine pasienter!)

Elendige spørsmål. Vi har ett akutt team er veldig bra. Ellers er det for mange sykepleiere som behandlere. De burde vært i kommunen, ikke i spesialist helsetjenesten. Vi henviser pasienter som nesten ikke blir vurdert medikamentelt. Det synes jeg er ille. Når vi henviser til DPS/spesialisthelsetjeneste burde det være psykolog/psykiater. Oppfølging i kommunen av oss + psyk.sykepleier.

DPS - var ment som avlastning for akuttinnleggelse av kronikere. Nå må nesten alle innom psyk. mottak før de kommer på DPS.

Henvisninger bør bli vurdert av psykiater/psykolog og pas bør få mulighet til å komme til psykiater/psykolog der henvisende lege mener det er nødvendig. Ofte blir pas gående til psyk. sykepleier/sosionomer.

Det bør bli flere leger og psykologer og færre sosionomer og sykepleiere.

Bedre tilgjengelighet av psykiater ved behov for råd/veiledning pr telefon vedr. pasienter.

SOLVANG DPS

Jeg har for liten erfaring med DPS Solvang. Blir frustrert over avsalg derfra, men det er relativt sjelden det skjer. Tilgjengelighet er jo svært viktig for oss. Akutt teamet tilknyttet psyk.avd. SSK overtar akutte problemstillinger og følger opp. Tilstander med lavere akuttgrad tar uforholdsmessig lang tid før de behandler. Jeg bruker nok telefonen for sjelden for å søke hjelp. Litt kortere ventetid hadde vært ønskelig spesielt når pas. samtidig er sykemeldt.

La psykolog/psykiater foreta diagnostikk ikke sykepleiere! Utstrakt bruk av standardiserte kartleggingsskjema, gjør kontakten instrumentell og lite menneskelig.

- Raskere kartlegging/inntak - Samarbeidsmøter om utfordrende pasienter. - Fastlegen kontaktes i liten grad før utskrivelse.

Legehenvist pasient skal vurderes og behandles av lege/psykolog. En ting at kliniske spl./sosionomer mv overtar som behandlere.

Til pkt. 3 x 4 (kommentar) Det er et eget psyk. akutteam(god erfaring med disse) ved SSK og vi kontakter helst det ved akutte situasjoner. Derfra kommer gjerne pas. raskere til DPS enn om jeg hadde henvist direkte. Mht. epikriser: (gjelder ofte de psyk.avd ved SSK) Når de ikke har vært lege som skriver epikrisen opplever jeg ofte at man bare beskriver et opphold/pas. tilstand og sier mindre om hva som bør/skal skje videre. Det er ønskelig å få! Obs. det brukes en masse GAF-diagnoser uten tekst og det sier meg som allmennpraktiker ingenting! Vil gjerne ha en tekst på dette. Hovedproblem: For lang ventetid for polikl.utredn/beh. Jeg tror flere leger bør inn i systemet. Selv om andre terapeuter også gjør en god jobb. Obs! Kanskje DPS har noen tilbud man ikke kan nok om. Bedre info?

Pasienten bør ha krav på kartleggingssamtaler innen 3-4 uker. (som barne- og ungdoms psyk.)

Legedekningen må økes. Kompetansenivået må økes. Terapeutene bør være kliniske psykologer eller leger/psykiater

DPS-ene preges av mangel på spesialister (les: psykiatere eller psykologspesialister), drives, som det meste ellers i psykisk helsevern av ikke spesialister (sykepleiere, sosionomer etc.) som ikke har tilstrekkelig bredde/kompetanse. Det medisinske miljøet mangler fullstendig. DPS-ene er mer på kommunehelsenivå enn 2.linjenivå.

- Tetter oppfølging av ustabile pasienter etter utskrivning. - Bedre diagnostisering av bipolare lidelser evt. medisinerig. - Ta initiativ til samarbeidsmøter etter utskrivelse. - Stor turnover av folk i poliklinikk. Liten legekompetanse vedr. diagnostisering.

Øke antall psykologer og psykiatere på poliklinikken på bekostning av psykiatriske sykepleiere.

- Kortere ventetid. - Flere vurderinger/behandlinger av psykolog/psykiater, ikke psykiatrisk sykepleier. - Frustrerende når henvisninger blir avvist. Vi henviser selvsagt fordi vi kommer til kort selv. - Ikke avspise med 1 konsultasjon med konklusjon om at pasienten ikke trenger behandling. Det kan være pasienten da har en god dag eller god uke, så sitter vi like fast etterpå. Husk at det alltid er en grunn til henvisningen, en grunn s om det kanskje tar litt tid å få tak på. - Savner en grunnholdning om at allmennpraktikeren ofte har mange års erfaring og god kjennskap til pasienten. Henvisninger skrives vanligvis ikke lettvindt, det er en tung prosess. Når 2.linjetjenesten avviser dette vitner det om en ignorant holdning til allmennpraktikerens faglige integritet.

AUST-AGDER DPS

For lav kompetanse med diagnostikk og utredning. Vurdering ofte av sykepleier med betydelig lavere kompetanse enn u.t. Ofte svært dårlige "spes.vurderinger" fra sykepl./sosionom. Henvist dit pas oppnår svært sjelden kontakt med reel spesialistkompetanse.

Psykiatrien er diagnose – ikke person og samspillsorientert. Det deles generelt ut alt for mange diagnoser. Skrives ut alt for mye medisiner. Klientene, deres historier, forståelser og sammenhenger gis altfor liten plass. Svært mange blir sittende tilbake hemmet av medikasjoner og stigmatisert av diagnoser som knapt lar seg fjerne. Psykiatrien behandler sine klienter etter modeller fra somatisk medisin og etter retningslinjer for farmasøytisk intervensjon. Det blir ofte svært smalt.

Epikriser takk! Hvordan får man kontakt med psykiater? Arendal fungerer mye bedre enn Grimstad DPS.

Mye tilbakemeld. fra pasienter om utstrakt bruk av skjemaer i kartlegging. Opptar ofte de første 2-3 timer. Blir upersonlig og lite engasjerende og er en dårlig start på terapeut/pasient forhold. Noen avbryter pga det. Må bli bedre kontakt med primærkontrakten (1.linje) for utskrivelse (samarbeidet mangler). Mer utekontor/hos primærlege ønskelig.

Ved henvisninger der ønsket er "utredning", er det viktig at en psykiater eller ass.lege under spesialisering/psykolog er med slik at det kommer tydelig frem i epikrisen. Helst at en lege skriver denne epikrisen. Da får den mer tyngde, og vi som jobber som fastleger er sikre på at en med sterk kompetanse står inne for konklusjonen. En avkrefning av for eksempel ADHD, bipolar lidelse med mer, som kommer fra en sosionom, psykiatrisk sykepleier etc. får ikke samme tyngde, og en tyr nok oftere til nye henvisninger for second opinions.

- Tilbakemelding/epikrise fra hver kontakt/konsultasjon. - Relativt snarlig vurderingssamtale hos psykiater, med tilbakemelding, behandlingsinnspill til fastlege. Gir også bedre mulighet for videre dialog og flere kan kanskje følges/hjelpes i 1.linje.

"Akutte team" ble opprettet for noen år siden og fungerer svært bra.

- Det skal ikke være så vanskelig å få innleggelse på frivillig basis. - Det bør sørges for bedre tilgjengelighet i spes. helsetjeneste. - Bedre/enklere rutiner for kortvaring innleggelse for vurdering/diagnostikk.

Alle pasienter må i løpet av oppholdet/terapien få håndhilse på behandlingsansvarlig lege/psykologspesialist. Alle epikriser døgnoophold og terapiløp må inneholde en diagnose eller en begrunnelse for å eventuelt ikke stille en slik diagnose. Alle vurderinger bør ha en plan for behandlingen. Dette innebærer også en vurdering i forhold til om medikamenter skal eller ikke skal anbefales. Henvisninger må fordeles internt på fagpersoner etter pasientens behov og terapeutens kvalifikasjoner. Overleger og psykologspesialister må bruke mindre tid på individuell veiledning av terapeuter. Veileder bør være mye sammen med pasienter. Det oppleves generelt svært tilfeldig om pasientene får god hjelp på DPS. Vanskelig med enkel fagpersonell som er "utgått på dato".

Raskere tilbakemeldinger, event. samarbeidsmøter. Bedre bemanning av sykepl. og leger.

Bør få vurdering av lege/psykiater/psykolog på alle henviste pasienter. Ikke tilfredsstillende at en del pasienter kun møter sykepleier/sosionom som behandler.

Ved henvisning til DPS bør pasienten i større grad enn i dag få behandlerkontakt med psykolog/psykiater for sikring av diagnoser og klar tilbakemelding om denne og behandl. mulighet/prognose. Det er for mange prioritert som ikke får denne kontakt mot denne behandlergruppen.

Flere ansatte og utdannede psykiatere og psykologer som våger å gi gode primærvurderinger og beholde de som trenger videre behandling. Mer aktiv prioritering ved kriser av ulike slag. Mange henvendelser bør sendes raskt tilbake til fastlegen, som kan ta større oppfølgingsansvar når diagnoser er satt og råd for medisiner og psykososial

tiltak/oppfølging blir skissert. De må være lettere å overføre pasienter fra akutt-teamene til rask oppfølging i psyk. poliklinikk!!! Det er altfor mange kriser som ikke blir overført til poliklinikker med kort ventetid – timer/dager. Mange årsverk bør prioriteres mer. Da forsvinner køene!!

Psykiater må følge opp pasientene. DPS bør se på organiseringen av somatiske avdelinger og poliklinikker – slik mitt DPS (og psyk. 2-linje tjenesten) organiseres i dag fungerer verken samarbeid eller behandling tilfredsstillende. Min erfaring er at man kun får hjelp såfremt man kan bruke tvang – Det er elendig!

DPS Aust Agder er nedbemannet mhp. legetjenester (psykiatere) og oppbemannet med sykepleiere og sosionomer. Det er derfor oppstått en bekymringsverdig mangel på nødvendig kompetanse. Flere spesialister i psykiatri!

Øke kapasitet døgnavdelinger. Øke bemanning og kompetanse.

Kortere ventetid før første samtale. Flere psykolog/legestillinger. Flere kontakter i beh.forløpet, spes når medisinerig igangsettes eller endres. Kortere beh. forløp. Kontakt fastlege/pas/behandler ved tilbakeføring. Tidligere vurderingssamtale av pas for å kartlegge mulighet for utredn./behandling evt forslag beh.lengde.

Hovedproblemet er at det er for dårlig medisinfaglig kompetanse ved DPS. Det er ikke tilfredsstillende dekning med psykiater eller psykolog, slik at DPS i stor grad ikke fungerer som en 2.linje-tjeneste fagligsett. Samarbeidet og velviljen har jeg ikke noe galt å si om, men det hjelper lite når ikke fagligheten er der.

Sterkere spesialist-bemanning (=psykiatri og klin.psykolog). Unngå at pasienten går i langvarig terapi uten at spesialist har vært inne i bildet annet enn som veileder av psykisk sykepl/sosionom. Bedre tilbud om at psykiater kan komme til fastlegen og gi veiledning om enkeltpasienten. Klare råd til fastlegen om oppfølging når pas. er ferdigbehandlet i poliklinikken. Synes skillet mellom DPS og psykiatrisk sengeavd. blir mer og mer kunstig når DPS har store "døgnposter" (med lite legeressurser).

Flere spesialister (psykiatere, psykologer) som kan gjøre diagnostiske vurderinger.

Vi henviser til spesialist – i somatikken betyr det lege m høyere kompetanse på feltet enn spes i alm. med. I psykiatrien kommer akutt syke som blir henvist til sykepleier eller sosionom. Likestill somatisk og psykisk sykdom!

Alt-team. Mer fokus på utredning og diagnostikk, mindre på oppfølging.

Bedre legedekning og legevurderinger. Bedre epikriser med klar diagnose og forslag til vektlegging i den videre oppfølgingen av primærlege.

Ikke avvis henvisninger! Vurder heller på kort beh. Det er alltid en grunn til at pas. og/eller lege henviser. Vi behandler over 95% av alle psykiatri i praksis selv! Ikke vær allergisk mot

pasienter med mer enn ett problem! Pasienter som i perioder misbruker alkohol, medik. eller stoff gjør det av og til for å selvmedisinere til grunnliggende tilstander. Disse pasientene avvises konsekvent, og henvises alkoholomsorgen! Å få brev om at du rykker stadig frem i køen etter hver suicidalforsøk er lite oppmuntrende!

Bedre kommunikasjon. Bedre kontakt ved "utskrivning"/plan for oppfølging.

Når vi ber om priorit. time (" ½ ø.hj" eller tilsvarende) så bør dette tas hensyn til. Spesif. forespørsel om diagnostisering bør foretas av spes. i psykiatri, men og igangsetting av behandl. med begrunnelse og plan for oppfølging.

Pas. burde raskere bli vurdert av kompetente fagfolksom psykiater eller psykolog for å avklare diagnose og foreslå beh. tiltak og andre tiltak også henvist raskere tilbake til meg som fastlege med råd for videre oppfølging. Ventetid på flere måneder er uakseptabelt ved poliklinikken. Pas føler ofte de heller ikke blir tatt på alvor både ved lang ventetid og det faktum at de ofte ikke kommer til psykiater eller psykolog men andre ansatte ved polkl.

1) Bedre ø.hj vurdering. 2) Telefonkonsultasjoner for avklaringer 3) Flere legestillinger

Veldig fornøyd og synes DPS Byglandsfjord gjør en kjempe god jobb. Av o til går det langt mellom epikriser for de i et behandlingsforløp.

Flere leger og psykologer, mindre annet. Raskere tilbake til fastlege, DPS bør konsentrere seg om diagnose og kun beholde til behandlingsansvar og oppfølging av de alvorligst syke.

LISTER DPS

Bedre legedekning og psykologdekning.

Det er temmelig meningsløst at bemanningen på legesiden er så dårlig at fastlege må fylle resepter for innliggende pasienter. Det må i større grad fokuseres på gode rutiner for de aler sykeste, psykoser, tvangstiltak etc. Her synes jeg vi har det verre enn tidligere.

Akutt team er nå oppstartet. Det er bra. Ang poliklinikken: For vanskelig å få akutt vurderinger.

Raskere tilbakemelding/epikriser, samt klarere råd om videre oppfølging.

Bedre tilgang kveld og helg. Det er for tregt å få i gang akutt-teamet, for mye om og men.

Bedre tilgjengelighet. Felles møter med allmennlegene. Mindre møtevirksomhet – flere pas. Dgl. på poliklinikken.

Enkelte pasienter kan ha poliklinisk behandling i årevis, uten at u.t som fastlege får tilbakemelding. Uit har bedt om samarbeidsmøter om enkeltpasienter, men blitt avvist.

Psykolog og psykiater, i den grad stillingene er besatt, gir best tilbakemelding, mens sosionom, psyk. sykepleier synes å vegre seg.

Behov for akutte plasser til "time out" i rusbehandlingen.

Bedre og raskere tilbakemeldinger! Epikriser må prioriteres! Savner psykiatere som kan gi tilbakemelding på medikamentell behandling av de pasientene vi henviser!

RINGERIKE DPS

Akutt hjelp til akutt syke, akutt deprimerte, akutt suicidale.

Rask første samtale for så å sette opp en behandlingsplan – trenger ikke være lang samtale eller rask videre oppfølging. Men da vil pasienten føle seg sett og vite at det er hjelp i vente. Første samtale med psykiater/psykolog og deretter evt oppfølging av annen terapeut hvis fastlegen henviser til psykolog. Pasientene får raskt brev om at de får time innen 14 mnd. pas. går ofte da inn i fortvilelse og forverring av sykdom før de neste mnd får brev om time som da gjerne er neste måned. Unødvendig psykisk belastning på mennesker som allerede sliter. Ofte tilbakemelding til fastlege etter første vurdering med skissert videre oppfølging og plan.

- Vise større fleksibilitet, og mindre systemrigiditet. - Våge å stå i halvaktuelle situasjoner, og ikke fraskrive seg ansvaret slik at primærhelsetjenesten blir sittende igjen alene. - Det er de vanskelige pas. vi trenger hjelp til. Opplever at avd. fylles av "greie" pas., og at de tunge pasientene ikke får hjelp.

- Hyppigere tilbakemeldinger konsultasjoner/behandlingssamtaler. - Ved langvarige behandlinger epikrise 1-2 ganger per år. - DPS tar ansvaret for medikamentell behandling for de pasienter som er under aktuell behandling. - Tilbakemelding om foretatte medikament forandringer evt drøfting av de.

Ønske om at alle pasienter blir diagnostisk vurdert av psykiater/lege under spesialistutdanning/psykolog.

Ø.h. (<24 t) vurdering av psykiater/psykolog, dvs person med/diagnostisk og beslutningsmessig kompetanse, også u/ tvangsbruk. Konfereringspsykiater dag og kveld (legevakt).

- Veiledning i kommunene - Felleskonsultasjoner fastlege. - Bedre samarbeid –/kjøreplaner.

Egentlig en kommentar til undersøkelsen: Spørsmålene betoner "DPS-et" som om det skulle være en egen organisme. Det er det jo ikke. Det jeg trenger – og får, i stor grad – er kontakt og samarbeid med enkeltpersoner, særlig leger og psykologer. Også pasientene behandles av mennesker – ikke "DPS".

Raskere og tettere kontakt med døgnavdeling slik at man ikke må vente på "inntaksmøte" før noe avgjøres. Raskere forebyggende innleggelse.

Ambulante team som kan samarbeide med fastlegene om pasientgr. i kommunen. Kort på kontortid. Lavterskeltilbud for innleggelse fra kommunikasjon. Med andre ord: Jobbe for pasientens beste.

- Åpen samhandling 1.linje – 2.linje. - Bedre beh. kapasitet. - Psykiater/psykolog i gradert stilling innen somatikk for aktive faglige tilsyn. - Ambulante team som fungerer. - ½ ø.hj verdig mulighet i større grad. - Samhandling med legen i alle fall kl 16.

- Høyere bemanning/mer ressurser generelt. - Kortvarige observasjoner med råd om videre behandling i førstelinjetjenesten. - Mer tilbakemelding og samhandling underveis.

Tettere kontakt med primærhelsetjenesten i form av - samarb.timer om pasienter. - råd/veil. for videre oppfølging omkring den enkelte og bruke mer tid på det enn såkalte "fagdager" på høyt nivå.

Bedre internt samarbeid. Raskt etablere ambulant team. Gjenopprette nylig nedlagt "lavterskeltilbud". Generelt åpne seg for de behov som pasienter med psykiske lidelser og kommunehelsetjenesten har (veiledning) Vårt DPS framstår som et lukket, lite effektivt behandlingstilbud preget av indre konflikter.

Ikke avvise henvisninger som til dels er meget godt fundert og begrunnet (synes jeg; pas henvises ikke hvis ikke nødvendig!) Styrke tilbudet om kognitiv terapi, som anbefales på kongresser og kurs.

- Kontinuitet ved personal. - Bedre kapasitet (fritt sykehusvalg) - Bedre kompetanse av alle behandlere.

TØYEN DPS

Få orden på henvisningsrutiner til de private psykologer. Disse kan da på bedre måte avlaste.

- I større grad unngå skifte av behandler v DPS. Skifte skjer ofte pga omorganisering, evtnt pga permisjon/sykdom. - Samtidig sikre behandlingskontinuitet, der behandler blir syk, i permisjon etc. slik at pas. ikke faller ut av systemet urettmessig. - Bedre psykiaterdekning på DPS. Psykiater (og selvfølgelig også leger i utdanningsstillinger) kommer og går, jeg får også inntrykk av at sykemeldingsfrekvensen er høy. Det beste samarbeidet med DPS, og årsak til at karakteren likevel blir høy, er kontakt med gode representanter i andre yrkesgrupper som sykepleiere, sosionomer og psykologer, faktisk i den rekkefølgen!

Slutt med alle spørreskjemaene og bruk pengene til å ruste opp DPS-ene. Hver gang det bevilges penger til psykiatrien, kommer den en ny spørreundersøkelse. Så skjer det ingen ting. Gi pengene til behandling/klinikk.

Få hyppigere preliminnære epikriser slik vi vet hva som tenkes, og hva som gjøres og hvor i prosessen man er. Viktig mtp. samarbeid og mtp. NAV

Ønskelig med tilbakemeldinger fra DPS til fastlege av og til ved langtidsbehandlinger ved DPS. Slik situasjonen nå er får vi kun en epikrise fra 1.konsultasjon og når beh er avsluttet.

Vi er i ferd med å oppleve bedring i både samarbeidet, kommunikasjon og ikke mist DPS-ets kapasitet. Spes den sistnevnte faktor har vært lenge et hovedproblem. Viktig poeng – bedre kommunikasjon begge veier, avgjørende viktig. (telefon, e-mail, post).

Flere leger/psykologer -> kortere ventetid og bedre tilbakemelding.

Man kan ikke ha ukvalifiserte pers. Til å videre behandler pas. Legen må ta flere pas. per dag.

Bedre utredningskapasiteten og komme med mer utfyllende medisinsk-faglige råd om behandling av pasientene i fremtiden. Altså ikke generelle fraser om behov for videre behandling eller henvisning, men konkret om behandlingsmessige tiltak.

Vi kunne godt hatt bedre dialog vedr. retningslinjer vedr. henvisning og tilbakemelding.

Arranger møteserier i form av kveldskurs/emnekurs som gir tellende timer i legeforeningen.

Avvise færre henvisninger. Raske utredninger/vurderinger. Bedre tilgjengelighet for samarbeidspartnere.

- Lette tilgjengelighet for fastleger for råd. - Lavere terskel for vurdering av pasienten.

Raskere mottak for vurdering av pas/personlighetsvurdering/forslag til behandling. Dette kan gjøres på 1-2 konsult. av erfaren terapeut.

Bedre bemanning. Alt for stor gjennomtrekk av leger. Henvisning til vurdering burde ikke være vanskeligere å håndteres enn en henvisning til statisk spesialist.

Jobbe for bedre og mer stabil legedekning.

Systematisk diagnostisk tilnærming, Mindre delegering til lavere kompetansenivå som sykepleiere/leger. Samarbeid poliklinikk-private behandlere. (mange pasienter "kastes ut i" det private marked) Strukturert behandlingsplan og målsetting som også kommuniseres til pas og fastlege. Systematisk behandlingsevaluering. Økt kompetanse !!! Epikriser også underveis ved langvarig behandling. Strukturerte epikriser med faglig vurdering (nå mye beskrivende! pasienten forteller at...) Oppfølgingsråd. Ettervern. Ringetid, faste tider med "åpen linje" og at dette kommuniseres. Større grad ANSVAR!

De må ta imot flere pasienter og avslutte dem med et opplegg videre. Viktig med en telefon. Ønske om nærmere samarbeid med psykiater.

Behandler flere pasienter, raskere fremover. Har lavere terskel på å ta inn pasienter og henviser dem raskt til fastlege til oppfølging med råd om behandling. Flere såkalte LAPTprosjekt som baseres på korte intervensjons intervaller.

Ta inn pasientene raskt til vurdering. Slutte med alle møtene. Være tilstede på kontorene. Ta telefonen. Sende epikriser etter inntak til behandling. Ikke la pasientene behandles av ukvalifisert personale. Sosionomer, sykepleiere.

VINDERN DPS

- Produktivitets mål for psykiatrien, som for alle andre i helsevesenet. - Plikt til å vurdere akutte situasjoner, som for alle andre i helsevesenet.

Pasienten som henvises etter en tidsbehandlig hos meg med ønske om spesialistbehandling hos psykolog eller psykiater ender noen ganger hos klinisk sosionom eller psyk. sykepleier. Ved mer alvorlige lidelser syns jeg ikke det er tilfredsstillende, spesielt ikke ved direkte henv. til utviklingssamtaler hos psykolog eller psykiater.

Erfarne vakthavende som er tilgjengelig fra 08 – 1530. Både på pol.klin og avdelingene. Må ofte vente lenge før vi får tak i vakthavende. Ha flere timer pr dag tilgjengelig for Ø-hjelpsvurderinger. - Kortere ventetid på pol.klin og Ruspolklin. – Bruke erfarne terapeuter på rehenvisninger, opplever ofte at pas. Ikke orker å forholde seg til studenter, ”rolleforvirring”.

Ofte avsluttes pas på DPS for tidlig, men forstår at det må til for at flere skal få mulighet til samtaler. Problemet er de som trenger videre samtaler, ofte er det lang ventetid hos privatpraktiserende og mange har ikke ressurser til søknadsprosessen. Det ville være fint hvis DPS søkte privatpraktiserende slik at pas kunne starte rett i videre behandling. DPS måtte da skaffe seg et nettverkt av privatpraktiserende og avtale om prioritering. Synes det ofte tar for lang tid før søknaden blir behandlet. Opplever allikevel at de som trenger det mest får hjelp og at prioriteringen er riktig. Savner samtale med terapeuten.

Hvis jeg som lege ber om vurdering ved PSYKIATER.. forventer jeg vurdering ved PSYKIATER ikke av psykolog eller sosionom! Jeg ønsker meg en konsis tilbakemelding og epikrise ved PSYKIATER, ikke fra psykiatrisk sykepleier!

Kortere ventetid. Raskere med epikriser. Starte opp med ”underveis” tilbakemeldinger.

Ikke la ukvalifisert personale behandle pas. De henvises fra fastlege til spesialist, dvs. 2.linjetjeneste. Kan ikke komme til for eksempel. studenter! Dette skjer altfor ofte!! Bli mer produktive, dvs. behandle flere pasienter! I utgangspunktet være positive til henv./innleggelse og ikke negative. Jeg har aldri opplevd å ikke møte motsand mot en

akuttinnleggelse i psykiatrisk sykehus. Dette er svært slitsomt og unødvendig. Det virker som om hele systemet greier seg helt fint uten pasientene! Dette er helt ulikt somatiske sykehus/avdelinger som aldri sier nei. (16 års erfaring fra alm.med i Oslo). Samarbeid med pårørende til pas. er også altfor dårlig, selv om nettverket til pas. er avgjørende for prognosen!

Tror at min DPS er meget bra i forhold til mange andre. De har fått kveldspoliklinikk og mer lavterskeltilbud. Man bør forlange mer terapi/bedre når pas er innlagt. Det virker ofte som oppbevaring og legetime 1 gang/uke !!!! Det store problem for pas og oss allmennleger: Psykologer og psykiatere utenfor institusjon. De bør registreres/samordnes. SNAREST. Vi vet ikke hvem/hvor de er. De har ingen tilgjengelighet. Vi og pas møter i beste fall telefonsvarer om vi har en liste vi kan ringe til. Mitt inntrykk er at de hver især har en liten pasient-skare, som går i terapi i årevis. Det er ingen krav om effekt og framdrift. Vi får nesten aldri noe epikrise, hvis våre pas skulle kunne slutte. Dette gjelder selvfølgelig de pas som har fått henvisning. Vi burde kunne sende henvisning et sted - som oss fastleger.

Pasienter som vi som fastleger har arbeidet lenge med bør få utredning av psykolog/psykiater hvis vi endelig henviser. Annen fagbakgrunn opplever jeg at ikke har den samme diagnostiske kompetanse, selv om de er gode som behandlere/oppfølgere/rehabiliterere.

Større effektivitet. Kortere ventetid. Flere fagpersoner med lang utdanning. Først og fremst psykiatere. Primærhelsetjenesten velger å henvise bare noen få utvalgte pasienter vi ikke klarer å takle selv. De har behov for kompetanse som er større enn det fastlegen selv har. Da holder det ikke med ikke-akademiske utdannelse.

- Tettere kontakt/samarbeid. - Anbefaler at DPS jobber mye tettere i samarbeid med privatpraktiserende psykologer/psykiatere (som lever sitt eget liv). - Nødvendig med mer krav til samhandling inkl. elektronisk med fastlegene og alle kompetente i psykisk helsevern – hvorfor er ikke BUP inkl – hva slags samarbeid foreligger mellom BUP og også LAR. - Uholdbart at alvorlig psykisk psyke (barn, ungdom, voksne og rusorienterte) får en henvisning og en liste i hånda over psykologer/psykiatere med trygdeavtale – DETTE ER UVERDIG! - Ellers syntes jeg DPS Vindern har et bra ambulant team, og Døgnavd.

Psykiatrien må ha mindre fordommer – være mer bevisst - og sterkere engasjere seg i pasientens psykososiale vansker.

En tendens generelt i psykiatrien er at når man ringer vakthavende om et akutt tilfelle, møter man en trå, uvillig og lite imøtekommende person. Slikt støter man på ellers i medisinen også, jeg vil si normalt unntaksvis, men i psykiatrien er det regelen. Dette handler om alminnelig høflighet som også psykiatere og psykologer burde besitte. Erfaringen er at dersom man står på sitt og argumenterer godt får man likevel pas dit man vil.

Økt kapasitet på det polikliniske tilbudet. Kvelds poliklinikk tilbudet med ”raskere tilbake” et godt tiltak, men er etter kort tid allerede i ferd med å bli sprengt.

Jeg mener at alle dps skal ha psykologer og psykiatere som behandlere. Sykepleiere, sosionomer skal ikke ha eget kontor, de skal gi ambulant tjeneste ute blant pasienter. Jeg oppfatter Vindern DPS som det mest kompetente DPS i Oslo og omtaler dette for å levere mitt gode humør fra morgenen av. Jeg har imidlertid inntrykk av at det er en lett standardheving også ved andre DPS.

- Vakthavende lege må være tilgjengelig på tlf. - Ventetider må forbedres.

Være tilgjengelig på tlf. Vakthavende må besvare tlf. Det legges påfallende mye mer energi i å finne ut om pas. kanskje tilhører et annet DPS enn i å hjelpe med å ta imot pas. Psykiatrien oppleves som mye mindre tilgjengelig for henv. enn hvordan det oppleves å henvise pas til somatisk 2.linje.

LOVISENBERG DPS

Mulighet til raske, korte VURDERINGER av pasienter der problemstillingen nødvendigvis ikke er dramatisk.

Kortere ventetid for evaluering/behandling. Bedre kapasitet.

DPS må bygges ut betydelig for å få bedre kapasitet. Må bli mer effektivt. Mindre fellesmøter etc. Føre statistikk over antall beh. pas.

Tilbudet "raskere tilbake" har allerede fått ventetid 2-3 måneder for å starte behandling. Det er for noen lenge i og med at de er sykemeldte.

Det er sjelden behandlende lege er tilstede ved samarbeidsmøter, også sjelden at behandlende lege formidler info til fastlegen. Ein del av kjerneinformasjonen og viktige overgongar som tid. utskrivning bør formidlast frå lege til lege. DPS bør også i større grad bruke oss som info-bank, vi kan og vite mykje om pasienten.

- Bedret intern organisering. - Info til leger som henviser om ventetider på internettside.

SANDNES DPS

Sørge for stabil dekning av psykologer når en henv. til psykolog skulle en forvente dette og ikke en sosionom.

- Stabilitet når det gjelder fagfolk. - Psykolog/psykiater bør være behandlere. - Sosionomer/sykepleiere gir dårlige terapieresultater.

Møter på legekantoret der en kan diskutere felles pasienter. Bedre differensiering mellom samtalebehandling og utredning/diagnostisering/medikamentell beh. Mer psykiaterressurser slik at tilbudet i større grad blir et spesialisttilbud også på legesiden.

Tilbakemeldinger underveis i behandlingsforløp! Epikrise der arbeidsdeling i oppfølging av framgår (hva skal være mitt ansvar, og hva er deres).

- Flere fagpersoner, spes leger. Virker som mange yrkesgrupper med diskutabel kompetanse, støttesamtaler er ofte brukt over lengre tid i førstelinjen ved henvisningen. - Somatiske avdelinger sender ut kopi av poliklin.notater, dette mangler fra psyk. Trenger ikke lange utredninger hver gang, men noen setninger er ok. Viktig ifht. NAV og når pas. oppsøker fastlegen. Med Helsennett er dette enkelt.

- Øke kapasiteten/poliklinikk. - Gi tilbakemelding etter vurdering ang. hvilken behandling/tiltak som planlegges videre og litt ang. antatt varighet av denne.

Mindre bruk av sosionomer og sykepleiere som behandlere. Bedre tilgang på akutte tilbud. Opprette akutt-team med evt. noen få senger som kan være til brukestyrt innleggelse. Flere gruppetilbud over tid. De kan gi en oversikt over tilbud høst og vår.

Lettere telefonkontakt til psykiater for å diskutere pasienter og få råd om medisinerings – kunne trolig spart en hel del henvisninger i alle fall i første omgang.

Raskere & bedre epikriser – spesielt med vekt på videre oppfølging. Halvårslige statusrapporter på de som går i langvarig behandling. Til undersøkelse: Har svart på et DPS – forholder meg til flere fordi Pasienter bor ulike steder. Pasienter benytter seg av fritt sykehusvalg (når DPS-ene ligger tett/kort avstand)

SOLA DPS

Vanskelig med pasienter med "noe rus" problematikk. DPS vil ikke ha dem og lang ventetid på Bergensklinikken. Rus ofte pga angst/depresjon. Kan ikke slutte m/ rus før hjelp for angst/depresjon. Særlig vil ikke de når de bruker rusmidler. Vanskelig problemstilling!

Har god erfaring med Sola DPS. Fornøyde pasienter stort sett. Sola DPS er nokså nytt, og hadde initialt meget god kapasitet. Imidlertid merker jeg nå at ventetiden øker, og det er bekymringsverdig, når muligheten for å komme til hos privatprakt psykolog og psykiater med driftstilskudd er nesten lik null. For meg som fastlege, er det ofte diagnostiske vurderinger/utredninger og medikamentelle spørsmål jeg trenger hjelp til. Bør styrke psykolog og psykiatertilgangen ytterligere på DPS poliklinikk. Er mye medikamentelle spørsmål som løses via sykepleier som mellommann. Faglig sett sterkt ønskelig med flere psykiatere og psykologer! Likevel veldig fornøyd med Sola DPS. Har også en god del erfaring med Stavanger DPS – mye mindre fornøyd med Stavanger DPS.

- Bedre legedekning. - At DPS'et også tar imot akutte innleggelser slik at de ikke må gå via Stavanger DPS, for deretter å bli videresendt til Sola DPS. Spørsmål 3 og 4 i skjemaet (akutte situasjoner) er irrelevant i vår situasjon – i og med at vi må forholde oss til et annet DPS i akutt-situasjoner enn det bydelen ellers sokner til.

Prioriter gruppetilbud tydelig (internett), innhold, målgruppe, tidsrom, omfang. Ta ansvar for felles henvisningsmottak med en andel av Helse Vest sine psykologer/(psykiatere). Psykologene er umulige å forholde seg til mht. logistikk. Ad fagdag/samarbeidsmøter/org.veiledning: ingen vil betale fastleger for slike nyttige basisaktiviteter for god samhandling/behandling. Forslag: Hdir. tildeler hvert DPS fullmakt til at hver lege sender oppgjør/regning til NAV for inntil 1,5 time/av-takst 14. Merket godkjent samhandlingsmøte.

Ønsker at det alltid gjøres primærvurdering ved psykiater/psykolog der det ikke er bedt spesifikt om noe annet.

Jeg vil gjerne kunne henvise pasienter til diagnostisk vurdering og vite at de er vurdert av psykiater/psykolog. Slik det er nå har jeg en følelse av at det satses for mye på kliniske sosionomer og psykiatriske sykepleiere og at diagnostiseringsprosessen derfor blir for dårlig. Jeg kunne veldig gjerne tenke meg litt mer tilbakemeldinger underveis i behandlingen, spesielt når den som er pasient skal sykemeldes for den aktuelle tilstanden. Dette fungerer veldig dårlig. Det hadde også vært bra med samarbeidsmøter rundt enkeltpasienten enten pga behov hos DPS eller hos meg.

Ved kommunikasjon med oss allmennleger opplever jeg det av og til lite meningsfylt å diskutere beh.opplegg og medikasjon med en sykepleier eller sosionom. Av respekt for alt det vi gjør av oppfølging, bør det optimalt sett bare være kommunikasjon på lege – lege plan eller lege – psykologplan.

Respektere at (erfarne) fastleger henviser når vi trenger støtte og veiledning. Den største pas. gruppen ordnet vi opp med selv. Dialogmøter/veiledning er helt fraværende. Få tilbakemeldinger m. jevne intervaller om kapasiteten/ventelister/ mye behandlingsmetoder (EMDR??) Hva kan DPS-et tilby fastlegene?

Samla koordinering av 2.linjes behandlingstilbud, både DPS-pol og priv.prakt psykologer/psykiatere.

Tettere samarbeid med psykiater ved medikamentelle problemstillinger. Dersom fastlege ønsker vurdering av psykofarmaka, er det ikke godt nok med samtaler hos andre yrkesgrupper enn psykiatere.

DALANE DPS

Rask tilbakemelding til pasient om at henvisningen er mottat. (Av og til er det glemt = pas. hører ingenting derifra). Tilbakemelding underveis til fastlegen, som er ansvarlig for sykemeldinger uten å vite hvordan det går med utredningen/behandlingen. Skikkelig epikriser, med råd om videre gang. Råd om medikamentell behandling der det er aktuelt! Viktig!! Takk!

Bedre oppfølging etter avsluttet utredning. Større vilje til å følge opp ny utvikling. Raskere hjelp på/i akutte situasjoner.

- Kortere ventetid. - Bedre tilbud til de spesielt vanskelige pasienter. - Dårlig samarbeid mellom DPS og Jæren DPS som vi må bruke ved Ø-hjelp og tvang. - Må få orden på muligheten for tvangsbehandling.

Tilgjengelighet bør forbedres spes akutt henvisning. Bedre oppfølging av kjente pas. ved akutt forverring. Bedre medisinsk veiledning.

STAVANGER DPS

Solid styrking av lege/psykiater. Liten. = Flere stillinger og direkte pasientkontakt. Altfor mange pasienter utredes/behandles utelukkende av andre faggrupper som benytter seg av legene som konsulenter.

Raskere vurderinger, ikke nødvendigvis behandling som også kan skje i 1.linjetjenesten. Bedre oversikt over tjenestetilbudet. Raskere tilbakemeldinger. Samarbeidsmøter om enkelt pasienter. Bedre utredningskapasitet med tilbakemelding mtp. Behandling i 1.linjetjenesten. Tips / Ambulante team svært bra.

Bedre generell kommunikasjon. Lettere å henvise/få hjelp ø.hj.

- Lett tilgjengelighet og tilgang på øhj. - Samtalepartner. Rask "dagen derpå" time. Hjelp ved vurdering/innleggelse. Kontakt/informasjon vedr pas i systemet. Tydelighet i forhold til ansvar. - Vurderingssamtaler ordnes via tlf. - Tilgang til vaktteam på DPS - Informasjon vedr. DPS'ets egent "åpne" tilbud.

Må få flere psykiatere og psykologer inn som behandlere. Nå er det mest psyk.sykepleiere og klin.sosionomer som er behandlere. Det bør gjøres en prioritering av de dårligste pasientene – spes til poliklinisk beh. Nå må alle vente 3 mnder (mist) uansett alvorlighetsgrad. Hvis en må til behandling før, må de legges inn, el. sendes til vurdering mhp. innleggelse, selv om det og ikke er beste løsningen. Bør ringe fastleger oftere for å drøfte hva som kan gjøres i ventetiden osv.

Alle henviste pasienter bør vurderes av psykiater eller klinisk psykolog. Det bør legges en behandlingsplan. Plan for etterbehandling må fremgå av epikrisen.

Brukerstyrte innleggelser for kjente pasienter med IP. Overlege/andre spes. bør svare på henv. Delta mer i tverrfaglige møte. Ta imot til utredning. Ta imot pas. med rusproblemer som kan samarbeide om behandling.

Flere legestillinger. At henvisningene blir konsekvent vurdert av psykiater – ikke sykepleier eller sosionom.

Polikliniske pasienter bør få en grundig vurdering av psykolog eller psykiater. Medikamentell behandling bør vurderes, i alle fall de gangene vi ber om en gjennomgang av slik behandling. Har opplevd flere ganger at pasienten settes opp til samtaler hos psyk.sykepleier og at ansvaret for medik.behandling overlates primærlegen uten at det blir gjenstand for vurdering hos spesialisten. Når fastlegen henviser til vurdering hos spesialist er det frustrerende å kun få samtaletimer hos sykepleier. Dette har vært påpekt gang på gang, men uten at det skjer noen endring.

RYFYLKE DPS

Bedre kontakt med fastlegene generelt. Mer bruk av samarbeidsmøter før utskrivning spes. etter lengre opphold.

Mer oppdatert oversikt over behandlere, bemanningssituasjonen, ventetid. Mer råd i.f.t utredning i ventetid. Mer tverrfaglig vurdering av pasienten Diagnostikk.

De skal ikke avvike henvisninger. Det er ingen annen avdekning som gjør det. For mange av svarere savner jeg en boks mellom "i noen grad" og "i stor grad".

Representant for (psykiater psykolog) At DPS kommer ut til kommunen i psykososialteam ca 1-2 ganger i halvåret. Dette har vi hatt tidligere i kommunen, det fungerte veldig bra i forhold til samarbeid, veiledning og kan bidra til bedre "siling" av henvisningene. Det som haster får prioritet og noen trenger ikke lenger å bli henvist på grunn av god veiledning og råd fra DPS-et.

Bedre tilgjengelighet. Ikke være opphengt i fastlege og pasientens bestilling. - Kortere ventetid.

Ryfylke DPS forbedret pga bedre psykologkapasitet. Utilstrekkelig legedekning på sengeposten (1x i uken). Vedkommende gjør medisinstjusteringer uten å tilse pasienten eller overlater det til fastlege. Vanskelig å få tak i den enkelte medarbeider på sengeposten + psyk. Ønske om faste samarbeidsmøter med psyk. overlege poliklinikken. Får inntrykk av mangelfull intern kommunikasjon: Den ene medarbeider vet ikke hva den annen gjør. Meget skiftende personale på en enkelt pasient – nytt personale til hvert samarbeidsmøte – lite orientert om historikken tidligere. "Møter med blanke ark".

Ledelse/struktur i enkle tiltak og målrettethet. Færre møter og mer pasientbehandling. Legetjeneste på DPS-et. Svar op henvendelser, ikke hastespørsmål om man kanskje kunne slippe også denne pasienten. Epikriser i tide. Tilbakemelding mens pas. er i behandling. Ambulante team som kontakter fastlege. En psykiatritjeneste som har pas. i sentrum og er for samarbeid!

DPS er gode på pasienter som har "kommet inn i varmen", - det vil si at de er kjent på DPS og en har lagt en plan. Forbedringstiltak: - Poliklinikkbemanningen må økes, - og det må være lege der. Ventetiden må ned. - En må gi av informasjon når det kommer nye tilbud. -

Henvisningene tar altfor lang tid før de kommer frem, - det er unødvendig at de går om Stavanger. - Behandlere på poliklinikken må kunne gi tilbakemelding underveis i behandlingen.

Sørge for gode nok arbeidsbetingelser for psykiatere slik at stillingene besetter og lege er tilstede i DPS-et.

Bedre prioritering av oppgavene når DPS-et mangler fagfolk. Må da prioritere rådgivning og diagnostisk arbeid, og slutte mer med støttebehandling som kommunene kan greie selv.

HAUGALAND DPS

Rekruttere langt flere leger/psykiatere som det går an å samarbeide med og som snakker samme og et forståelig språk som oss (primærhelsetjenesten). - Bedre telefon tilgjengelighet. - Den som kommuniserer med primærhelsetjenesten (fastlegen) må ha myndighet til å ta avgjørelser om time/innleggelse der og da og ikke behøve å konferere med overordnede eller ta saken opp i møter.

- Kontakt med primærhelsetjeneste før utreise! - God hjelp i telefonen, ikke bare avvise og ansvarsforskyve. - Legger som snakker norsk. Pas. venter lege på time for å møte en lege som de ikke forstår.

Det må bli klart om DPS skal overta for sykehuset/avløse fhl. Klare arbeidsfordelinger mellom DPS og Sykehus. Akutt Psykisk helsehjelp må gis akutt alle pt. som henvises må vurderes og ikke avvises på telefon.

- Svært vanskelig å få pasienter snarlig inn i vurdering for å få støtte i diagnostisering. - Selv om de fleste pasienter med lettere depresjoner og angstlidelser behandles lokalt blir de mer alvorligere tilfeller ofte avvist. - Når en fastlege som har pasienter behandlet pasienten og kommer ikke videre med pasienten og henviser derfor til DPS – Hvordan kan det gå an at en slik pasient ikke får noe behandlingstilbud? Bedre tilgjengelighet for poliklinisk vurdering når det gjelder diagnostisering og medisineringsom støtte til førstelinje tjeneste.

Det handler om ressurser. Avslag på begrunnede søknader bør reduseres, og ventetid for inntak bør reduseres.

Informere fastlegene fortløpende gjennom epikriser og kopi av journalnotat. Tilby diagnostiske vurderinger raskt. Tilby "utekontor dager" på fastlege kontor for veiledning/felleskonsultasjon. DPS (Distrikts psykiatriske senteret) bør ligge tilgjengelig ute i distriktet ikke sentralisert til byene.

- Det er et arbeid på gang å styrke tjenester til bygdekommuner langt av gårde fra sentrene. Men fortsatt får både leger + pasienter en vanskeligere håndterbar situasjoner pga geografiske forhold. Akutte (tvangs-)innleggelser burde vi i distriktet få noe hjelp ang. prakt

gjennomføring (følger transport avklaring, kommunikasjon mellom instansene), det tar som regel flere timer før alt er på plass.

- Bedre stabilitet med norskspråklige leger. - Bedre poliklinisk oppfølging av problem pas.

Systemet bør i større grad bli "som løst". Epikriser, journalnotater bør følge pasientene. DPS bør bli en del av tilbudet lokalt. Haugaland DPS bør "se til" Arendals-modellen. Spesialisthelsetjenesten deltar der i konsultasjoner med allmennleger.

Gi fastlegen oversikt over avdelinger, organisasjonskort med aktuelle behandlere, kontaktpersoner, ansvarsområder, avgrensinger osv osv.

- At pasientene får time hos psykiater eller psykolog for utredning og ikke hos sosionom eller psykiatrisk sykepleier. - At henvisningene blir lest grundig før pas. kommer til samtale. - Tilbud om strukturert veiledning og samarbeid med primær-helsetjenesten om enkelte pasienter.

DPS-et må lese henvisningene og prioritere inntak etter medisinske problemstillinger, og ikke etter den til enhver tid spesielle interesse blant poliklinikkbehandlere. Når en som lege har henvist til sykehus, forventer en at en spesiallege vurderer problemstillingen, og gir råd med tanke på oppfølging. Siste åra har min terskel for å henvise blitt høyere, spesielt fordi pasienter ikke får medisinsk-psykiatriske vurderinger. Alle epikriser må kunne inneholde diagnostiske vurderinger (noe som ofte ikke forekommer).

- Ta primærlegens henvisning på alvor, dvs- gjøre en vurdering av pasienten og gi snarlige råd – ikke avvise når jeg ber om råd. - Gi raske tilbakemeldinger underveis i vurderingen/behandlingen.. - Gjerne pr telefon – fellesmøte før avslutning dersom pasienter trenger videre oppfølging av meg.

Et klart forbedringstiltak er å få rekruttert flere norske legespesialister og deretter norske leger i utdanningsstilling. Min erfaring er at DPS har besatt psykologstillingene med godt kvalifisert personell.

Styrke bemanningen meg fagpersonell, pasientene må vente for lenge på behandling.

(Svaralternativet "vet ikke" skulle vært mulig på alle spørsmålene!) - Inviter fastleger + kommuneleger m/psyk.spsl i respektive kommuner til DPS. - Jeg mottar store mengder e-mail og info og kursinvitasjoner fra sykepleier på DPS, samtidig er det lite info på hjemmesiden. Mengden info om ulike samarbeidsavtaler etc. blir så stor at man til slutt ikke orker åpne alle vedlegg - i hvert fall når det tilsynelatende ikke er noen oversikt/sammenhang.

Samarbeid er alltid godt når du har en fast person du kan forholde deg til. MEN: Personalet – leger – skifter for ofte. Kun få som er fast over tid. Få tilbakemeldinger, ingen info om beh. plan/avtaler -> ingen info om medisin/medisinsk forandringer. Epikriser får jeg ofte først mye senere. Pas. får sjelden samme behandler i forløp av prosessen.

- Bedre stabilitet i fagstillinger. - Bedre tilgjengelighet for råd siden lang venting ved henvisning. Faste tider for legetelefoner?

- Eksakte medisinalister på slutten av epikrisen. - Sende epikriser på Helsenettet. - Begynne å forholde seg til pasienter med personlighetsforstyrrelser. De blir konsekvent avvist. - Begynne å ambulere til Sauda igjen. Psykologene her ble fjernet uten noen form for samarbeid med kommunen i 2008. Flere pasienter mistet da tilbudet.

KARMØY DPS

Flere psykiatere. Mangler i perioder hell ved Karmøy DPS. Kontakt m/ fastlege, diskresjon underveis, kortere ventetid, raskere epikriser – elektronisk?

STORD DPS

- Tiltak for styrka bemanning – særlig norsktalende psykiater! - Tiltak for auka behandlingsskapitet. - Utvida dagtilbudet, som fungerer godt!

Savner systematisk kognitivt arbeid (unntatt ev. mestringskurs ved dagavd som er veldig bra) i individuell terapi. Forts. lite kompetanse på rus men forstår at det er under bedring, gjennom samarbeid med rusinstitusjon.

Bedre bemanning og kortere ventetid på BUP. Innen voksenpsykiatrien går det bedre.

Personell – stabilitet. Faglig gode ansatte, spesielt psykiatere.

- Bedre bemanning psykiatere. - Bedre diagnostikk, ikke bare snakke over tid uten å avklare hva er diagnose/problemstilling. - Svært provoserende når vi henviser at psyk.sykepleier eller sosionom skal være behandler/utreder når vi ber om psykolog/psykiater. - DPS har for lav tålegrense for adferd til psyk. pas. Det må tales at disse ikke møter opp, ikke er "flinke" hele tiden - før de blir avvist. De dårligste har en tendens til å havne tilbake hos fastlegene som er mer presset på tid og har ekstremt mye mindre ressurser tilgjengelig.

- Som alm.prakt. lege er "annen beh.kultur" et problem (Vi strever med 90% av psyk. pas.) og opplever det problematisk med andre faggruppers tilnærming til henviste pasienter (henviser ofte "dårlige" pasienter som for sent får kontakt med psykiater) . Opprusting av DPS har gitt flere tilbud og kortere ventetid (kvantitet), men kvalitet i tilbudet er en stor utfordring. - Det kan gjøres mer med aktiv tilbakevending til fastlegen (oppsummerings notat kommer ofte seinere!) - Bedret samarbeid DPS BUP er viktig et punkt barn av psykisk syke. - Ambulante team – også i forbindelse med tvangstiltak er et fint tiltak!

FOLGEFONN DPS

- Faste leger, nå er det annen vikar ca 2.-3. uke, mangler kontinuitet, ting glipper. - Bedre kompetanse på flyktninger/asylsøkere og psykiske problemer knyttet til deres situasjon.

Folgefonn DPS/Odda må få en fast psykiater i full stilling. Behandlingen burde kunne foretas i nærmiljøet, men på et godt faglig nivå allikevel og burde kunne omfatte både samtalerapi og lege-styret medisinerer. For tiden "bare" en rullerende lege i liten tilsynsbistilling. Det holder ikke. Og DPSet på Valen er langt under (Hardanger/Ullensvang), virker akkurat som Valens sykehus ofte er avvisende og lite engasjert i samarbeid med distriktlegene.

- Tverrfaglige møter med meg som fastlege. - Bedre individuelle planer. - Bedre rekruttering av leger. - Tilbakemelding underveis ved lang behandlingstid. - Tilbakemelding for utskriving. - Klarere begrunnelser for medisinalvalg ved epikrise.

DPS er fordelt på 3 steder. Flere av fagstillingene burde være besatt med psykiater eller psykolog spesialist. I Odda er det bare psykiater 1 dag per uke, besatt av flere psykiatere som kommer periodevis, særlig fra Sverige. På vakt er det nå tilsatt trofast nesten ferdig psykiater, så der blir det sannsynligvis noe bedre nå, men fortsatt så halvt. I Odda er det en stilling for psykiater, tror ikke den har vært utlyst på lenge. Det burde være minst 2. Valen er svært langt å reise til poliklinisk, men bedringer vil komme døgnpasienter til gode. Ambulant team består av 2 erfarne psykiatrisk sykepleier. Alle pasienter burde utredes rett etter henvisning, og om de blir fulgt opp av andre bør disse ha lett tilgang på psykologspesialist og psykiatere for vurdering også i det videre forløp. Ad p 31: Enkelte unge pasienter som har fungert dårlig i skole og arbeidsliv har gått i årevis før de har fått skikkelig diagnostikk og derav følgende behandling.

Raskere epikriser. Evt telefon når pas. avslutter – om trenger oppfølging.

- Bedre faglig legedekning. - Bedre oppfølge av psyk. pas som ble skrevet ut til PLO. - Bedre plasstilbud for pas i akutte situasjoner. - Mulighet til lengre innleggelse og evt. åpen retur ved langvarige psyk. lidelse.

DPS-KLINIKKEN BERGEN, AVD ALLMENNPSYKIATRI

"Mitt" DPS har avvist lite. Betryggende om det blir gjort rask vurderingssamtale og hvis videre hjelp fra DPS lar vente på seg, det blir gitt god veiledning til fastlegen om oppfølging i ventetiden.

- Økt samarbeid/møter – dialog. - Kvalifiserte behandlere (psykiater) spes. kliniske psykologer når henvisning fra fastlege tilsier utredning, diagnostikk og behandling. - Rådgivning ved akutt psykiatri. - ØKT KOMPETANSE VED DPS!

- Henviser fastlege til psykiater, bør pasient vurderes av psykiater. Ikke psykolog/sykepleier.
- Tilby raskere hjelp!

Må få til bemanning med erfarne psykiatere. Må se på ledelsesstrukturen ved DPS-er - en erfaren psykiater som leder vil nok i større grad skape et godt og attraktivt miljø for leger under utdanning + utdannede psykiatere.

Ta kontakt før avvisning av søknader. Nå virker avvisningen som en beskyttelse av egen virksomhet. Ikke ta inn pasienter som har fått henvisning til privatprakt psykolog. NAV blankett 05-04.21

- Kortere ventetider. - Epikrise/rapport underveis i beh. når relevant for min oppfølging. - Lettere tilgang til lege ved DPS (for vurdering av for eksempel medikamentbruk)

Har behov for lettere telefontilgjengelighet for samarbeid om enkeltpasienter. Vanskelig å få tak i akutt behandler. Opplever det frustrerende å få epikriser og råd fra ikke-leger. Opplever stort sett lege-epikrisen som mindre utfyllende og mer konkrete i forhold til videre oppfølging i primærhelsetjenesten. Bedre og mer kortfattede epikriser med vekt på diagnostikk og videre beh. i opplegg er ønskelig.

- Bedre legedekning. En av avdelingene jeg bruker mangler ofte lege helt. Har opplevd å få beskjed tilbake at DPS vil ta seg av pasienter, men om jeg som lege kan ta meg av medisineringsen. Selv om det var hjelp med medisineringsforslag jeg henviste før! - For få ØH timer – bare 1 pr dag ved Bjørgvin DPS og den er oftest opptatt hvis jeg trenger samme dag. Har ført til akutt innleggelser PAM som kanskje ellers kunne vært unngått.

Når vi ber om vurdering av psykiater bør det være psykiater. Ikke andre spesialiteter. Beh. intensiteten er for dårlig. For lenge mellom timene. Og når pas. får en akutt episode må de kunne få en akutt time ved DPS.

Tiltak for å bedre legebemanningen i DPS'er generelt. Større prioritering av ambulante team som kan vurdere pasienter som har vansker med å møte hos lege el poliklinikk.

DPS, Årstad mangler psykiater. Dette er uholdbart. Gjøre tiltak for å forbedre rekruttering av psykiater, for eksempel. Bedre faglig oppfølging, mer kurs, høyere lønn.

Åsana voksenpsykiatriske poliklinikk har for få psykiatere ansatt. Pasienter som henvises med alvorlige problemstillinger blir til dels forsøkt "telefonisk forhandlet" til at fastlegen selv skal fortsette som eneste behandler fordi DPS ikke har kapasitet. På den annen side: pasienter som har fått åpen henvisning til psykolog, og som slett ikke trenger å gå til behandling ved DPS (klarer seg fint med behandling hos privatpraktiserende psykolog) ender ofte opp hos psykolog ved Åsana voksenpsyk. poliklinikk, etter at pas. selv har tatt direkte kontakt med poliklinikken som dessverre har kortere ventetid for slike "lettere" pasienter enn privatpraktiserende psykologer (6-12 mnd.).

DPS må ha større fleksibilitet på å gjøre vurderinger/second opinion for pasienter i allmennpraksis. I dag må vi selv starte opp behandling og kontroll av pas med alvorlige psykiatriske lidelser. Psykiatere er alt for rigide. Det vi allmennprakt. ofte trenger er faglig

tilbakemelding/veiledning. Det bør ansettes flere med psykiater kompetanse som kan veilede oss i behandling/diagnostikk av psykiatriske pasienter. Psykiatrien er i dag lite åpen for dette. Enten tar de inn pasienter til langvaring psykoterapi eller så gjør de ingenting. Etterlyser mer effektive og samarbeid med et stadig mer krevende psykiatrisk område i allmennpraksis.

- Manglende stabilitet, spes "legedekning". - Vi har ingen ide om hvem som jobber der, til tross for at poliklinikk tilbudet er strengt sektorisert. - Vet ikke noe om ledelse. - Ulik praksis vedr. prioritering. - Ingen klar ventetidsgaranti, – ad hoc psy- dessverre.

Ikke avvise pas. og be fastlege finne avtale hos praktiserende psykolog = nesten umulig i Bergen.

Bedre telefonisk tilgjengelighet. Flere akutte vurderingstimer. Mulighet til å videreformidle behandling til priv. prakt. psykologer etter en akutt vurdering. Bedre dekning med psykiatere til å vurdere akutte saker.

De må slutte med å sette sykepleiere til å ha behandlingssamtaler med pasientene. Jeg henviser for å få tak i høyere fagkompetanse enn det jeg har selv.

DPS-ene må generelt få allokert større ressurser. Spes viktig at man tar imot til ac. vurderinger pas som sliter og er dårlige. At DPS-et på sin side kan få lagt pas inn som ac. hjelp. At det er mulighet å få pas til poliklinikk beh. innen noen ukers tid.

Kveldsmøte/ undervisningsmøte for fastleger hvor vi har ex Bergen. Med tilhørende poeng kan øke våres kunnskap om tilbud og oppdatere oss i de vanligste psykiatriske lidelser.

Ta imot alle pas som henvises til avklarende time. Be pas i stor grad legge ved skriv om hva de ønsker her og hvilke problemer de strir med. Legg forholdene til rette for faglig samarbeid med kvalifisert personell. Legene ringer sjelden for annet enn behov for en second opinion og event. medisinerer. Må derfor få snakke med kollegaer i alle situasjoner.

Mer rom for akutt vurdering. Mer ansvar for oppstartet behandling, kontroll etter utskrivning. Mer kompetanse på rus/psykiatri – ikke totalt avvisning som nå. Innleggelse 4 uker før avklaringer av behandling må kunne brukes ofte. Tilgjengelighet til lege.

DPS bør kunne formidle videre henvisning til de privatpraktiserende psykoterapeutene for de som trenger langtidsterapi. I dag er det tilfeldig hvem som får et slikt tilbud. Man skal være ressurssterk for å nå fram. (eller heldig.)

DPS-KLINIKKEN BERGEN, AVD FJELL

En psykiatrisk poliklinikk må ha psykiater fast/daglig.

Styre fagmiljøet slik at det kan bli møter mellom fastlegene og DPS-legene. Oppfylle de planer og målsettinger som er blitt laget de siste årene for hele landet.

Bør kunne ta ØH henvisninger, dvs samme dag eller senest neste dag. Slik det har fungert tidligere har det lokale DPS vært villig til å ta imot 1 ØH henvendelse per dag. De 2-3 gangene jeg har prøvd å henvise ØH, har jeg fått beskjed om at ØH-timene allerede var besatt av en annen pasient.

Stabilitet på psykiatersiden (vedr. medisinerings) Mange ø.hj timer.

- Tilgjengelig psykiater for vurdering av pasienter med kort ventetid. - Kortere og mindre oppfølging av de pasientene de tar imot for å kunne ta imot flere.

La det igjen bli en psykiatrisk poliklinikk dvs med leger og psykiatere. Slik det er i dag er det en psykologisk og ikke minst psyk.sykepleier poliklinikk.

Elektronisk epikrise. Samhandlingsmøter lokalt.

Flere legestillinger(psykiater) i helstilling. Mer samarbeid m/ fastleger! a) Møter om enkelt pas. b) Generelle fagmøter, evt. via allmennlegeutvalget. Større mulighet for ø.h / ½ ø.h henvisninger. Takk!

Bedre legedekning. Kontinuitet i legetjeneste. Unngå kortidsvikariater og lange perioder med vikarer i legestilling. Behov for erfaren psykiater til veiledning i diagnostikk og medikasjon.

Det må være psykiater i full stilling! Uten psykiaterkompetanse blir tilbudet mangelfullt og utredning/behandling blir ikke god nok etter min vurdering.

Flere leger. Utredning rask av unge pasienter slik at disse ikke blir kronikere. Brukes for mye tid på kronikere som kunne ha vært overført til psyk. hjemmetjeneste.

Fast ansatt psykiater i hvert fall psykiater tilgjengelig. Bedre ivaretagelse av pasienter som trenger tid. Pas er ikke frisk dersom en behandler slutter. Ta allmennlegene på alvor når de henviser.

Kortere ventetid. Synes ofte pasientbehandlingen blir avsluttet rask, lenge før den er ferdig.

- De bør etablere kontakt med legene som sogner til distriktet. - De bør kontakte legene dersom/før de avviser behandling/oppfølging.

Pasienter vurderes ofte av sosionomer og andre med akutt lavere kompetanse enn allmennleger. Der trengs fikk med tung faglig kompetanse dvs psykiatere og psykologer. Kapasiteten er katastrofal. Ofte inntrykk av at snarere er kvaliteten på henvisningen enn pasientens lidelse der er i fokus. Har sluttet å henvise pasienter til lokal DPS med mindre det dreier seg om antatt meget alvorlige lidelser DPS trenger antakelig ikke flere folk, men de

trenger de rette folk og folk med kapasitet der kan og vil falle. En sur allmennlege med DPS-erfaringer.

Det må ansettes psykiatere, og disse må få arbeidsforhold som sikrer statistikk. Gjennomtrekk av unge fagfolk er helt ødeleggende.

Hyppigere tverrfaglige møter med behandler DPS, pasient og fastlege.

Ansette flere leger, både i utdanningsstillinger og ikke minst overleger i faste stillinger.

Det må ansettes psykiatere. Det er ikke nok med en i deltidsstilling. Må få et bedrefaglig miljø, en psykiater blir for alene.

Det er ofte behov for å få mer enn en øh vurdering pr dag. Ved Fjell DPS er det kun en vurdering pr dag og hvis den ikke brukes av Haukland sykehus kan evt. fastlegen disponere den. Dette betyr at ringer man Fjell klokken tolv en dag, skjer det som oftest at vi må henvise pasienter til vurdering ved Bergen legevakt om kvelden. Svært lite tilbakemeldinger skriftlig i behandlingsforeløpet. Altfor lite psykiatere. Får ikke hjelp til å vurdere medisinerings.

Faste stabile lederstillinger, ansette flere leger (psykiater) og psykologer. For tiden er det ansatt kun 1 lege på deltid.. Bedre tilbud om akutte timer til akutt dårlige pasienter. Epikriser blir sendt til oss kun når pasienten avslutter beh., altså som sluttpapirer!! Dette er for dårlig!! Dette er tiltross at vi har i mange møter med DPS bedt om epikriser underveis (under beh.) med råd og veiledning om evt. medik.beh. og oppfølging av henviste pasienter. Å avvise pasienter pga manglende kapasitet er helt uakseptabelt! ADHD pasienter får dårlig oppfølging og blir ofte for fort videreført til oss som fastlege.

VOSS DPS

Tilbakemelding underveis i behandlingsforløp til fastlegen. Bedre lege/psykiater-ressurs. Etablere akutttilbud i døgnavd. med 1-2 akuttsenger. Bukerstyrte senger er like om hjørnet, men det gjelder pas som er kjente fra tidligere. Hva med nyoppståtte kriser der det er behov for seng og personell? Dette kunne bli et bedre tilbud for mange pasienter enn Psykiatrisk akuttmottak i Bergen.

Tilgjengelighet kveld/natt Kontinuitet

Auke bemanning i form av psyk.sykepleier. Bedre samarbeid med rehab.team og psykiatrisk heimesykepleier når det gjelder oppfølging.

DPS-KLINIKKEN BERGEN, AVD NORDHORDALAND

- Flere psykologer ved DPS poliklinikk. - Større mulighet for individuell behandling av deprimerte, selv om de ikke er suicidale. - Regelmessige møter med DPS pol. ex 2x pr år. - Bedre tilbakemelding fra behandler ved DPS til fastlege underveis i behandlingen.

- Bedre personalantallig. - Stabile lege/psykolog stillinger. - Bedre samarbeid med mellom 1+2.linjetjenesten. - Bedre info om kommunikasjon (DPS->DPS). - Rask tilbakemelding, også innimellom beskjed (ved langvarig behandling). - Bedre mulighet å ta imot "akutt pasienter"- dvs har ØH tid daglig. -DPS-en har fantastisk leder! Interessert, **

- Gi tilbakemeldinger underveis, ved langvarige behandlingsforløp. - Mange epikriser inneholder ikke spesifikk diagnose. - Ambulant team er blitt svært bra! Endelig har DPS'et et tilbud til de aller sykeste.

Når pasienter henvises fra erfaren fastlege for diagnostiske og behandlingsmessige (inklusive medikamentell behandling) er vurdering av sosionom, sykepleier ikke det vi ønsker. Psykiater må i mye større grad på banen.

Ved henvisning fra primærhelsetjeneste/fastlege er det som resultat av medisinsk vurdering der allmennlegen etter konsultasjon/konsultasjoner vurderer tilstanden som at pas har behov for en spesialistvurdering/behandling. Denne henv. bygger på faglig kompetanse. Da må det være en fagkompetanse over fastlegen som gjør denne spesialistvurdering/behandlingen – altså legespesialist – og ikke sosionom psyk.spl/logoped mm. Ved behov for øhj må det være henv. som tar denne bestemmelsen ikke spes. helsetjenester – henv. går fra den spes.vudering så får 2.linjen bestemme videre beh. tiltak. Behov for tilbakemelding til fastlege ved medisinske forandringer, behov for sykemelding.

INDRE SOGN DPS

Gjøre akutte telefon med lege/psykiater på vakt som kan besvare spørsmål, hjelpe til i løpet av dagen.

- Årlige/Halvårlige kontroller av psykiatriske pasienter med fast antipsykotisk/stemmingsstabiliserende behandling. - Barn og unge voksne med *hyperkinetiske* adferdsforstyrrelser bør følges av team ved DPS.

Tilgjengeligheten bør bedres, behandlerne bør være bedre tilgjengelig på telefon.

- Tilbakemeldinger underveis i utrednings/behandlingsforløp, med plan. - Mer kritiske epikriser med klare vurderinger og planer/forslag til videre.

Hele alkoholistomsorgen er preget av vansker. DPS er bedre på poliklinikk enn på døgnavdeling, og bedre tilbud til lettere psykiske lidelser enn å ta tungt ansvar for personer med alvorlige psykiske lidelser.

Vår situasjon i Ytre Sunnfjord er spesiell. Vi bruker psyk.pol som er underavd. psyk klinikk SSSF. FÅ pas som sendes til Indre Sogn slik at jeg har de senere år hatt lite kontakt med DPS, men da varierende erfaringer.

Epikrise kommer raskt fra poliklinikken men er dårlig på avdelingene.

NORDFJORD DPS

Tar ikke inn akutt innleggelse. Derfor lite bistand/hjelp til felles kroniske pas, som trenger plutselig akutt hjelp i forverringstilstander. Pas som da fra før for eksempel er kjent ved nordfj. DPS må akutt til Førde. En akutt-seng(er) her i Nordfjord hadde vært ideelt! (Frem til nå noe dårlig rus-tilbud, men får ny døgn avdeling, Nordfjord, dette er topp!)

Hovedproblemet er alt for liten diagnostisk og terapeutisk realkapasitet. Dette kan ikke kompenseres ved å la andre yrkesgrupper enn leger/psykologer overta diagnostisk utredningsarbeid/beh. Ut over dette, som er helt grunnleggende er "vårt" DPS meget godt fungerende, med stor aktivitet utover i kommunehelsetjenesten.

Akutfunksjon for psykiatri ligger i Førde. Det er ønskelig at DPS kunne motta akutte innleggelse både på dag og nattestid. (utopi?)

BETANIEN DPS

Flere fagpersoner – hvilket vil si spesielt flere psykiatere og leger – dels kliniske psykologer!!
- Etablere et faglig system som sikrer nødvendig faglig (medisinsk) utredning og behandling.

De må være mer tilgjengelige – bla svare på telefon.

Tilbakemelding/samarbeid ved pågående behandling til DPS.

-> Bedre info om tjenestetilbud. -> Hurtigere svar på henvisninger. -> Bli mer synlig i primærhelsetjenesten.

Fastlegen bør oppdateres jevnlig når pas. er under langtidssoppfølging av DPS-et. Det burde være en selvfølge at fastlege informeres når lege på DPS-et endrer på pasienters medisiner. Jeg opplever sjelden å bli informert om dette underveis, noe som medfører risiko for feil når fastlegen skal fornye resepter. Epikrisen kommer gjerne først når pas. er ferdigbeh. ved DPS'et. Jeg har opplevd å henvise pas. jeg er svært bekymret for, jeg har så ikke hørt fra pas. på flere mndr og pas. har ikke svart på brev eller telefon. Etter flere måneder får jeg så vite at pas. hadde vært innlagt til planlagt opphold i disse månedene. Jeg var redd pas. var død!

Bedre kompetent bemanning som er tilgjengelig også for mer akutte/raske vurderinger.

Det burde være flere polikliniske timer tilgjengelig. Være lettere å få øyeblikkelig hjelp vurdering.

Pasienter med rusproblemer og psykisk lidelser må få noe høyere prioritering.

Når man henviser pasienten, det gjør man med de opplysningene/symptomene som man synes det er nødvendig. Når man henviser en pasient det er fordi man mener det er behov for psykolog eller psykiater. Det er ikke jeg som fastlege/allmennpraktiserende som skal gjøre øvrige vurderinger. Det er en grunn for å sende pasienten til spesialister.

Sannsynligvis mulig større gevinst for samfunnet i at flere vurderes og returneres tidligere.

Avlastningstilbud – korte opphold, mer lavterskeltilbud. Tilbakemeldinger underveis.

Kontinuitet – Dialog med fastlege underveis. Ettervern med åpen dør en tid etter utskrivning fra DPS. Bedre legedekning – Med hierarkisk faglig oppbygd organisasjon. Faglig tyngre institusjoner.

Det er for eksempel ikke mulig å etablere samarbeid om ”psykiater” ved oppstart av Stratera ved ADHD, det sås stadig tvil om diagnoser, og de pasientene som vi sliter mest med, avvises som ”ferdig behandlet” – DPS har ikke noe mer å tilby.

JÆREN DPS

- Mindre brudd av behandling/vurderings frister! - Kortere ventetid poliklinikk. - Raskere epikriser. - tilbakemelding minst årlig for kroniske poliklin.pasienter. For meg virker det som om de sliter med ressurser/bemanning. (Enten det, eller så er de fryktelig treige/inneffektive..)

Epikriser kan gjerne: Være mindre ”klipp- og – lim” fra journalen. Blir ofte svært uoversiktlig. Inneholde konkrete råd til fastlege for hvordan håndtere eksaserbasjoner

Bedre tilgjengelighet til akutte polikliniske vurderinger for å slippe innleggelse. Svar som ”vi har ikke et slikt tilbud” er for dårlig.

Bedre behandlingstilbud for pasienter med psykiske lidelser og samtidig rusmiddel avhengighet.

Gir dem ros og gode tilbakemeldinger, det vil bidra til enda bedre kvalitet og oppmuntring.

Bedre tilgang til psykiater ift råd vedr medisiner. Mulighet for halv øyeblikkelig vurdering på poliklinikk.

Pasienter som henvises til poliklinikken bør få behandling av psykiater eller psykolog, ikke sykepleier/sosionom. Det hadde vært fint med faglige møter, undervisning og lignende.

- Lavterskel tilbud for personer i livskrisesituasjon, angstproblematikk ol. som har behov for psykolog hjelp. Alle henvisninger til offentlige psykologer kommer i retur grunnet kapasitetsmangel.

- Faste samarbeidsmøter m/fastlegene. - Tilbud om veiledning fra psykiater på legekantorene. - Bedre telefontilgjengelighet. - Bedre kontinuitet, opplever for mye "videre oppfølging overlates til fastlegen" el. Manglende info vedr. pas. som er under langvarig behandling.

Ventetidene på poliklinikken er for lang! Pasienter som trenger poliklinisk oppfølging etter innleggelse må få med seg timeavtale ved utskrivning – eller innen 1 uke. Disse pasientene må ikke komme i vanlig poliklinikk kø. Gruppe poliklinikken må samarbeide bedre med den vanlige poliklinikken.

Tilknytting av psykiater til akutt team, pt ingen lege/psykolog i teamet. Viktig å få raske diagnostiske vurderinger/vurdering av beh. i akutte tilfeller der en helst vil unngå innlegging. Alt for lang ventetid i psyk.pol. Planmessig bruk av telefonkonsultasjoner pas./fastlege på psyk.pol for at fastlegen skal kunne følge opp pas.best mulig og gå økt kompetansen ved "problembasert læring". Oppsamling av kasustikker til halvårlege møter er ikke til hjelp når /der skoen trykker mest. Psyk.pol oppfordrer fastlegen til å gjøre slike endringer i veiledningen av fastlegene uten at det har skjedd stort. *) Sist uke fikk ung pas med mistanke om et alvorlig psyk. sykdom øhj.time 2 dager etter tlf. kontakt med vakthavende. Det skjer altså stadig forbedring!

Få ned tiden på utredning, diagnostikk og behandling. Få ned ventelistene. Må ikke være for lang ventetid.

FANA OG OS DPS (SOLLI SJUKEHUS)

Det er frustrerende å få søknader om betimelig psykolog/psykiatrisk samtalebehandling avvist med begrunnelse at denne pasienten bør henviser til privatpraktiserende psykolog/psykiater når både jeg og DPS-et vet hvor lang ventetid det er hos slike (med avtale hos fylkeskommune/NAV) er (1)-2 år. (De aller fleste av mine pasienter opplever at privatpraktiserende uten avtale blir for dyrt for dem). Hvor pengene til "opptrapping av behandlingen" innen psykiatrien har gått spør jeg meg stadig, i hvert fall har jeg ikke sett noen endring i ventetid hos psykolog /psykiater de siste årene. PS. Forslag: NAV/RTV/fylket innfører et max antall samtaler hos avtale psykologer/psykiater pr.pas (for eksempel 10), deretter må pas. betale selv. Da ville flere pasienter få komme til.

Øke kapasiteten på øh.polikliniske vurderinger og gi unge med psykiske vansker et bedre tilbud om rask vurdering. Ikke begrense psykiske problemstillinger man ønsker å vurdere.

DPS har vel plikt til ØH vurderinger. Opplever altfor ofte at det ikke er ledige ØH-timer. Plikten gjelder vel uansett pågang? Ved somatiske avdelingen avvises ikke pasientene fordi pågangen har vært stor. Det må trolig en holdningsendring til i tillegg til bedre organisering med vekt på pasientkontakt/tilgjengelighet.

Økt tilgjengelighet. Økt kapasitet. Økt velvillig innstilling til å hjelpe pasient og fastlegen. Samarbeid!

Øke kapasitet for å vurdere raskt. Øke kapasitet for poliklinisk behandling.

Bedre faglige tilbakemeldinger når pasienter avvises/må vente lenge på behandling.

ÅLESUND DPS (INKL SJØHOLT OG VEGSUND)

- Grundigere utredning av pasient før behandlingen starter. - Flere legespesialister og psykologspesialister og færre psykiatriske sykepleiere.

Økt mulighet til å ta inn pasienter på kort varsel ved kriser.

Mer bemanning i vakttider, evt utrykning med akutteam ved akutte psykiatri om natta. Samarbeid med politi.

Øke og stabilisere bemanningene i stab. Psykiatere, erfarne psykologer og psyk. sykepleiere er det mangel på. En periode med ansettelse av utenlandske leger i 2.linjetjenesten, uten språk og fagkunnskaper har ført til at kommunen må finne lokale løsninger. Dette blir improviseringer og unødige eskaleringer av sykdomstilstandene. Poliklinikkene prioriterer gruppebehandling av de "friskeste", mens kommunene sliter med de dårligste pasientene. Rusbehandling må integreres i psykiatrien! Pas med rus og psykiatri føler seg avvist i 2.linjetjenesten. Kommunikasjonen med 1. og 2. linjetjenesten må forbedres.

Endre samarbeidsform med primærleger. Mer løpende informasjon underveis.

- Ønske med samarbeidsmøter med DPS. - Litt uklart hvordan vi kan og skal bruke DPS i forhold til akutt avd.

Stabilitet og god tilgjengelighet og kommunikasjon både innad og i forhold til primærhelsetjenesten er viktig!

- Synliggjøre seg mer overfor fastlegene. - Mye mer aktivt tilbud om veiledning og samhandling prehospitalt. - Bedre langtidstilbud til pasienter som krever langvarig innsats i både kommune og spes helsetjenesten. - Tydelige og stabile pasientansvarlige behandlere/leger. - Økt kompetanse på rus og psykiatri. - Klarere og enklere henvisningsrutiner hvor DPS og psyk. avdeling har klar og forståelig ansvarsfordeling. - Aktivt samarbeid med individuell plan.

At DPS tar større ansvar for både medikamentell behandling og ikke minst oppfølgingsansvar, videre at de utreder bedre og har en klart strategi for tiltak som jeg foreslår.

VOLDA DPS

Kommentar til spørsmål 32: Gode erfaringer med Volda DPS. Dårlige erfaringer med psyk.avd., Ålesund!

Eg synes ikkje dette spørreskjemaet var særleg meningsfullt.

Bedre oppbemanning psykolog/lege siden. Bedre tilbakemelding underveis. Bedre medisinsk legemiddelbeh.

Jeg tror de kunne hatt flere pasienter. Videre synes jeg de sitter lenge med pasienter de kjenner. Kanskje for lenge i stedet for å vurdere nyhenvisninger raskere.

Vi har merket en vesentlig bedre service og faglighet ved DPS Volda siste året. Det har vært større stabilitet i bemanning og en god kontakt mellom 1. og 2.linjetjenetsen. Behov for noe større sikkerhet i forbindelse med elektive innleggelser. For pasienter, men dette har litt med plass å gjøre.

KRISTIANSUND DPS

Større stilling psykiater. Virker som vanskelig å få tak i psykiater. Spesielt Kristiansund. Psykiater er mye borte. Vanskelig å få tak, i skifter rakst jobb. Også dårlig bemanning når det gjelder psykolog. Reduserte stillinger generelt. Også vanskelig å få lagt inn pasienter for eksempel i Nordlandet, men også ellers. Mer og mer lagt ned uten at en får like bra tilbud. Gjelder også "Rustilbud" Hjelseth Molde og generelt det å få lagt inn folk i psykiatri. Nærmest må få truet dem inn. Skrevet ut etter kort tid uten at noe blir gjort. Ofte dagen etter

- Dekke legestillinger. - Gjøre gode utredninger. - Sende korte rapporter til fastlege underveis i opplegget.

Mitt inntrykk er at DPS'ene er et godt tiltak på vei ut fra langtidsopphold på institusjon. Det er tilbakemeldingene fra mine pasienter. Fram til for drøyt to år siden hadde mange av mine kronisk deprimerte /sosiale vansker/trøblete faktiske forhold hadde nok svært godt av 1-2 årlige kortere opphold. Dette førte til en vesentlig reduksjon i forbruket av legetjenester/legevaktjenester/hjemmesykepleie/kortidsopphold i kommunene. . Hvor godt medisinsk faglig begrunnet behandling var er usikker, men det hadde en svært god sosial funksjon for pasienten..

Flere legestillinger, som må besettes. Raskere igangsetting av behandlingstiltak. Rasere og tydeligere tilbakemelding vedr. diagnose, og tiltak og oppfølging. Behov for økt kompetanse vedr. diagnostikk og beh. dvs. må ha mer lege- og psykologspesialist ressurser. Beklagelig at allmennlege tilkalles for å ordne innleggelse fra DPS til psykiatrisk avd. med begrunnelse at DPS ikke har kapasitet.

Ventetiden til psykologbehandling er lang og blitt en del av pasienter overført til andre f.eks P.SPL/Sosionom (med lang erfaring) pga kapasiteten (= for lite psykologer). Dette kan medføre at vedkommende ikke får den korrekte behandling.

Utskrivninger styres/bestemmes i for stor grad av presset/sengekapasitet ved akuttpsykiatriske avdelinger. (Hjelseth) - Det er altfor få institusjonsplasser. - Krav om individuelle planer er fremdeles ikke satt i rutiner og er langt ifra å fungere.

- Flere ressurser -> Flere behandlere -> kan ta også ikke akutt syke personer. Opplever ofte at folk som sliter psykisk, og som kunne ha hatt behov for hjelp, ikke er "syke" nok. - Det kunne vært lette for pasienter som har "droppet" ut av beh, å komme tilbake, uten å gå gjennom en ny henvisningsrunde. Det er jo ofte en del av psykiske plager, å ikke klare å følge opp avtale. Mer telefonisk kontakt? - Flere akutt plasser. Ingen hensikt med innl. på Helset.

MOLDE DPS (INKL TINGVOLL OG EIDE)

Fagdager for primærhelsetjenesten. Raskere og mer fullstendige epikriser. Bedre diagnostiske avklaringer gjennom obligatorisk vurdering hos psykolog eller psykiater, tone ned vurderinger hos sosionom/psyk.sykepleier.

Psykiatrisk legevakt. Mulighet for at allmennlege/legevaktlege kan love pasient time neste dag /etter helg. Observasjonsavdeling.

Akutt team fungerer svær bra, vet ikke om det er dette med i DPS. Tingvoll/Eide har vært preget av usikkerhet lenge.

- Rekrutteringstillegg for spesialister, spes. overleger. - Alle pasienter bør ha legevurdering og revurdering årlig. - Fastlege bør få regelmessig tilbakemelding/kopi av journalnotat. - Fastlege bør få invitasjon/informasjon/referat av ansvarsgruppe og individuell plan. - DPS bør legge opp til automatisk tilbakeføring til 1.linje og avslutte saker for å få kapasitet til å ta inn nye. - Fastlege bør få journalopplysning med pasientens fullmakt (lyttepost/lavterskel for å motta ris og ros fra pasient/pårørende/helsepersonell/andre)

Hele flytteprosessen til Knausen var og er ikke bra gjennomført De ansvarlige for slik rot skulle i framtiden holde seg borte fra komplekse problemer.

ORKDAL DPS

Nyhenviste pas. burde fått ei første vurdering av psykiater før dei vart fordelt vidare til riktige terapeuter (/psykolog/psyk.sykepleier/ass.lege/psykiater) Nokre stater direkte ljå hos psyk. sykepleiar, noko eg av og til er i tvil og er rett og godt nok fagleg.

Eg er sjølv interessert i og opptatt av biokjemiske markører og såkalt biomedisinsk intervensjon. Denne tilnæringsmåten og intervensjonsmåten er fraværende i lokalt DPS og veldig svakt i Norsk psykiatri generelt. Dette farger mine svar i dette skjemaet.

Ad pkt 32: Gode erfaringer med DPS-Voss. Svært varierende og til dels negative erfaring med psykiatrisk sykehus dvs. Sandivken/Bergen.

Ved vanskelige pasienter/diagnoser ønskes et tett samarbeid, og at psykiateren tar med ansvar. Problemet er dårlig bemanning. Ønsker mer åpenhet for akutt innleggelse ved akutt krise, men ikke psykose. Ofte veldig traumatisk for pas. å bli innlagt på Østmarka sykehus i Trondheim.

Styrke faglighet og organisering. Langt mellom ide og virkelighet. Døgnavdel. er dårligere enn poliklinikker.

Vedr 32: DPS Haltdalen fungerer meget godt. Grunnen til mitt svar på 32 er dårlige erfaringer med hovedsykehuset Østmarka og samarbeid med privatpraktis. psykologer i mitt område.

Stabil god legedekning. Bedre og mer konkrete utredninger, spes. hos personlighetsforstyrrelsesproblemtiltak.

Mer psykologressurs. Vi har en velfungerende psykiatritjeneste og tar veldig mye psykososialt arbeid sjølv i samtaler, ikke så mye behov for psykiatrisk sykepleiertjeneste v DPS. De har nok psykiaterressurs, men kunne hatt en psykologstilling til.

Pkt 31: Pasienten var innlagt døgnavd. Hadde lite eller ingen kontakt/vurdering av lege. - DPS i vårt nedslagsfelt: Ikke nok leger ansatt ved døgnavd. og poliklinikken. Dette medfører at behandlingen enkelte pasienter får ikke er faglig tilfredsstillende. - Savner epikrise etter første vurdering av pasienten. Må få epikrise underveis, ikke når behandlingen er avsluttet. - Savner akutt-post ved DPS, slik at en kan legge inn "halv akutte tilfeller" på dagtid og natt. - Overlege ved Orkdal DPS er svært flink og veldig grei å samarbeide med. - Vi har nyttige samarbeidsmøter med Orkdal DPS.

- Kvalitet på behandling bedres proporsjonalt med utdannelsesbakgrunn. - Har tidligere vært vanskelig å få tak i psykiater på kort varsel, dette har bedret seg.

- Mye å hente ved overgang fra BUP til voksenpsykiatri. En pasient som står på sentralstimulerende legemidler og som følges med månedlige kontroller ved BUP-psykiater, kan forventes å ha behov for oppfølging i "voksenpsykiatri". Da kan epikrisen likegodt gå til voksenpsykiater for vurderingssamtale i stede for å skrive: - Videre oppfølging hos fastlegen er ingen oppfølgingsplan. Hva skal gjøres?

Mindre terskel/det bør bli lettere å nå team på tlf og lignende i akutte sit/andre sit. Jevnlige møter – ta opp felles pas. Raskere inntak av pas. Grundigere vurderinger. Raskere/grundigere epikriser. Samarbeid om oppf av pas. etterpå.

LEISTAD DPS

Leirstad er DPS for Fosen. Stor institusjon som ligger i Trondheim. Mangler nærhet. Fremmedgjørende. Blir brukt i meget liten grad av Fosen-regionen. I realiteten har vi ikke noen DPS. Det naturlige hadde vært å legges under Orkdal DPS og hatt akuttsenger (hvis opphold) ved Fosen distriktsmedisinske senter på Brekstad hvor det er døgnbemanning av leger fra før. Psykiatrien på Fosen er meget skadelidende under den DPS-ordning som er nå. Men vi føler oss hjelpeløse.

Henvising med frustrert ung for 23 små på 34 år med voldelige tendenser og suicidale tanker bør vel i alle fall kvalifisere til vurderingssamtale. Endte raskt opp med innleggelse etter avslaget.. Svært angstfylte deprimerte trenger vel ikke setter i gruppe opplegg som hovedbeh – kan heller komme etter hvert.

- Bedre telefonservice - Felles møte på legekantoret 1 gang årlig. - Hospiterings tilbud.

Bedre legerekuttering. Stabilitet blant de ansatte. De bør vurdere alle som blir henvist og ikke bare gi avslag etter å ha lest henvisingen !! (Det bør bli et krav at private psykologer tar inn nye pasienter og ikke opererer med fulle timebøker med sine faste velkjente pasienter over år!, men det er vell en annen diskusjon.)

- Økt kapasitet. Raskere til behandling. - Det må bli bedre samarbeid med privatpraktiserende psykologer og psykiatere. - Om en pasient avvises v/ops. og det vurderes som nødvendig likevel med behandling videre i 2. Linjetjenesten / psykolog/psykiater så må det være DPS sin oppgave å henvise dit og ikke min. Er utrolig tidkrevende for pasienten å vente på avslag v/ psykolog/psykiater før de til slutt ender i en venteliste på 1-2 år.

PROBLEMOMRÅDER - Lang ventetid. - Bare de sykeste får hjelp. Mange med opplevd subjektivt besvær og redusert livskvalitet får ikke hjelp. - overlater sykebesøk til fastlegen som om de selv er faglig ansvarlig for eget løp. - Ingen epikriser underveis – lange behandlingløp. - Sluttepikrise har ofte manglende opplysninger om medikamentell terapi nå og fremtiden. - Manglende samhandling med 1.linjetjenesten, pasienten blir budbringer imellom.

Mer utadrettet virksomhet. Spes mot fastlegene. Både veiledningsmøter og mer tydelig tilgjengelig for råd, samt mottak av pasienter for vurd. på kort varsel. (1-5 virkedager)

- Bare sentralbordtjeneste, umulig å få tak i behandlere - Gi tilbakemelding på hva slags behandler pas får, hvis pas ikke medisinvurderes av lege må fastlege få beskjed om det. - Prioriter pas som henvises som halv ø-hjelp, det kan ta måneder før de vurderes. - Alle pas som henvises bør vurderes, fikk spesielt før sommeren mange i retur. Avslag bør faglig begrunnes.

Tilby samarbeidsmøter og bedre kommunikasjon med henvisende fastleger. Sende epikriser og gi tilbakemeldinger som fastlegene kan ha nytte av ved oppfølgingen av pas.

DPS-et brukes sjelden i forhold til behovet. Vurderingene er ofte overfladiske, ventetiden urimelig lang, oppfølging over tid mangler ofte. Pasienter med sannsynlig vanskelig diagnostikk – der jeg henviser til psykiater, blir oftest) avspist med overfladisk prat, manglende diagnostikk – og medikamentell behandling blir verken oppstartet eller fulgt opp. Det forventes at jeg skal foreslå medisinerings ”etter hva jeg synes” – også der pasienten er henvist til 2.linje – og er tatt imot og går til samtaler der – men uten psykiater hjelp som er det jeg har henvist til. Jeg har måttet ta i bruk henvisning til Psyk. avd. Levanger – i de tilfeller der jeg ikke kan akseptere et mangelfullt faglig tilbud, fordi livssituasjonen er for vanskelig – og følgelig konsekvens for pasienten for stor – hvis lokal Leistad DPS blir brukt. Jeg oppfatter meg til å være fastlege uten en fungerende 2.-linje poliklinikk – og må følgelig ta alt for mye selv eller godta at folk med kjempebehov lider. Dette er ille!

Både vi og dei bør prøve å ha 1-2 fellesmøte i året. Ventetida på henviste pas bør ned.

- Bedre tilgjengelighet – må bli lettere å få kontakt med fagpersonell. Tlf tilgjengelighet er dårlig. - Raskere vurdering av henvisninger. Bedre begrunnelser for avslag/søknader. - Bedre fagkompetanse i forhold til spes diagnostikk/ med. behandling. - Tilbakemeldinger i løpet av beh. prosessen og raskere tilbakemelding/epikriser. Ikke send pas. eller pårørende med muntlige beskjeder om forskrivninger osv!

- Regelem. møte med primærlegen. - Nyhenviste pas. må vurderes og behandles av psykolog eller psykiater, ikke andre faggrupper med lavere kompetanse enn den som henviste! - Pas som ikke prioriteres til behandling må få hjelp til time hos psykolog!

Terskelen for behandling, har blitt høyere de siste årene. DPS/poliklinikk avviser flere henvendelser enn før – framstår som ekskluderende og lite effektive. Avvisninger av pasienter med faglig tvilsomme begrunnelser – som virker som omskrivning, av økonomiske begrunnelser.

Økt bemanning og kortere ventetid før beh. start. Mer tverrfaglig samarbeid.

Øke antall personer med nok faglig kompetanse, dvs leger, psykiatere og psykologer. Pasientene henvises til utredning og behandling og møter personer som ikke har kompetanse til det.

Bedre legedekning – DPS må ta ansvar også for medik. beh. Mer systematisk kunnskapsbasert behandling på bakgrunn av diagnostikk.

Det er uklare linjer mellom DPS og ordinære psyk. sykehus. Opplever DPS som et faglig svakere tilbud. Lite psykiatere. Dårlig ø.h beredskap. Dårlig egnet til å takle utagering. Ønsker at DPS/Sykehuset i større grad skal kunne benytte/viderehenvise til private behandlere med refusjon. Aller helst ønsker jeg de private inn under ordinære psyk. poliklinikker. Har ikke trengt DPS dersom vi heller hadde rustet opp vanlig psyk.sykehus.

Bedre samhandling! Nye samarbeidsmodeller (som vi har foreslått, men som det ikke har blitt noe av gjennomføringen av). - Bruk oss fastleger som komparenter! - Felles møter med pasient.

Økt kompetanse og stabilitet. Må øke bemanning på behandlerside betraktelig og gjøre det mer attraktivt å jobbe i DPS.

Flere spesialister -> Alle må utskrives av spesialist (psykiater eller psykolog) – mange utskrives uten å ha truffet en spesialt. Fordele oppgaver etter kompetanse – ikke alle skal drive diagnostikk og behandling. TA ØHJ. ANSVARET alvorlig -> bør få øhj.pleie! Tilgjengelig på telefon for gjensidig veiledning 1.linje <-> 2.linje. Mulighet for å ta felleskonsultasjon med 1.linje! Behandlern på DPS må ikke selv bestemme over sin avtalebok -> krav til minimum av konsultasjoner pr dag!! Effektivitet + produktivitet, men det mangler mye på effektivitet. Frustrasjonen vokser -> hva skal til?

TILLER DPS

Økt kapasitet beh av lette til moderate psykiske lidelser. Økt tilgjengelighet for rådgivning. Mer informasjon om struktur - jevnlig oppdaterte infobrosjyrer med kontaktpersoner og telefonnumre. Bedre halvøyeblikkelig hjelp, avklaringsamtaler/vurderingsamtaler.

Kortere ventelister for henv. pasienter! Gjerne en telefonisk tilbakemelding v. behov. Lettere tilgjengelighet ved akutt hjelp. Få et telefon/mobilnummer.

- Koordinere inntak av nye pasienter hos avtale psykologer/psykiatere. - Tilsyn med aktivitetene deres -> økt effektivitet/omsetning i helseforetaket psykiske helseverk totalt sett. - Mer skriftlig info, spesielt på internett vedr. - Behandlingstilbud etc.

Ansett behandlere med faglig bakgrunn, bla flere leger. Raskere vurderingsamtaler. Ringe pasienter før timene, massivt antall som ikke møter (SMS varsling el.) Sende vurderinger underveis, ikke kun ved innkomst + utskrivelse. Gi råd om videre behandling -> få denne i gang før avslutning.

Bedre tilgjengelighet. Kortere ventetid. Større bemanning av psykiatere.

Ad pkt 32: Misnøyen gjelder sykehusstilbudet (Østmarka sykehus) Ad pkt 33: Ønskelig at innleggelser blir lettere tilgjengelig direkte fra primærhelsetjenesten. Pr i dag har jeg inntrykk av at innleggelser skjer når pasienten skrives ut fra Østmarka sykehus og at innleggelse primært til DPS er unntak. Erfaringen med direkte innleggelse til DPS er meget god!

- Kortere ventetid før konsultasjon - Mer strukturert faglig oppdatering, korte kurs, fagmøter, kortfattende skriftlig informasjon f.eks 2 ganger i året. - At ambulerende psykiater

som kommer 1 g/mnd i 1 time. prioriterer annerledes. Disse møter er fullstendig intetsigende og uten plan og innhold.

Det bør bli lettere å få hjelp i akutte situasjoner og rask hjelp når det er nødvendig.

Kortere ventetid til poliklinisk behandling/utredning. Bedre samhandling/kommunikasjon med fastlegene når pasientene skrives ut. Råd for tiltak i ventetid for polikl. time. Bedre muligheten for en hurtig vurdering(noen dager)slik at fastlegen bedre kan ivareta pasienten frem til fast oppfølging av poliklinikken eller planlagt døgnopphold.

- Mer stabilt personale – alt for mye utskiftninger. - Bedre tilbakemeldinger, råd om oppfølging. komparent opplysninger under beh og ikke bare etter behandlinger.

DPS er et tilbakeskritt på en del områder - de er flinke med de alminnelige/hyppige psykiske plager – men ved de litt mer sjeldne og tyngre saker kommer de til kort. (Diagnostisk sett blir DPS utilstrekkelig). Vi trenger fortsatt større sentrale enheter til beh. av psykiske lidelser med fokus på spisskompetanse – et bredt og sterkt faglig miljø og forskning. DPS-ene styres i alt for stor grad av psyk sykepleiere og sosionomer og psykiatrisk kompetanse er skadelidende. Miljømessig er DPS helt ok – faglig sett er det et stort tilbakeskritt. Vi trenger en kombinasjon – av store/tunge psyk.avd. i Universitet/ og med DPS som satellitter.

- Raskere epikriser. - Direkte nummer/rask kontakt med rette vedkommende i akutte situasjoner, - En bedre oversikt over behandlingskurs/tilbud.

- Kortere ventetid poliklinikk. - Rapport skriftlig etter første vurdering. - Samarbeid internt med psykiater på DPS.

Kontaktperson til legesenteret. Gjelder Tiller og Leistad DPS.

Øke kapasiteten. Redusere ventetid. Økt bruk av psykiater/psykolog i forhold til sykepleier/sosionom. Det private tilbudet i min region har brutt fullstendig sammen – ingen tar imot nye pasienter – det er helt forferdelige tilstander for å få time hos privat psykolog eller psykiater med tilskudd.

- Epikriser også før avsluttet behandling (etter utredning, halvårlig ved lange behandlingsforløp) - Lettere tilgang på råd hos psykiater. - Lettere tilgang på råd ved akutt vurdering.

- Generelt økte ressurser slik at en kunne oppnå kortere ventetid og færre avslag. - Sikre faglighet i forhold til diagnostikk og behandling (tverrfaglighet er vel og bra, men pas er henvist til spesialist-helsetjenesten!)

Kortere ventetid for utredning og behandling. Avslag på henvisninger bør reduseres. Kapasitetsspørsmål?

Alle skal raskt vurderes av faglig dyktig person som setter opp råd, prioritering og til hvem. Da har det meste gått bra.

Flere psykiatere og psykologer til fagstillingene og en til en behandling. Større tilbud om gruppebehandling/gruppetilbud som vi kan henvise direkte til. Undervis fastleger i kognitiv terapi evt andre terapitimer som egner seg innenfor rammen av allmennpraksis. Vær mer tilgjengelige for veiledning så kanskje allmennlegene tør å sitte med mer selv.

Bedre kommunikasjon! Bedre tilgjengelighet! Når behandlere blir sykemeldt (og det virker som de blir ofte) må det være noen som overtar ansvar for oppfølgingen. Informasjonen til pas's familie/pårørende må bli bedre

Effektiviteten må forbedres. Fastleger må ta inn akutte syke pasienter, det bør også DPS gjøre. Tror DPS kan effektivisere driften. I tillegg så trengs det sikkert mer ressurser.

Ta kontakt tilbake ved tvil i henvisninger. Henvisning for trengende til privat marked el helt håpløst (umulig å få time til noen som har drifttilskudd). - Videresend henvisninger som har havnet feil i et (helt) uoversiktlig psykisk helsevern, med tilbakemelding til henviser i stedet for å returnere åpenbart adekvate henvisninger ukomment. - Send epikriser, også underveis. - Vær konstruktive i tilbakemeldinger, ikke bare avis/returner. - Hvis pas er satt på spesielle medisiner, så send pasientinfo også til primærlegen vi har ikke oversikt over alle siden av nye medikamenter. Hilsen en som ikke har noen tro på psykisk helsevern, og som nesten har gitt opp å få hjelp.

- Tilbakemelding muntlig eller skriftlig (kort) ift pas. i aktiv behandling. Ikke tilstrekkelig med kun avsluttende epikrise. - Tips: Ved mitt legesenter har vi besøk av erfaren og dyktig psykiater 1x/mnd noe som fungerer meget bra ift tilbakemelding, råd vedr. medisiner og faglig diskusjon. - Viktig at legene er lett tilgjengelig for spørsmål og at de raskt kan vurdere pas. poliklinisk for optimalisering av adekvate tiltak for pasienten.

SYKEHUSET LEVANGER

Samarbeidsmøter om enkeltpasienter. Faglige utviklingsgrupper med både 1. og 2. linje-personell – diskusjonsgrupper for behandlingsstrategier med langsiktig perspektiv, gjerne mye kassistikker.

Angående ARP: Har inntrykk av at problemet med dobbeldiagnoser får for liten vekt i utredning og behandling. Psykiater/psykolog burde være mer aktiv i vurdering av pasientene henvist til ARP.

Kortere ventetid på subakutte tilstander. Ønsker vurdering av akutt/tilbakevendende tilstander i løpet av 1-3 døgn. ** om oppfølging – har en beskjed til pasienten. Vanskelig å få kontakt med lege/psykiater ved ø-hjelp.

Epikriser kan komme oftere slik at fastlege kan følge med på utvikling av behandlingen slik det er pt. kan pasienten gå til behandling i månedsvis uten at fastlege får tilbakemelding.

Kortvarige innleggelser – ofte lettvinde vurderinger og manglende oppfølging. Mangel på alt 1.linjetjeneste bør bidra med, kvalifiserte fagfolk og et apparat som fungerer ved henvisningen i samarbeid med primærhelsetjenesten.

Lite samarbeid med DPS – kun som sykehuslege – ikke nå i primærhelsetjenesten.

Ansett praksiskonsulent til å forbedre samarbeidsrutiner mellom DPS-et og allmennlegene så pasientene får et enda bedre tilbud.

STJØRDAL DPS

- Lang ventetid selv om du ber om rask innleggelse i henvisningsskriv/pr tlf. Bør ta fastlegene mer på alvor dvs. ta inn pas til rask vurdering når det blir bedt om det. - Føler det spesielt vanskelig i forhold til mer alvorlige psykiske lidelser. Får ofte beskjed at vedkommende pasient ikke nyttiggjør seg tilbudet, at kommunale helsetjenesten sett ansvar etc. Får følelsen av og til at de helst ikke vil ha pasienter henvist!! DPS bør samarbeide mer med kommunale hjelpeapparatet til beste, også for problempasienter. - Flere pasienter sagt at samtalebehandlingen avsluttet mye raskere enn de selv følte var riktig. Pasienter veldig raskt overført tilbake til fastlege.

Jeg har svært liten/ingen kontakt med DPS da psykiatrisk poliklinikk ved sykehuset Levanger er nærmeste samarbeidspartner.

- Kortere ventetid. - Bedre rutiner for innkalling – Eks. pas med ADHD bør kontaktes dagen før/samme dag med påminnelse om timen. - Avslutter behl. opplegg generelt for tidlig.

Kopi av polikliniske notater fortløpende. Hva foregår ved de polikliniske timene?? Jeg lærer mye av epikriser!!!

Bedre tilgjengelighet for vurdering av a) Akutte problemstillinger. b) Innleggelser. For lite tilbud om akuttvurdering utenom ordinær åpningstid, fagpersonalet da ikke tilgjengelig. (Kan bruke psyk.avd, men de kjenner da ofte mindre til brukerne). Raskere respons på søknader. Mindre eksklusiv mhp. inntak til vurdering.

Tror like mye at det også dreier seg om engasjement fra min side. Men Stjørdal DPS er utvilsomt bedre enn tilbudet i Trondheim – hvor jeg var.

Virker dårlig bemannet på lege/psykolog siden. Mange som kun går til psyk.spl/sosionom.

SYKEHUSET NAMSOS/ KOLVEREID DPS

Må kunne ta imot pas. akutt (døgnavd.) Bør kunne skrive legeerklæringer på pas. som går i behandling. Bør kunne skrive resepter, Er generelt positiv til DPS da graden av samhandling er langt bedre enn moderat i Namsos.

Samarbeid med BUP. Samarbeid med primærhelsetjenesten. Åpen attityd. Prøve være mindre rigid. Revurdere pas. fall. Revurdere behandling. Spør først – handling deretter.

NB!! Undertegnede lege arbeider i X kommune: X, ca 10 mil fra nærmeste DPS = Kolvereid DPS (underlagt psyk.avd. Sykehuset Namsos). Legen i X skal alltid forholde seg psyk. avd. Sykehuset Namsos som i mine øyne IKKE er å definere som et DPS. Er usedvanlig godt fornøyd med psyk. avd. Namsos, spes ang. rådgivning og akutte vurderinger. Har altså i dette svare bare forholdt meg til DPS Kolvereid som fra oss aldri bruker som akuttinstitusjon. Har heller ikke på mange år hatt noen av pasientene våre der. I dag 11.11.08 informerte Kunnskapssenteret via tlf om det jeg oppfatter som fundamental feil ved å blande DPS Kolvereid og psyk. avd. Sykehuset Namsos.

Tungvint at man bestandig havner på sentralbordet på Levanger når man ringer til psyk! Man blir satt videre, men aldri direkte til etterspurte person, dette er svært tidskrevende.

- Bedre tilgjengelighet både som fastlege nå, man skal få kontakt med behandler på psyk polikl., samt ikke minst for pasientene. - Lang ventetid før oppstart i polikl. beh. - Sjelden – aldri epikrise/tilbakemeldinger underveis i for eksempel poliklinisk behandl. - Generelt mange svake faglige vurderinger og lite faglig tyngde i oppfølgende behandling. - Deler av behandling/medisinering/sykemelding overlates til fastlege uten at fastlege får annen info enn hva pasientene selv rapporterer.

Vurdering gjelder DPS, mye vanskeligere å få til samarbeid med sykehusavdeling/poliklinikk.

Mer ressurser til både ambulante team, døgntilbud og poliklinikk. Om svarsskjemaet: Noen ganger behov for å krysse "Vet ikke".

Problemet er dekningen med de høyest utdannede faggruppene – leger og særlig psykologer.

PSYKIATRISK SENTER MO I RANA

Bedre hjelp/veiledning v/akutthjelp. Bedre dynamikk – slik at mer akutte situasjoner kan prioriteres i forhold til mindre akutte situasjoner. Rigid system, der alle pas. må igjennom samme inntaksprosess. Meget lang tid. Bedre på å samarbeide m primærhelsetjenesten. Tilbakemeld. under beh. eksisterer så å si ikke. Opplever at det er først når pas. skal tilbake til kommunen (psyk. tjenesten der) at en får info. Ofte er da pas kommet til et annet resultat enn man hadde håpet. Pas med dårlig beh. potensiale får man lite eller ingen veiledn. på. Osv osv...

- Kontakt fastlege/henvisende lege når avslag på henvisning vurderes. Det er ikke godt nok å få et brev til pasient og fastlege om at henvisningen avvises fordi VOP mener at tilstanden kan behandles i førstelinjen. - Raskere vurderings-/avklaringstilbud til henviste pasienter.

- Få mer kompetente behandlere! Pasientene går i stor grad til beh. hos sosionomer etc. - Samarbeid DPS og sengepost Bodø svært dårlig, pas blir kasteball. Bør forbedres.

- Økt legebemanning. - Lettere tilgjengelighet for rådspørring lege/psykolog. - Kortere ventetider. - Økt bemanning, - Samarbeidsmøter. - Fagmøter. - Lavere terskel pr "akutt" vurderinger, dvs pas som ikke åpenbart er psykiatriske eller suicidale, men som er i en krise e.a der vi ønsker en "akutt" second opinion.

Bedre bemanning -> mindre ventetid. Større døgnpast. Bedre samarbeide med primærhelsetjenesten, spesielt tilbakemelding under utredning og behandling. Flere dagtilbud til dårlig stilte psykiatriske pasienter.

Rask respons – raskere avklaring/kartlegging på henvendelser. Før behandl.plan settes opp.

- Uklare inntakskriterier for døgnavdeling. - Uklare inntakskriterier for poliklinisk behandling. - Ofte uforståelig hvorfor henvisning blir avvist. - Man får bare en generell avvisningsskriv og oppfordring til å i.o.m at man kan snakke med vedkommende person som har vurdert søknaden. Men det er ofte uten effekt. - Lite mulighet for å få hjelp for personer med psykiske lidelser i kombinasjon med alkohol eller rusproblematikk. Kun noen få får hjelp og ofte havner dem på NPS som kanskje kunne forhindres. - Utrolig viktig er kommunikasjon: mer informasjon underveis av behandling (om polikl. eller døgnavd. at man blir informert om at pas ble innlagt) Har opplevd at plutselig behandler el. fikk pas lagt inn. Og jeg får bare epikrise en stund etter utskrivning.

Jeg har siden DPS ble etablert vært en stor motstander av denne organiseringen. Mine dystre spådommer fra tidlig på 90tallet har dessverre blitt oppfylt. DPS Rana er en "stat i staten" uten nærhet til de problemer vi møter i primærhelsetjenesten. Vi behandler ofte langt sykere pasienter en det de gjør, og er langt fra en "andrelinjetjeneste" slik vi vanligvis opplever "spesialisthelsetjenesten".

-> Bedre bemanning på legesiden! -> Raskere tilbakemeldinger, også ila behandlingsperioden; dvs. bedre kommunikasjon med fastlege. -> Bedre samarbeid med fastlege, bla mtp medisinerer – hvem skriver ut hva.

PSYKIATRISK SENTER YTRE-HELGELAND

DPS ytre Helgeland mangler i deler av året psykiater til å stille diagnoser og starte behandling. Mye av behandlingen står sykepleiere og sosionomer for. De gjør sikkert en god jobb – ønsker overhodet ikke å kritisere dem. MEN hva er vitsen med å la DPS være en spesialisthelsetjeneste – når vi egentlig har like stor kompetanse i vår egen kommune? DPS

ytre Helgeland har heller ingen leger tilknyttet BUP. BUP har svært liten mulighet for utredning og diagnostikk av adferdsvansker hos barn – de mangler barnepsykiater. På tide å lage ett DPS for hele Helgeland – med mer ambulante team? Eller gjøre DPS-ene interkommunale?

Veldig viktig med flere fastleger og veldig viktig med lege og psykolog dekning, særlig på BUP. Her er ingen leger/psykologer ansatt! Får veldig gode tilbakemeldinger/råd/epikrise fra psykiater, men noe mindre konkret fra andre faggrupper. Fagpersonell etterlyses!

Sentralisere tjenestene mer. All desentraliseringen utvanner fagmiljøene totalt. Ingen faglige krav for drift. Akutt beredskap og mulighet for akutt vurdering/ akutte frivillige innleggelseser må til. Vaktordning.

Mer fagfolk som psykologer og psykiatere. Mindre sykepleier og sosionomer som behandlere. De psykiske helsearbeiderne har ingen plass i spesialist poliklinikkene, de bør inn i kommunene, det er der vi trenger dem. Mer ansvar for tyngre psykiatriske pasienter og mindre tid til langvaring "støttesamtalepreget" behandling. Bedre/hyppigere tilbakemelding til primærlegen underveis – taushetsplikten er ikke til hinder for å holde fastlegen orientert. Gjør som kir. & med. poliklinikk; alltid kopi til fastlege har pas. vært på poliklinikken.

PSYKIATRISK SENTER MOSJØEN

Gjeldene BUP er der forbedringspotensial, få pas/dag, mye fravær/sykemelding gjør at behandlingen/utredningstiden blir lange – alt for lang! I tillegg er det en familieavdeling/heldøgnsavdeling for barn og unge. De betrakter seg som 3.linjetjeneste men har ikke kunnskap til å behandle adferdsforstyrrelse – dette kunne bli bedre.

LOFOTEN DPS

Tilbakemelding underveis i beh. Psykiatere (lege/medisinsk) psykiater kompetanse mangelfull Psyk. bør betrakte seg mindre eksklusivt, større åpenhet.

- Bedre til å ta akutte tilstander. - Bedre tilbakemeldinger underveis. - Tiltak for å bedre stabilitet og stillingsdekn.v DPS.

Bedre epikriser mht forventet/anbefalt oppfølging fra fastlegen. Gjerne telefoniske tilbakemeld på avslag på henvisn. Korte infobrev om pågående behandling ca hver 3.-4. Mnd. Mer offensiv holdning for å besette lege-/psykologstillinger som står ledig i lang tid.

Flere tilbakemeldinger underveis i beh. forløp. Hyppigere beh.møter med henvisende lege + pasient + DPS.

1 eller 2 ledige ø-hjelpstimer hver dag som kun benyttes etter konkret avtale. Det er ofte god faglig behandling i at en behandling påbegynnes uten venting, men med et konkret tidspunkt for kontakt med behandler, uten en fortvilende ventetid og medfølgende usikkerhet.

Raskere vurderingssamtaler m rådgivning og heller lengre ventetid på behandling. Raskere epikriser og med vekt på oppfølgerplan. Faglige møter/forum for drøfting av enkeltpas. og generelle problemstillinger.

Polikliniske notater til fastlege underveis i et behandl.opplegg evt oppsummering av og til (eks 2-4x pr år?) Samhandlingsmøter/seminarer.

Tettere samarbeid med (og opplæring/kompetanseheving av) den kommunale psykiatrien om pasienter (felles/tidl. DPS-pas.)

VESTERÅLEN DPS

Raskere vurdering søknader Epikriser er mangelvare!

Nedre rutiner på epikriser, slik at man får disse innen rimelig tid. Ønsker meg også kopi av notater/epikriser fortløpende mens pasienter går til behandling, og ikke kun en oppsummerende epikrise til slutt

SALTEN DPS

Ad 31: Årsaken til at vi ikke har hatt alvorlige hendelser er at jeg aldri har gitt meg på pasientens vegne. Hovedproblemet med Salten DPS er at man har plassert et DPS inne i et av landets største psykiatriske sykehus midt i Bodø by uten evne eller vilje til å disinstialisere virksomheten.

Alle pasienter som trenger akutt time bør garanteres tilbud og aldri avvises. Dersom det er mangel for personell bør det rettes raskest mulig. Poliklinisk time bør tilbys i løpet av 1-2 uker ikke om 6-9 måneder! Pasienter som har hatt kontakt i mange år med DPS bør kunne henvende seg direkte til DPS. Det er time bortkasting å kreve ny henvisning fra fastlegen fordi pasienter er kjent fra før. Man bør vurdere psykiatrivakt som egen enhet og la legevakt håndtere kun somatikken. OBS!! Mange som jobber i den vanlige legevakt kan lite eller ingen ting om psykiatri.

Bedre samarbeid om pasienter lokalt, ute på legesenteret. Der behandler fra DPSet kommer ut for verden. Alt. felles kons.

Innkalle fastleger til samarbeidsmøter først før tilbakeføring til primærhelsetjeneste. Sende epikriser underveis i langvarige behandlingsforløp og sende epikriser mye raskere ved utskrivning fra døgnavdeling.

Styrking av bemanning på poliklinikken!

Flere stillinger, for å få ned ventetid. Ved utskrivningsmøter av inneliggende pas må fastlegen også være med. Ønsker mer kontakt med leger/personell.

Psykiater hver dag! Alt for mye blir basert på psykiatriske sykepleiere.

Det er omtrent umulig å svare på en slik undersøkelse, fordi kvaliteten på tjenestene er i svært stor grad personavhengi. Det lokale beh. tilbudet blir i altfor stor grad gitt av psyk.sykepleier. Mangelfull kvalitet, struktur, fremdrift og beh. plan. Psykiater som er helt ok, men tilstede 1 dag/uken. Tiltak: Bedre fagkompetanse alle dager i uka.

Flere stillinger! Poliklinikken blir nedprioriter gang på gang!!

Vakthavende lege – forvakt og bakvakt – burde hatt "calling" på lik linje med vakthavende leger i somatikken. Det ville medført at alle leger i primærhelsetjeneste kunne fått råd og veiledning ved behov, uten at en hadde inngående kjennskap til den interne organisering ved Salten DPS.

Mindre møter, flere pasienttimer. Mer strømlinjeformet tilbud for akutte vurderinger som ½ øhj. Vakt (psykolog/psykiater) for spørsmål på dagtid.

Men det har kostet betydelig kamp fra min side – fordi jeg har ikke godtatt deres vurderinger i særskilte situasjoner. Har etter betydelig press, vunnet fram. - Ambulerende team møter ikke mitt kliniske behov. - Bedre vakt/telefon tilgjengelighet av person som har beslutningsmyndighet. - Mer differensiert vurdering av henvisninger. Har inntrykk av at alle havner i den samme lange køen. - Min bedømming er spesiell fordi jeg er enelege i utkantsdistrikt dvs alltid på vakt. Jeg kan derfor ikke møte til samarbeidsmøter. Min vurdering er i hovedsak basert på skriftlig kontakt og akutte henvendelser pr. telefon. Ville vært fin om spesialistene kom til oss i utkanten som ikke kan komme til dem. - Har generelt samarbeidet godt med psykiatrien i andre deler av landet.

Jeg har hatt poliklinikken i tanken ved denne besvarelsen. Problemet er de du ønsker innlagt etter ventelista. Det kan ta uforholdsmessig lang tid. Akuttinnleggelse går greit.

Psykiatri bør nærmere somatisk medisin og ikke isolere seg i så betydelig grad som det gjøres nå. Takk og beklager noe forsinket svar! God jul!

- Mangel på fast psykiater er det største problemet. - Gjerne møter for undervisning, for eksempel en gang i året.

Ambulante team – assertive community treatment. Veiledning til fastleger. Felleskonsultasjoner. Raskere epikriser.

- Følelse av at effektivitet ikke er på topp når det gjelder antall behandlinger pr dag (har jobbet ved DPS og diskutert m flere.) - Jeg blir oftest alene med behandlingen av pasienter med tildels store psykiatriske plager. Samarbeide viktig. - Større hjelp til vurdering av akutte og generelt dårlige pasienter. Det fører til at jeg lettere fortsetter behandlingen. Samarbeid er her ett stikkord. - Viktig at ikke pasienter forblir ved poliklinikken. De er da med å blokkere for inntak av nye pasienter og ikke minst for å kunne gi akutt vurdering. - Tilbakemelding til

meg og ikke minst – rådspørring til meg vedr. pas som er innlagt. Jeg opplever omtrent aldri at det tas kontakt før utskrivning. - Bedre planlegging ved utskrivelse og tiltak når pasienten slutter å ta medikamenter.

Lang ventetid på VOP – forverrer ofte problemet og lager "kriser". BUP bør være mindre opptatt av at korrekte søknadsskjema er brukt ved henvisning og ikke kreve at all utredning er foretatt av primærhelsetjenesten på forhånd.

Bør kommunisere mye, bedre med kommunehelsetjenesten!!

- Kjenner ikke til om de har dagtilbud, døgnavd osv. - Det kan gå både 2 og 3 måneder etter at jeg har sendt henvisning, og verken jeg eller pasient får noe svar, ingen beskjed om hvorvidt søknader er vurdert, ingen ting, før vi purrer på noen ganger. DET FINNES EN FRIST FOR VURDERING AV SØKNADER. - Ikke mulig å få tak i fagpersoner å diskutere med el få time om det haster litt. Pasienter må da legges inn på akuttpost, selv om det egentlig ikke er det de trenger.

Ang polikl: Pas bør komme raskt til førstegangssamtale, for lenge å vente i 3-6 mndr!

DPS-et har for tiden en flink psykiater og en flink psykolog. Psykiater jobber en dag pr uke. Salten Psykiatriske avd. i Bodø gjør absolutt ingenting for å rekruttere psykiater i fast stilling. Ellers har de mange "ufaglærte" psykiatriske sykepleiere, klinisk sosionom. Pas med OCD, bipolaritet, ADHD, schizofreni osv får ikke nødvendig oppfølging og utredning!!! Jeg gjør det stort sett selv og alene, jobbet i psykiatrien før

Min misnøye med DPS har mest med at det er nesten ikke psykiater ved våre DPSer, samt at DPS har totalt sett for liten kapasitet. Vi som allmennpraktikere får i liten grad rådført oss med kollegaer vedr utredn/behandling og pga liten kapasitet unnlater vi ofte å henvise til DPS. Jeg mener at psykiatrisk avd. ved sykehuset må ta større ansvar for DPS.

Det største problemet er for lang ventetid og for liten kapasitet. Faglighet osv er god stort sett.

Henviste pasienter må mottas for vurdering raskest (når en pasient ønsker seg søkt til VOP er ofte krisen et faktum og all venting uønsket). Ev avslag får bygge på denne vurdering. Likeledes prioritering for ev. ventetid. Beh.serier blir av og til altfor mye – må avsluttes og gi plass til nye. Vakthavende lege må kunne nås raskt /calling /mobil også på dagtid. Vi bruker uforholdsmessig mye tid på bare å få ta i vakth. Epikriser må følge pasienten og ikke komme måneden senere.

PSYKIATRISK SENTER TROMSØ OG OMEGN

Legg ned akutteamet som aldri noen gang kan komme ut. Fjern ** fra de som ringes opp når akuttpasienter skal diskuteres. Få poliklinikkene til å sende kopi av polikliniske notater, det gjør de aldri. Få folk på BUP til å sende tilbakemeldinger.

Bedre kommunikasjon med fastleger. Kortere ventetid på behandling. Mer samarbeid om pasienter.

Mer kontinuitet ved staben. Helsepersonell uten lege/psykolog utdannelse burde i mindre grad legge føringer for trygdemessige forhold.

Respektere at enkelte pas ikke ønsker at detaljer om deres problemer tas med i søknad. Noen ganger bør det være nok når folk ber om psyk.beh..

Poliklinisk tilbudet er nå elendig – De må øke kapasitet på poliklinikk – og øke antall pasienter daglig som hver enkelt behandler snakker med.

Ved nyhenvisninger: Rask vurderingssamtale, gjerne sammen med fastlegen. Sammen finne ut hva slags tilbud, når og fra hvem pasienten best kan tenkes å profeteres på.

DPS-et fungerer bra på mest alvorlige og akutte problemstillinger, men der det ikke er hastepreg/"blålys og sirene" er det ofte vanskelig å få helt tilfredsstillende hjelp. Opplever derfor at ventetiden er nærmest ingen eller 4-5 mndr.. Kanskje raskere inntak til et første, mer orienterende møte kunne virke avklarende..?

Utredning og behandlingsplan. Plan over antall behandlinger før evaluering. Endre tiltak dersom iverksatt behandling ikke virker. Tilbakeføre til primærhelsetjenesten tidligere for å frigjøre kapasitet. Bedre vurdering av hastgrad.

Ta hensyn til at fastleger som kontakter har 15-20 andre pasienter samme dag. Krav om at fastlege følger pasient til akutteam eller at fastleger stryker 10 pasienter for en trekantsamtale er utrolig rigid. Har opplevd flere ganger at behandler nekter å snakke med pas. dersom ikke fastlege møter. Skal vi følge pas ved innleggelse for angina? slag? Eller nekte å ta i mot dersom ikke. Ventetid 3-5 mndr for en vurderingstime ved VPP er uakseptabelt.

Øk antall stillinger på poliklinikken, øk effektiviteten, jobb for at folk blir i stillingene sine (jobbe med arb.-miljø) 6 mndr ventetid på time er uakseptabelt. 2 uker er optimalt. Det er lang vei å gå pr mitt DPS.

Over 6 måneder med ventetid for psykiatiske problemstillinger er alt for lang ventetid! Flere psykiatere ansatt.

- Første veiledningsmøte på vårt legekontor med psykiater VIKTIG: Det fungerer godt. Gjerne samtaler felles med pasient hvor problemstilling bør kartlegges nærmere. - Ønskelig med maks. 1 mnd ventetid. Mer enn 2 mnd er uakseptabelt. Blir ikke flere pasienter med kortere ventetid med mindre de tar livet sitt i ventetiden.

Bedre legedekning, kognitiv kompetanse osv.

Økt bemanning -> kortere ventetid. Få til samarbeidsmøter. Søke å bedre tilgjengeligheten v/ telefon. Økt brukt av foreløpige epikriser.

Det viktigste er å øke behandlingsskapasiteten og å få ned ventetida som er uakseptabelt lang.

SENTER FOR PSYKISK HELSE MIDT-TROMS

Det har skjedd en veldig positiv utvikling både i VP og BUP de siste 5 årene. Ønsker meg mer målrettet terapi, spesielt døgnavdeling har vært i lang tid en "oppbevarings boks" for de svakeste uten at man tenker behandlingsterapeutiske målsetninger på forskjellige plan. På poliklinikken mangler det en del leger og psykologer (gjærne mer kompetanse og erfaring) generelt.

- Epikriser underveis, dersom behandlingen er langvarig (ikke bare etter 2 år med beh.) - Ansette/få tak i flere leger og psykologer, slik at ventetiden blir kortere.

- Fortsatt jobbe for større dekning 1 % fagstillinger som psykiatere og psykologer. Det er her "skoen trykker" mest ved vårt DPS. Blir det for "lett" faglig blir vurderingen av de pasientene jeg henviser gode nok. Høyskoleutdannede fagpersonell kan gjøre en grei jobb behandlingssmessig på poliklinikken men blir ofte for svakt diagnostiske. De trenger også mer støtte underveis i behandlingen de har ansvar for av psykologer/psykiatere. - Savner mer fokus på kognitiv terapi/angsteksponering hos de med nevroses. - Vi har mange flyktninger m/ alv. traumer + psykiske lidelser (spesialmottak). Synes ikke DPS'et gjør en god nok jobb her. Ofte avslag på beh. når de ikke har fått oppholdstillatelse. Når det blir krise (og det blir det etter hvert!), må vi ty til innleggelse ved psykiatrisk avd. v/UNN. Mange ganger tenker jeg det kunne vært unngått ved tiltak + samarbeid tidl. m DPS'et.

- Bedre tilgjengelighet for pasienter og for dialog med primærhelsetjenesten, både lege og sykepleier. - Ø-hjelpskapasitet! (døgnkontinuerlig)

- Må ha en lett tilgjengelig Ø-hjelp funksjon i både telefonkiosk og akutt vurdering. - Snarlig epikriser og forslag til oppfølging. - Jevnlige samarb. møter. - For lite psykiater ressurs. - Ansvarslinjer!

SENTER FOR PSYKISK HELSE SØR-TROMS

- Stabilitet/kontinuitet i behandlingen av pasienter (altfor mange svenske/danske mv vikarer). - Tar altfor lang tid for epikrisen kommer! - Gjærne kopi av notat på behandlere etter vurd. samtale/oppfølgende samtale. - Lun vaktordning til kl23.00...? hvorfor?

- Jobbe for stabil legedekning. - Frigjøre vakthavende fra poliklinisk arbeide slik at vedkommende kan svare u. behov, alt. gjøre det mulig å forstyrre under konsultasjon. - Bedre arbeidsmiljøet slik at flere ønsker å søke fast stiling. - Åpne for samarbeide, reklamere positivt for seg selv. - Ta mer kontakt med primærhelsetjenesten/henviser. - Bedre epikriser.

Slutt med interne krangler så kanskje fagfolkene blir stabile og det kommer søkere til ledige stillinger! Vær tilgjengelig for legevaktslegen etter kl 22 – i det minste på telefon!

En mellomting mellom henvisning og telefonkonsultasjon der man kan henvende seg skriftlig til psykiater og få skriftlige svar ang behandling av pas i allmennpraksis. Det er mulig at dette eksisterer uten at jeg har kjennskap til det.

Avklaring av rollefordeling mellom psykiatrisk avdeling UNN Tromsø og DPSet-Tromsø -> entydige retningslinjer som alle er inneforstått med tiltak for å stabilisere lege- og psykologbemanningen.

Fikk brev 31.11.08 om 2 ubesatte overlegestillinger, 2 ubesatte ass. legestillinger og 3 ubesatte psykologstillinger ved det lokale DPS. Særlig det polikliniske tilbudet er dårlig. På grunn av mangelfull kontinuitet. Det er alvorlig når det i mange tilfeller er umulig å få kontinuerlig oppfølging feks. av deprimerte pas. Det er uholdbart at disse stadige møter nye behandlere. Det er flere faste psykologer og leger som har begynt ved senteret, men de aller fleste slutter etter kortere eller lengre tid. Her ligger det en åpenbar "hund" begravet når det gjelder det interne samarbeidsmiljø og klima. Situasjonen verre enn ved forrige evaluering. Denne er helt uholdbar for ei svak pasientgruppe som ikke har ressurser til å klage og "stå på".

Døgnavdeling: Pas opplever det mye som oppbevaring, det burde være daglige samtaler helst med samme behandler, behøver jo ikke vare så lenge. Større involvering av familie og annet nettverk før pas reiser hjem. Rask epikrise til innleggende lege, eller fastlegene, evt telefonsamtale for å få til et felles opplegg! Sikre kontinuitet. Hele DPS gir inntrykk av mye gjennomgang av fagfolk spesielt psykiatere og ass. leger, nødvendighet for å bedre samarbeidstilbud for å oppnå stabilitet? Behov for langt flere psykologer og psykiatere. Kortere og hyppigere tilbakemeldinger/epikriser. (x) på avdelingen på tvers av yrkesgruppene.

Kortere ventetid for oppstart av behandling. Bedre legedekning. Tilgjengelig hele døgnet. Plikt til å vurdere pas, ikke kun avvise og henvide til Åsgård UNN Tromsø pga plassmangel og lignende. Raskere tilbakemeldinger. Pas går i år uten tilbakemelding. Bedre kompetanse på spesielt personlighetsforstyrrelser.

Flere leger og psykologer. Akutt døgntilbud – spesielt for avrusning(alkohol). Stort savn. De dårligste må innlegges med avd!

Dårlig med arbeidsmiljø internt på DPS er medvirkende årsak til at stillinger ikke besetter. Pasienter som går til oppfølging får time hos forskjellige psykiatere hver gang. Dette er svært uheldig. Utenlandske psykiatere kjenner ikke lokale forhold. -> Bedre arbeidsmiljø. Bedre organisering og opplæring/orientering av vikarer.

Færre interne samarbeidsmøter på DPS. Besette ledige stillinger. Samarbeid om pasienter. Flere psykologer.

For få leger og psykologer. Ubemannet. For å øke rekrutteringen må det gis bedre betingelser/lønn.

- Bedre behandlingsskapasitet. - Kortere tid fra vurdering til iverksatt behandling. - Tilbakemelding underveis i en langvaring behandling.

- Kompetent og stabil ledelse, - Å ikke hemme dialog med fastleger + andre deler av primærhelsetjenesten.

- Stabilitet legetjenesten, flere psykiatere. - Ta i mot øyeblikkelig hjel henvendelser til vurdering og innleggelse.

Tiltak for å få besatt flere fagstillinger, spesielt legestillinger. Tiltak for å beholde fagfolk – de fleste har ”flyttet”. Få en ledelse som er i stand til å få de ansatte til å føle seg ønsket, trygge og verdsatt – og ikke det motsatte. Kommunikasjon internt og utad til samarbeidspartnere må bli bedre (overfor pasienter tror jeg det kommuniserer bedre). Man må igjen få tilbake nødvendig flyt og turnover av pasienter i døgnavdelingen – den har lenge blitt opplevd som ”plugget”. Ventetid på ordinær behandling (etter initial vurdering) må ned, den er nå ofte 1-2 år. Men i psykogeriatrisk team fungerer bra.

Stimuleringstiltak for å tekke til seg fagfolk Overføring av ledelse til UNN Tromsø. Eller ansette ny ledelse i Harstad.

SENTER FOR PSYKISK HELSE NORD-TROMS

Mer tilstede. Øke arbeidskapasiteten med pas. Henvise videre når de ikke kommer til målet med sine ressurser.

Få besatt stillinger m/norske psykiatere. De ansatte får ta vare på hverandre. Bedre arbeidsmiljø. Øke antallet psykologer.

- Styrke legetilbud, slik at alle pasienter får en medisinsk/medikamentell vurdering. - Har opplevd (flere ganger) at allmennlegen (meg) må vurdere medikamentell behandling av egne pasienter, sammen med psykolog. Da synes jeg noe av poenget med DPS’et faller bort.

SENTER FOR PSYKISK HELSE OFOTEN

Kvalitet og kvantitet (dvs flere pas/dagtid poliklin.møter) Redusere møtesdeltakande til ett minimum. Integrere sig i det totala helsevesendet og ikkje operere som en ”vaticanstat” etc.

Det dreier seg i hovedsak om bedring av stabilitet for legetjenesten (les faste psykiatere) For mange vikarer gir dårlig kontinuitet og faglig tillit.

Epikrise etter hver eneste konsultasjon, på VOP og BUP slik vi fra somatikken!

Bedre tilbakemeldinger underveis i behandling. Og epikriser ved avsluttet behandling (gjelder poliklinikken først og fremst).

MIDT-FINMARK DPS SANKS

Besette psykiaterstillinger FAST med 100% ikke vikarer som nå. Døgnavd. er preget av hensynet til rolige, styrbare pasienter som belaster avd minst. Urolige pasienter, krevende pas. avvises ofte. For tungroddede prosedyrer for innleggelse. Samarbeid per veiledning mot 1.linje er svak, være proaktive her. Være mer fleksibel overfor 1.linje behov, være villig til å dele på oppgavene i større grad.

Ofte stor mangel på leger! Vage diagnoser – ikke god utredning. Behandlingsmetoder som ikke er evidence based. Diagnose for eksempel Moderat depresjon, uten at pas er vurdert med validerte verktøy og uten at medikamenter vurderes som behandling. Et DPS styrt av spl/klin. sosionomer uten nesten kjennskap til farmaka beh. av lidelser. Pas. som ikke er tilgjengelige eks. samtalerapi får dette som eneste behandling. Er svært misfornøyd med denne 2.linjetjenesten, føler at man som fastlege driver mer avansert og entusiastisk behandling.

- Få sekretær til å skrive notat/epikriser slik at legene kan lese inn på bånd og derfor få mer detaljer/bedre epikrise. - Flere psykiaterstillinger. - Bedre epikriser. - Oftere samarbeidsmøter.

Flere stabile psykiatere! Legen skal alltid involveres ved epikriseskriving. Lege psykiatervurdering også på de pasienter som går hos behandlere av en annen yrkesbakgrunn. Bedre forslag for videre oppfølging ved epikrisene.

Legestillinger må besettes. Skrivetjeneste bør reinnføres for å kunne bruke legens tid bedre. Kopi av polikliniske notater burde, i det minste en gang per kvartal, gå i kopi til fastlege. Dette burde alltid sendes dersom medikasjon er endret. Ideelt sett burde DPS'et fungere som et lokalsykehus med akuttfunksjon for frivillige innleggelse. Slik det ser ut i dag er det langt igjen dit.

- Pkt 31: De klarer ikke ta seg av pasienter som ender opp tvangsinnlagt. Dette kunne vært unngått. - DPS må kunne ta seg bedre av semi-akutte pasienter – pasienter som ikke kan behandles i kommunehelsetjenesten, men som er for friske til tvangsinnleggelse. - Det er behov for et forsterket omsorgsbehov med mulighet for skjerming. Tromsø er 57 mil unna og er ikke et egnet alternativ.

Har tatt opp en reke forslag til fenomenet samgang, oppfølging og samarbeid, men uten gehør. Loves mye bot og bedring, men skjer skremmende lite. Innen annen spesialistgenre tilbyr/gir et så sammensatt dårlig tilbud som DPS, beklager klagesangen, men på vegne av pasientene er det på sin plass.

VEST-FINNMARK DPS

Større og bedre tilgjengelighet. Tettere samarbeid med primærhelsetjenesten. Opprette flere stillinger – har videre opplevelsen av at det er trangt å "komme gjennom nåløyet" for enkelte pasientgrupper.

Øke kapasiteten for behandling. Mitt inntrykk er at de som kommer inn får god behandling, mens man ikke vet noe om de som står på venteliste. Jeg synes det er et paradoks at jeg som fastlege skal behandle 20-25 pas pr dag inkludert samtaleterapi med pas. som har alvorlige psykiske lidelser. Jeg tror at antall pasienter pr dag bør økes ved DPS og at mer må gå kritisk gjennom tidsbruk på møter og hvem som skal delta på møter. Ut ifra epikriser får man også inntrykk av at samtale terapitimer kan få for lang tid. Tenk på de som står uten tilbud. Fastleger må jobbe raskt og dette må også DPS forsøke i større grad.

Økt bemanning, stabilitet på fagpersonell, større bruk av psykiater/psykolog, blir for mye sosionom/SPL-oppfølgning som oppleves lite tilfredsstillende i mange situasjoner. Videre at det sendes info til fastlege ILP av en utredning/behandling, ikke bare når pasienten avsluttes. Samarbeidsmøter/fagdager.

Vaktordning etter kl 16. i helg bør etableres. Bedre legedekning bør tilstrebes.

- Ansett flere leger og psykologer. - Når en lege ber om psykolog, ikke sed pas til en sykepleier. - Send regelmessig tilbakemelding om behandling. - Behold kapasitet til akutte/subakutte pasienter.

Rekruttering og stabilisering av fagpersonell, særlig psykiatere og psykologer. Slå sammen til større enheter, som kan gi bedre fagmiljøer som kan gi bedre supermisjon og rekruttere bedre.

Flere psykiatere. Flere psykologer. Døgntilbud. Akutt innleggelse mulig!

DPS'et mangler AKUTTILBUD. DPS'et har for få DØGNPLASSER. DPS'et har for få spesialister (leger og psykologer)

Flere leger + flere psykologer. Færre sosionomer, sykepleiere etc.

Muliggjør rådgivning i akutte situasjoner. Dagens løsning er rettet mot nærmeste universitetsklinikk.

Elektronisk kommunikasjon mangler (henvisninger, epikriser). Ønsker å få det på plass. Det er ikke gode nok rutiner for å gi tilbakemeldinger/sende epikriser til primærhelsetjenesten.

Fast tilbakemelding hver 3. måned, i form av brev til fastlegen. Mer samarbeidsmøter/evt. kurs, med fastlegene.

ØST-FINNMARK DPS

VPP K.nes fungerer utmerket, ofte får man tak i de man skal ha tak i; DPS Tana er en ullen fjern flytende ukjent enhet som gjerne gjør ubegripelige ting, kjører eget løp; virker som mye fagstab endringer. VPP&DPS bør som psyken komme online med NHN og digitalisere hele prosessen.

Den største mangelen etter min erfaring (ca 25 år) er mangel på psykologspesialister og psykiatere. Har ingen fagperson å diskutere med. Psykiatriens mangel på akuttomsorg er påfallende og til dels skandaløs. Ingen i Finnmark jeg som fastlege kan ringe til fr å få råd utenom arbeidstid (ingen leger/psykologer). Foreslår en konsultasjonstjeneste hvor vi kan få råd på telefon (men det er en forutsetning at telefonen betjenes av leger eller psykologer).

Må etablere akutt tilbud for: y poliklinisk vurdering spes suicidale pasienter. X innleggelse i døgnavd. DPS Tana.