

RAPPORT

Kommunenes vurdering av distriktpsykiatriske tilbud

Torleif Ruud
SINTEF Helse

September 2006

■ www.sintef.no

**SINTEF****SINTEF Helse**

Postadresse:
7465 Trondheim/
Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:
40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)
Telefaks:
22 06 79 09 (Oslo)
930 70 500 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

Kommunenes vurdering av distriktpsykiatriske tilbud

FORFATTER(E)

Torleif Ruud

OPPDRAAGSGIVER(E)

Norges forskningsråd, Styringsgruppe for evaluering av
Opptrappingsplan for psykisk helse

RAPPORTNR. SINTEF A259	GRADERING Åpen	OPPDRAAGSGIVERS REF. Spesialrådgiver Signe Bang	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 978-82-14-04018-0	PROSJEKTNR. 785198.01	ANTALL SIDER OG BILAG 27 sider + vedlegg
ELEKTRONISK ARKIVKODE Kommunenes vurdering av DPS.doc		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Torleif Ruud <i>Torleif Ruud</i>	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Rolf W Gråwe <i>Rolf W. Gråwe</i>
ARKIVKODE E	DATO 05.09.2006	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Britt Venner, forskningssjef <i>Britt Venner</i>	

SAMMENDRAG

Kommunale helse- og sosialtjenester og et utvalg fastleger i de 45 kommuner/bydeler fikk i 2005 tilsendt et spørreskjema om deres vurdering av det distriktpsykiatriske senteret i området. Dette gjaldt til sammen åtte DPS-er som er med i en undersøkelse om utbyggingen av slike sentre. Det kom inn i alt 241 skjema, med 111 skjema fra fastleger og 130 skjema fra andre i den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Kommunene var mest fornøyd med tilgangen på drøfting pr telefon, kvalitet på utredning og behandling, og nytten av råd og veiledning. De var minst fornøyd med ventetid for behandling og med viljen ved DPS til å ta vanskelige saker. Kvaliteten på tilbudene ble vurdert til å være bedre enn samarbeid og tilgjengelighet. Det var få forskjeller mellom de åtte DPS-ene, med unntak av noen forskjeller knyttet til samarbeidsforhold.

DPS-tilbudet ble vurdert som best for pasienter med depresjoner, langvarige psykotiske lidelser, akutte psykoser eller manier, kriser uten innleggelsesbehov, og angstlidelser. Kommuneansatte vurderte det slik at pasienter med personlighetsforstyrrelser mottar noe dårligere tilbud, og at pasienter med alderspsykiatriske lidelser og pasienter med kombinasjon av psykisk lidelse og rusmiddelmisbruk får det dårligste tilbudet av de pasientgruppene det var spurt om. Den eneste markerte forskjellen mellom DPS-enes tilbud til disse pasientgruppene, var at ett DPS har et klart bedre tilbud til alderspsykiatriske pasienter enn de andre DPS-ene.

Ut fra en retrospektiv vurdering var det en signifikant høyere tilfredshet med tilbudene i 2005 enn 2002 for DPS-ene samlet sett, med en signifikant bedring for fem DPS og ingen sikker bedring for tre DPS.

DPS-ene har i stor grad de samme utfordringene når det gjelder forbedring av tilbudene, og i den videre utviklingen bør en blant annet legge vekt på forbedring av samarbeid og tilgjengelighet.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	helse	health
GRUPPE 2	helsetjenester	health services
EGENVALGTE	distriktpsykiatriske sentre	community mental health centers
	desentralisert psykiatri	community psychiatry
	primærhelsetjenesten	primary care

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	3
Tabeller	5
Figurer.....	6
Forord	7
Sammendrag	8
1 Innledning	11
1.1 Undersøkelse som del av et større prosjekt	11
1.2 Forventninger til DPS-er ut fra offentlige dokumenter	11
1.3 Problemstillinger for undersøkelsen	12
2 Hvordan undersøkelsen er gjennomført.....	13
2.1 Utforming av undersøkelsen.....	13
2.2 Spørreskjemaet.....	13
2.3 Hvem som ble spurt om å fylle ut spørreskjemaet	14
2.4 Hvem som har besvart spørreskjemaet.....	14
3 Vurdering av tilbudene og samarbeid.....	16
3.1 Samlet vurdering av ulike sider ved tilbudet	16
3.2 Forskjeller mellom de åtte distriktpspsykiatriske sentra	17
3.3 Forskjeller sett i forhold til annen informasjon	19
4 Vurdering av tilbudet til ulike pasientgrupper	21
4.1 Vurdering av tilbudet til ulike pasientgrupper.....	21
4.2 Forskjeller mellom distriktpspsykiatriske sentre	22

5 Vurdering av endring i tilbud over tid.....	24
6 Kommentarer og anbefalinger	25
Litteraturreferanser	26
Vedlegg	27

Tabeller

Tabell 2.1 Fordeling av utfylte skjema på DPS-områder	14
Tabell 2.2 Hvor mye de som fylte ut skjemaet har hatt kontakt med ulike tilbud ved DPS...	15
Tabell 3.1 Samvariasjon mellom indekser for kommunenes vurderinger og andre mål på samme dimensjoner	20

Figurer

Figur 3.1 Gjennomsnittsskåre for hvert spørsmål for alle DPS-ene samlet	16
Figur 3.2 Boksdiagram over samlet vurdering av tilbudene ved hver av de åtte DPS-ene	18
Figur 3.3 Gjennomsnittsskårer på indekser for samarbeid, kvalitet og tilgjengelighet.....	19
Figur 4.1 Gjennomsnittsskårer for vurdering av tilbudet til ulike grupper ved DPS-ene samlet.....	21
Figur 4.2 Vurdering av tilbudet for hver pasientgruppe ved hvert DPS (gjennomsnittsskårer).....	22
Figur 5.1 Endringer av tilbudet alt i alt fra 2002 til 2005 ut fra retrospektiv vurdering	24

Forord

Denne undersøkelsen er en del av prosjektet Bidrar utbyggingen av distriktpsikiatriske sentre til bedre tjenestetilbud og høyere brukertilfredshet, som inngår i Forskningsrådets evaluering av Opptrappingsplan for psykisk helse.

Undertegnede takker fastleger og ansatte i kommunale helse- og sosialtjenester for at dere tok dere tid til å fylle ut og sende inn spørreskjema i denne undersøkelsen. Den vurdering dere har gitt som samarbeidspartnere med de distriktpsikiatriske sentrene, er en verdifull og viktig tilbakemelding til både de distriktpsikiatriske sentrene, helseforetakene som driver dem, og statlige helsemyndigheter som legger føringer for videreutviklingen av tjenestene.

Ledere og fagpersonale ved de åtte DPS-ene som er med på undersøkelsen har ved lokalt besøk våren 2006 fått resultatene av undersøkelsen, og dermed også tilbakemelding på de tilbudene de gir til pasienter og samarbeidspartnere i kommunene. Jeg opplevde at ledere og fagfolk ved de åtte sentrene tok i mot denne tilbakemeldingen med åpenhet, og at de brukte den som et innspill i sin prosess med å vurdere det tilbudet de gir og hvordan det kan forbedres. Noen DPS hadde også invitert fastleger og kommuner til å delta i denne tilbakemeldingen og diskusjon om resultatene.

Rapporten vil bli gjort tilgjengelig for både fastleger og kommuner som har bidratt med sine vurderinger av de distriktpsikiatriske tilbudene, og for de åtte DPS-ene som ved sin deltakelse i dette prosjektet både selv har samlet inn mye data, og viser vilje og interesse for å bruke resultatene som ledd i den videre utviklingen av sine tilbud og sitt samarbeid med både brukere og samarbeidspartnere.

Det er mitt ønske og håp at denne rapporten kan brukes i en konstruktiv kontakt mellom DPS-ene og de kommunale tjenestene om å utvikle sitt samarbeid og sine tilbud til beste for alle som i kortere eller lengre tid har bruk for dem.

Oslo, september 2006

Torleif Ruud

Prosjektleder

Sammendrag

Denne rapportert redegjør for en undersøkelse der kommunale helse- og sosialtjenester og et utvalg fastleger i 45 kommuner/bydeler i 2005 besvarte et spørreskjema om deres vurdering av det distriktpsikiatriske senteret i området. Dette gjaldt tilbudene fra de åtte DPS-ene som er med i prosjektet Bidrar utbyggingen av distriktpsikiatriske sentre til bedre tjenestetilbud og høyere brukertilfredshet. Prosjektet inngår i den evalueringen som Norges forskningsråd på oppdrag fra myndighetene gjør av Opptappingsplan for psykisk helse.

Gjennomføring av undersøkelsen

Undersøkelsen om hvordan fastleger og kommunale helse- og sosialtjenester vurderer tilbudene ved de distriktpsikiatriske sentrene og samarbeidet med disse, beskriver hvordan tilgjengelighet, samarbeid og faglig kvalitet ved åtte DPS ble opplevd i 2005. Skjemaene ble besvart anonymt. Det ble sendt til i alt 279 fastleger og til alle kommunene i hvert DPS-område. Det kom inn i alt 111 skjema fra fastleger (svarprosent 40 %) og 130 skjema fra andre i den kommunale helse- og sosialtjenesten (ukjent svarprosent).

Spørreskjemaet bygde på erfaringene med et skjema brukt i en tidligere undersøkelse. Det ble valgt ut 15 spørsmål om ulike sider ved tilbudene ved DPS og samarbeidet med DPS (tilgjengelighet, hjelp med vanskelige saker, kvalitet på tjenestene, samarbeid, og organisering av tilbudene), og åtte spørsmål om tilbudene ved DPS til en del større pasientgrupper.

Vurdering av ulike sider ved tilbudet: Samarbeid, kvalitet og tilgjengelighet

Kommunene var samlet sett er mest fornøyd med tilgangen på drøfting pr telefon, kvalitet på utredning og behandling, og at de har nytte av råd og veiledning. De var minst fornøyd med ventetid for behandling og viljen ved DPS til å ta vanskelige saker. Andre sider ved tilbudet som det ble spurt om, ligger mellom disse to nevnte gruppene av aspekter ved tilbudet fra DPS.

Det var ingen signifikante forskjeller mellom hva fastlegene og andre fagfolk svarte på de 15 spørsmålene eller på indeksene som bygger på disse. Analysene av forskjeller mellom DPS-ene er derfor gjort samlet for fastleger og andre.

Det var noen signifikante forskjeller mellom DPS-ene når det gjaldt en samlet vurdering ut fra gjennomsnittet av de 15 spørsmålene om ulike sider ved tilbudene. Lillehammer DPS fikk signifikant høyere skåring ($p < 0,01$) enn de andre DPS-ene med unntak av Ringerike, Vesterålen og Edwin Ruud. De tre siste skåres ikke forskjellig fra verken Lillehammer eller de andre DPS-ene. Ut fra at de åtte DPS-ene vurderes å være bedre utbygd enn gjennomsnittet av DPS-er i Norge, er det sannsynlig at en ville finne større variasjon i DPS-ene ved en tilsvarende vurdering av alle DPS-ene i landet.

Indekser for de tre dimensjonene samarbeid, kvalitet og tilgjengelighet ble brukt ut fra en faktoranalyse av de 15 spørsmålene om ulike sider ved tilbudene. Kvaliteten på tilbudene ble vurdert til å være bedre enn samarbeid og tilgjengelighet. Det var få forskjeller mellom DPS-ene for disse dimensjonene, med unntak av noen forskjeller når det gjaldt samarbeid.

Det er en viss samvariasjon mellom indeksene for kommunenes vurderinger og ulike andre mål på noe av det samme. Bemanningen har en viss samvariasjon med samlet vurdering, samt med vurdering av samarbeid og tilgjengelighet. Vurderingen av samarbeid har også en viss samvariasjon med andelen pasienter der DPS har hatt kontakt med fastlegen, og den vekt personalet legger på kontakt med de kommunale tjenestene. Kommunenes vurdering av kvalitet ser ut til å være relativt høyt korrelert til personalets opplevelse av programklarhet i behandlingen og hjelp ved veiledning. Tilgjengelighet har en viss samvariasjon med registrert median ventetid og den vekt personalet mener de legger på å kunne gi rask hjelp. Det er også en relativt høy samvariasjon mellom bemanning og antall pasienter ved DPS sett i forhold til befolkningen.

Vurdering av tilbudene for ulike pasientgrupper

Tilbudene ved DPS-ene samlet ble ikke vurdert som like godt for alle pasientgruppene det ble spurt om. Det ble vurdert som best (gjennomsnitt i overkant av middels på skalaen) for pasienter med depresjoner, langvarige psykotiske lidelser, akutte psykoser eller manier, kriser uten innleggelsesbehov, og angstlidelser. Selv om det er noen signifikante forskjeller i vurderingen av tilbudene for disse gruppene, ligger de likevel nær hverandre på skalaen.

Kommuneansatte vurderte det slik at pasienter med personlighetsforstyrrelser mottar noe dårligere tilbud enn gruppene som er nevnt ovenfor, og at pasienter med alderspsykiatriske lidelser og pasienter med kombinasjon av psykisk lidelse og rusmiddelmisbruk får det dårligste tilbudet. Den eneste markerte forskjellen mellom DPS-enes i deres tilbud til ulike pasientgrupper var at Lillehammer ble vurdert til å ha et klart bedre tilbud til alderspsykiatriske pasienter enn alle de andre DPS-ene. Dette skyldes at Lillehammer DPS har en døgninstitusjon og spesielle funksjoner og kompetanse innen alderspsykiatri.

DPS-ene blir vurdert til å gi best tilbud til de pasientgruppene som tradisjonelt har vært viktige målgrupper for psykisk helsevern, - både de mest utbredte lidelsene som depresjoner og angstlidelser, og de mer ressurskrevende gruppene med alvorlige psykiske lidelser som psykoser og akutte tilstander av ulike slag. Pasienter som krever mer sammensatt kompetanse (som pasienter med psykisk lidelse og rusmiddelmisbruk eller alderspsykiatriske pasienter), får altså i følge fastleger og kommuner et noe dårligere tilbud ved DPS-ene enn de andre. Dette gjelder også delvis pasienter med personlighetsforstyrrelser.

Vurdering av endringer i tilbudene alt i alt over tid

Siden det ikke ble brukt noe tilsvarende spørreskjema i 2002, vi kan ikke sammenligne svarene fra 2005 med svar fra 2002. Men vi inkluderte ett spørsmål om tilbudet fra DPS samlet sett i 2005, og ett om tilbudet samlet sett tre år tidligere.

For alle DPS-ene samlet var det en signifikant høyere tilfredshet med tilbudene i 2005 enn 2002, men forskjellen var ikke stor. Ut fra denne retrospektive vurderingen var det en signifikant bedring av tilbudene ved fem DPS og ingen sikker endring ved tre DPS.

Diskusjon og anbefalinger

For de fleste sider ved tilbudene var det lite forskjeller mellom DPS-ene i kommunenes vurderinger. De åtte DPS-ene har derfor i stor grad de samme utfordringene når det gjelder å forbedre tilbudene.

Fastleger og andre i kommunene vurderte det slik at samarbeid og tilgjengelighet var mindre tilfredsstillende enn kvaliteten på utredning og behandling. I videreutvikling av tilbudene bør en derfor blant annet legge vekt på å øke tilgjengeligheten og bedre samarbeidet med kommunene. I følge kommunene er det særlig alderspsykiatriske pasienter og pasienter med kombinasjon av psykisk lidelse og rusmiddelmisbruk som har behov for et bedre tilbud.

Resultatene av undersøkelsen må også vurderes ut fra sterke og svake sider ved metoden som er brukt. Styrken er at viktige kommunale samarbeidspartnere har gitt sin vurdering av tilbud og samarbeid, og at funnene synes å være konsistente på tvers av DPS. Men spørreskjemaet er ikke et godt etablert eller validert måleinstrument, og det kan også være at spørsmålene ikke er sensitive nok til å måle en del forskjeller. Svarprosenten er lavere enn ønskelig, og vi vet ikke om de som er svart er representative for alle innen den kommunale helse- og sosialtjenesten. Ved tolkning av resultatene må en derfor huske at det er en viss usikkerhet knyttet til resultatene. Det er derfor også ønskelig med flere undersøkelser om kommunenes vurdering av DPS-ene.

Planene om å bruke skjemaet om igjen i ny undersøkelse i 2007/2008 vil gi mulighet til å måle om det har skjedd endringer i kommunenes vurdering av tilbud og samarbeid, og det vil da også være mulig å gjøre metodiske forbedringer i gjennomføringen av undersøkelsen.

1 Innledning

1.1 Undersøkelse som del av et større prosjekt

Denne rapportert redegjør for en undersøkelse der kommunale helse- og sosialtjenester og et utvalg fastleger i 45 kommuner/bydeler i 2005 fikk tilsendt et spørreskjema om deres vurdering av det distriktpsikiatriske senteret i området.

Dette gjaldt tilbudene fra de åtte DPS-ene som er med i prosjektet Bidrar utbyggingen av distriktpsikiatriske sentre til bedre tjenestetilbud og høyere brukertilfredshet. Prosjektet inngår i den evalueringen som Norges forskningsråd på oppdrag fra statlige myndigheter gjør av Opptrappingsplan for psykisk helse.

Prosjektet er godkjent av Etisk forskningskomite for Helseregion Midt-Norge, meldt til NSD/Datatilsynet og fått dispensasjon fra taushetsplikten fra Sosial- og helsedirektoratet i forbindelse med innhenting av data fra helsetjenestene.

Det er tidligere utgitt en rapport om status og variasjon i distriktpsikiatriske tilbud i 2002 (Ruud og Reas 2003) og en rapport om endringer i tjenestetilbud og brukertilfredshet fra 2002 til 2005 (Ruud et al 2006). Disse presenterer resultater fra datainnsamlinger i 2002 og 2005. Data om hvordan kommunene vurderer tilbudene fra DPS er bare samlet inn i 2005.

1.2 Forventninger til DPS-er ut fra offentlige dokumenter

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 (Stortingsproposisjon nr 63 (1997-98)) definerer og beskriver en del prioriterte mål for planlagte endringer gjennom planperioden. Omstrukturering av de voksenpsikiatriske spesialisthelsetjenestene ved utbygging av distriktpsikiatriske sentre er et sentralt organisatorisk virkemiddel.

Sosial- og helsedepartementet har i Rundskriv I-24/99 (1999) gitt en beskrivelse av hva et distriktpsikiatrisk senter (DPS) skal bestå av, og det er denne omtalen som det også henvises til i den veilederen Distriktpsikiatriske sentre – organisering og arbeidsområder (2001) som Statens helsetilsyn senere har gitt ut. Rundskrivet gir denne beskrivelsen:

Et DPS er en faglig selvstendig enhet som har ansvar for en vesentlig del av de allmennpsikiatriske tjenestene innen et geografisk område. Senteret bør bestå av poliklinikk, dagavdeling og døgnavdeling under en felles faglig ledelse. Det skal samarbeide nært med kommunene i opptaksområdet, gi råd og veiledning til aktuelle samarbeidspartnere i kommunene, og yte polikliniske og ambulante tjenester til pasienter i kommunene. Døgnavdelingen bør både kunne tilby korttids krise- og avlastningsopphold for hjemmeboende psikiatriske pasienter, og lengre tids opphold for behandling og rehabilitering.

DPS-et skal gi egne tjenester ved et bredt tilbud med god tilgjengelighet og god nok kvalitet. Med sin posisjon mellom førstelinjetjenesten og de mer spesialiserte sentralsykehusstilbudene har DPS-et også en oppgave i å bidra til koordinering av det samlede tilbudet for den enkelte bruker og til det samlede tilbudet for befolkningen i opptaksområdet.

Vi har også søkt etter internasjonal litteratur om primærhelsetjenestens vurdering av distriktpsikiatriske tjenester eller sentre (community mental health centres), men har i

likhet med arbeidsgruppen ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Opsahl Holte et al 2006) ikke funnet publikasjoner om andre tilsvarende undersøkelser. Dette betyr at dette også internasjonalt er et utforsket område uten etablerte måleinstrumenter og uten andre funn som en kan sammenligne resultatene med. Dette betyr også at denne undersøkelsen er et pionerarbeid.

1.3 Problemstillinger for undersøkelsen

Prosjektet Bidrar utbyggingen av distriktopsykiatriske sentre til bedre tjenestetilbud og høyere brukertilfredshet skal blant annet belyse disse problemstillingene:

- Bidrar utbygging av DPS-er til økt tilgjengelighet til tjenestene?
- Bidrar utbygging av DPS-er til bedre samarbeid i behandlingsnettverket?
- Er den faglige standard og kvalitet på tilbudene i utbygde DPS-er tilfredsstillende?

Undersøkelsen om hvordan fastleger og kommunale helse- og sosialtjenester vurderer tilbudene ved de distriktopsykiatriske sentrene og samarbeidet med disse, beskriver hvordan tilgjengelighet, samarbeid og faglig kvalitet ved åtte DPS ble opplevd i 2005.

Det er planlagt å gjenta denne undersøkelsen 2-3 år seinere, og en vil da i tillegg kunne vurdere om det har skjedd endringer i hvordan disse forhold blir vurdert av de fagfolkene i kommunene som er viktige samarbeidspartnere for DPS-ene.

2 Hvordan undersøkelsen er gjennomført

2.1 Utforming av undersøkelsen

Undersøkelsen er gjennomført med spørreskjema til fastleger og nøkkelpersoner innen andre deler av de kommunale helse- og sosialtjenestene. Skjemaene skulle besvares anonymt uten at det ble oppgitt navn på legen eller kommunen.

2.2 Spørreskjemaet

Spørreskjemaet er utformet for å innhente informasjon fra viktige samarbeidspartnere som primærhelsetjenesten og sosialtjenesten om hvordan de opplever de distriktpsykiatriske sentrene og samarbeidet med disse. Spørsmålene dreier seg om blant annet tilgjengelighet, kvalitet, kapasitet, veiledning, utredning, utskrivning og oppfølging etter utskrivning.

Spørreskjemaet til fastleger og spørreskjemaet til kommunale helse- og sosialtjenester er identiske når det gjelder spørsmålene om tilbudene ved DPS, men har noen tilpassede tilleggsspørsmål om arbeidssituasjonen til den/dem som fylte ut skjemaet og om deres kjennskap til det distriktpsykiatriske senteret i deres område. Navnet på det aktuelle DPS stod øverst på spørreskjemaet, slik at det ble kopiert opp en versjon for hvert DPS-område.

Både spørreskjemaet til fastlegene og spørreskjemaet til de kommunale helse- og sosialtjenestene følger med som vedlegg bakerst i denne rapporten.

Skjemaet bygger på et spørreskjema utviklet og brukt i 1994 i Helsetilsynets prosjekt Evaluering av psykiatriske helsetjenester. En del av spørsmålene og ideene i det skjemaet var hentet fra et spørreskjema som Petter Ekern og medarbeidere ved poliklinikken ved Universitetets psykiatriske klinikk på Vinderen hadde brukt i en undersøkelse i Oslo (Ekern 1996), en del var hentet fra en evaluering av effekten av å omorganisere den psykiatriske helsetjenesten i en del byer i USA (Ridgeley et al 1992), og noe fra undersøkelser i England og andre europeiske land. Spørreskjemaet som ble brukt i 1994 ble publisert i en rapport (Ruud og Breimoen 1996) med kopieringsklare skjema og veiledning i bruk ved evaluering av psykiatriske spesialisthelsetjenester. En del resultater og erfaringer fra bruk av dette skjemaet ble publisert i en annen rapport fra samme prosjekt (Ruud 1996). Dette spørreskjemaet fra 1994 er for øvrig også et av de som er lagt til grunn ved den utviklingen av et spørreskjema til fastleger som Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har gjennomført i løpet av 2005/2006 (Opsahl Holte et al 2006).

På grunnlag av analysene av data fra spørreskjemaet brukt i 1994 utformet vi i 2005 et kortere og mer oversiktlig spørreskjema ved at vi beholdt de spørsmålene som i 1994 gav mest varians i svarene, og som ved faktoranalyse syntes å gruppere seg i meningsfylte faktorer. Det ble valgt ut 15 spørsmål om ulike sider ved tilbudene ved DPS og samarbeidet med DPS, og åtte spørsmål om tilbudene ved DPS til en del større pasientgrupper. De 15 spørsmålene skulle ut fra analysene av skjemaet fra 1994 dekke følgende dimensjoner: Tilgjengelighet (spørsmål 1-3), hjelp med vanskelige saker (4-6), kvalitet på tjenestene (7-9), samarbeid (10-12) og organisering av tilbudene (13-15). Se skjema i vedlegg.

Alle spørsmålene gjaldt tilbudene slik de hadde vært i første halvår 2005, som var det tidsrommet der datainnsamlingen i 2005 ble gjort for det store prosjektet som denne undersøkelsen er en del av. Det ble også laget et spørsmål om tilbudene alt i alt i 2005 og et om tilbudene alt i alt tre år tidligere, for å gjøre en retrospektiv sammenligning over tid.

2.3 Hvem som ble spurt om å fylle ut spørreskjemaet

Spørreskjemaene ble sendt ut pr post i midten av august 2005 til et tilfeldig utvalg av fastleger innen hvert DPS-område, samt et par uker seinere til alle de 45 kommunene/bydelene som var en del av opptaksområdet til et av de åtte DPS-ene i undersøkelsen. Det ble vedlagt ferdig frankert svarkonvolutt til alle.

Ut fra liste over fastleger med adresser på nettstedet www.lommelegen.no ble det gjort et tilfeldig utvalg av ca 40 leger innen hvert DPS-område, ut fra et en ved en forventet svarprosent på omtrent 50 % da ville få inn omtrent 20 skjema om hvert DPS, som ble vurdert til å være tilstrekkelig for sammenligning. I noen DPS-områder med få kommuner var det ut fra oversikten litt færre enn 40 fastleger, og vi sendte da skjema til alle disse.

Fastlegene ble bedt om å svare innen to uker ut fra antagelsen om at det skulle bidra til å motivere dem for å svare på det korte spørreskjemaet med en gang, i stedet for å legge det til side med økt risiko for at det ikke ble fylt ut.

Hver kommune fikk tilsendt 15 kopier av spørreskjemaet med oppfordring til helse- og sosialledelsen i kommunen om at ledere og andre nøkkelpersoner innen tjenestene ble spurt om å fylle ut skjemaet. De ble bedt om å svare innen tre uker, ut fra at det ville ta tid å distribuere skjemaene og samle dem sammen igjen for å sende dem. Fristen ble ved beskjed via e-post forlenget et par uker etter henvendelse fra en kommune om dette.

2.4 Hvem som har besvart spørreskjemaet

Det kom inn i alt 111 skjema fra fastleger og 130 skjema fra andre i den kommunale helse- og sosialtjenesten. Fordelingen på de ulike DPS-områdene er vist i tabellen nedenfor.

Tabell 2.1 Fordeling av utfylte skjema på DPS-områder

DPS-område	Antall kommuner/bydeler	Skjema fra fastleger	Skjema fra kommuner	Skjema i alt
Moss	4	21	18	39
Edwin Ruud	7	13	15	28
Lillestrøm	8	14	21	35
Lillehammer	12	18	32	50
Ringerike	2	13	6	19
Nordre Vestfold	5	13	9	22
Betanien	2	13	16	29
Vesterålen	5	6	13	19
Til sammen	45	111	130	241

I tillegg til de 111 som svarte som fastlege, var det 17 leger blant de kommunalt ansatte som svarte, slik at antallet svar fra allmennleger var 128 (53 % av svarene). Det var ellers 25 skjema (10 %) fra pleie/omsorgstjenestene, 56 skjema (23 %) fra psykiatriteam i kommunene, 14 skjema (6 %) fra sosialtjenesten og 18 skjema (8 %) fra andre typer tjenester. Kommunale dagtilbud er trolig en del av den siste gruppen.

Svarprosenten fra fastleger var 40 prosent i gjennomsnitt på tvers av de åtte områdene. En tabell som viser antallet utsendte skjema til fastleger i hvert DPS-område og antallet utfylte skjema fra disse, er tatt med i vedlegget bakerst i rapporten.

Svarprosenten fra de kommunale helse- og sosialtjenestene i de 45 kommunene er usikker, da det av hensyn til den anonyme utfyllingen ikke var bedt om opplysning om kommune. Det er også trolig at en del skjema fra kommunene er fylt ut av team som besvarte ett skjema sammen, slik at antallet personer bak vurderingene er større enn antallet utfylte skjema. Ut fra antallet skjema som kom inn med omtrent tre skjema pr kommune i gjennomsnitt, er det sannsynlig at de fleste kommunene har sendt inn ett eller flere skjema.

Vurdering av tilbudene ved det distriktpsikiatriske senteret forutsetter kjennskap til hvordan de ulike tilbudene er. Slik kjennskap bør fortrinnsvis være ut fra egen kontakt med senteret, selv om indirekte kunnskap ut fra andres erfaringer selvsagt også vil spille inn. Tabellen nedenfor viser fordelingen av svarene på spørsmål om hvor mye kontakt den/de som fylte ut skjemaet hadde hatt med ulike typer tilbud ved det distriktpsikiatriske senteret.

Tabell 2.2 Hvor mye de som fylte ut skjemaet har hatt kontakt med ulike tilbud ved DPS

	Ikke noe	Litt	En del	Mye
Kontakt med poliklinikk	7	57	130	43
Kontakt med dagenhet	78	92	58	5
Kontakt med ambulant team	129	58	30	14
Kontakt med døgnenhet	50	90	83	13

Ikke uventet hadde de som svarte hatt mest kontakt med poliklinikken, som jo både har flest pasienter og som har pasienter som bor hjemme og derfor samtidig kan ha kontakt med fastlege og kommunale tjenester. Dernest fulgte kontakt med døgnavdelinger. Det at ikke alle DPS har dagtilbud eller ambulante team, bidrar selvsagt til at kontakten med denne type tjenester er minst for fastlegene og de kommunale helse- og sosialtjenestene.

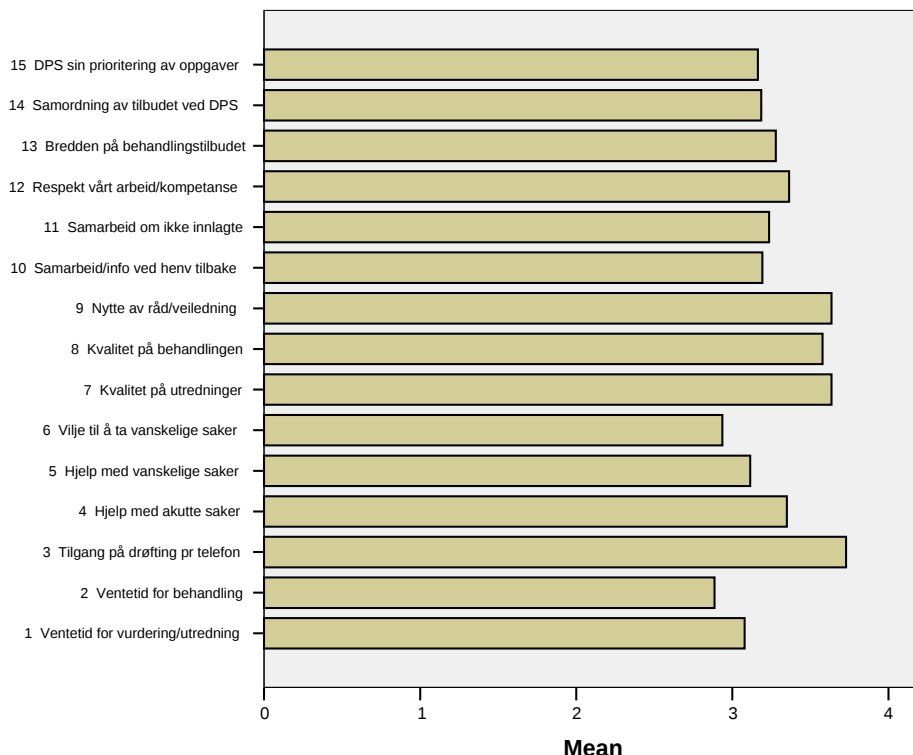
3 Vurdering av tilbudene og samarbeid

Dette kapitlet beskriver resultatene fra de 15 spørsmålene som utgjorde hoveddelen av spørreskjemaet. Resultatene er først fremstilt samlet for alle de åtte DPS-ene for å se på hvilke deler av tilbudet ved de distriktpsikiatriske sentrene kommunene vurderer som best. Derneft analyserer vi om det er forskjeller mellom DPS-ene, og om eventuelle forskjeller synes å ha en sammenheng med faktiske forskjeller i tilbudene slik disse er målt ved andre typer registreringer i prosjektet.

3.1 Samlet vurdering av ulike sider ved tilbudet

Femten av spørsmålene i spørreskjemaet gjaldt ulike sider ved tilbudene ved DPS og samarbeidet. Spørreskjemaet i vedlegget viser formuleringene i disse spørsmålene.

Figur 3.1 Gjennomsnittsskåre for hvert spørsmål for alle DPS-ene samlet



Figuren viser at kommunene samlet sett er mest fornøyd med tilgangen på drøfting pr telefon, kvalitet på utredning og behandling, og at de har nytte av råd og veiledning. De er minst fornøyd med ventetid for behandling og viljen ved DPS til å ta vanskelige saker. De andre sidene ved tilbudet som det er spurt om, ligger mellom disse to nevnte gruppene av aspekter ved tilbudet fra DPS. Det er svært signifikante forskjeller mellom skåringene på disse tre gruppene av spørsmål.

Gjennomsnittsskårene for de ulike spørsmålene ligger opp mot 4 (godt) for det som vurderes som best og ned mot underkant av 3 (middels) for det som vurderes som dårligst. En gjennomsnittsskåre på opp mot fire krever at en god del må ha svart 5 (svært godt). For de fire spørsmålene med høyest skåringer er det 13 til 42 som har svart godt. En tabell over frekvensfordelingen av svarene på hvert av de 15 spørsmålene er tatt med som vedlegg.

Vi har ikke tilsvarende vurderinger av andre nåværende DPS som vi kan sammenlikne disse resultatene med. Men siden disse åtte DPS-ene anses å være middels til relativt godt utbygde DPS (Ruud og Reas 2003), er det grunn til å tro at de ligger over det som ville være gjennomsnittet av DPS-ene i landet om kommunene hadde vurdert alle.

Leger har hovedansvar for henvisning og innleggelse av pasienter, og det kan derfor tenkes at leger ut fra sine oppgaver og sin kontakt med DPS-ene ville svare annerledes enn andre faggrupper innen de kommunale helse- og sosialtjenestene. Det var imidlertid ingen signifikante forskjeller mellom vurderingene ved leger og andre på de 15 spørsmålene eller på indeksene som bygger på disse. Vi har derfor ikke skilt mellom leger og andre i de analysene som er gjort.

Ved gjentakelse av slike vurderinger 2-3 år etter undersøkelsen i 2005, vil vi se om tilbudene ved DPS har endret seg slik fastlegene og andre i de kommunale helse- og sosialtjenestene vurderer dette. Kapittel 5 viser at ut fra en retrospektiv vurdering har tilbudene bedret seg fra 2002 til 2005.

3.2 Forskjeller mellom de åtte distriktpsykiatriske sentra

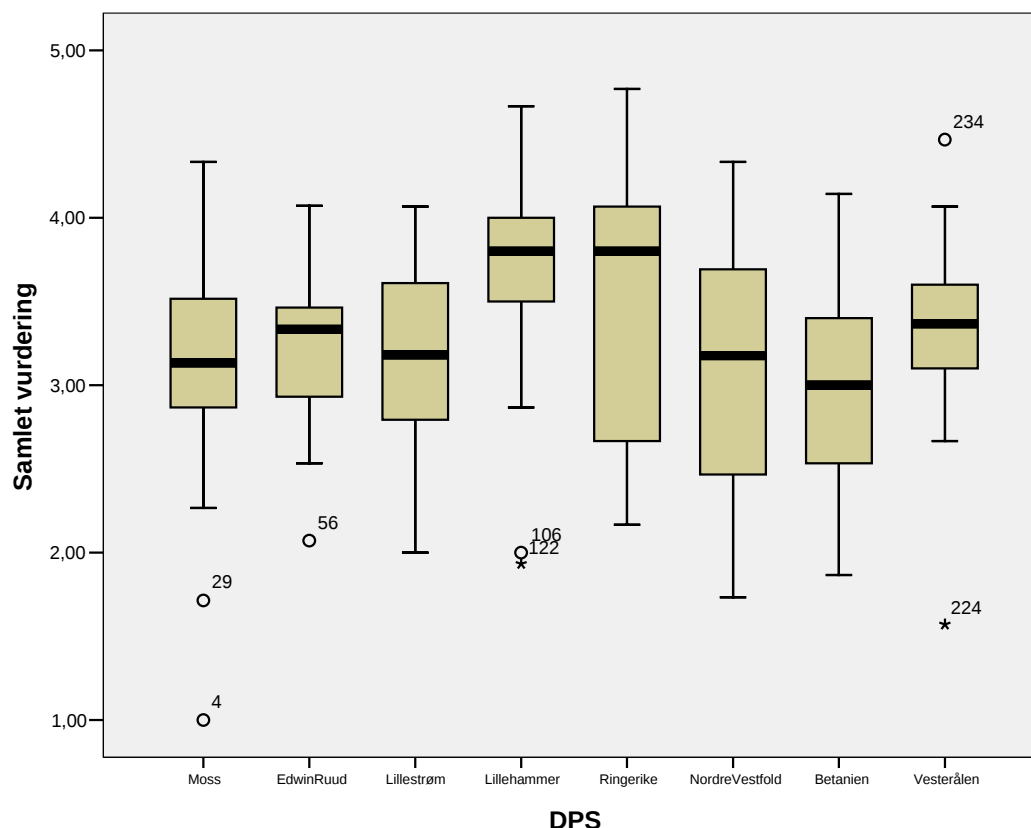
De 15 spørsmålene viste en høy intern konsistens (Cronbachs alfa = 0,93), og vi kan derfor bruke gjennomsnittsskåringen for disse femten spørsmålene som en indeks for samlet vurdering av tilbudene ved og samarbeidet med senteret. Siden det for noen DPS var for få svar fra fastleger til å ha grunnlag for statistiske analyser, er analyser av forskjellene mellom DPS-ene gjort for alle svar samlet, - altså uten å skille mellom svar fra fastleger eller andre.

Boksdigrammet nedenfor viser den samlede vurderingen av tilbudene for de åtte DPS-ene i undersøkelsen. I diagrammet er de tykke strekene midt i boksene median verdi, nederste og øverste kant av boksene henholdsvis 25 % og 75 % persentiler, og strekene viser registeret fra laveste til høyeste verdi, - med unntak av ekstreme verdier som er markert for seg.

Forskjellene i samlet vurdering av de åtte DPS-ene er testet ved enveis variansanalyse med Bonferronis justering. Lillehammer DPS får signifikant høyere skåring ($p < 0,01$) enn de andre DPS-ene med unntak av Ringerike, Vesterålen og Edwin Ruud. De tre siste skåres ikke signifikant forskjellig fra verken Lillehammer eller de andre DPS-ene. Siden de åtte DPS-ene vurderes å være bedre utbygd enn gjennomsnittet av DPS-er i Norge (Ruud og Reas 2003), er det sannsynlig at en ville finne større variasjon i DPS-ene ved en tilsvarende vurdering av alle DPS i landet.

Det er forskjellige fastleger og fagfolk som vurderer de ulike DPS-ene. Det kan derfor også tenkes at de bruker vurderingsskalaene ulikt ut fra ulike erfaringer å sammenligne med og dermed ulike forventninger til DPS-ene. Vi kan ikke ut fra vår undersøkelsen si noe sikkert om dette. En måte å undersøke dette på, kunne kanskje være å la alle kommunene også gi en tilsvarende vurdering av en skriftlig beskrivelse av et DPS, og så justere vurderingene av de virkelige DPS-ene ut fra eventuelle forskjeller i vurderingen av samme tenkte DPS.

Figur 3.2 Boksdiagram over samlet vurdering av tilbudene ved hver av de åtte DPS-ene



Faktoranalyse av de 15 spørsmålene bekreftet at de kan slås sammen til en samlet indeks (som ovenfor), men også at spørsmålene kan fordeles på tre faktorer med egenverdi over 1 og med en meningsfylt inndeling av spørsmålene. Spørsmålene fordelte seg i samsvar med den inndelingen vi hadde gjort ut fra 1994-skjemaet (se kap 2.2), men i færre antall faktorer (se faktoranalyse i tabell 2 i vedlegg). Den interne konsistensen for de tre faktorene var god med Cronbachs alfa på henholdsvis 0,88 og 0,82 og 0,87.

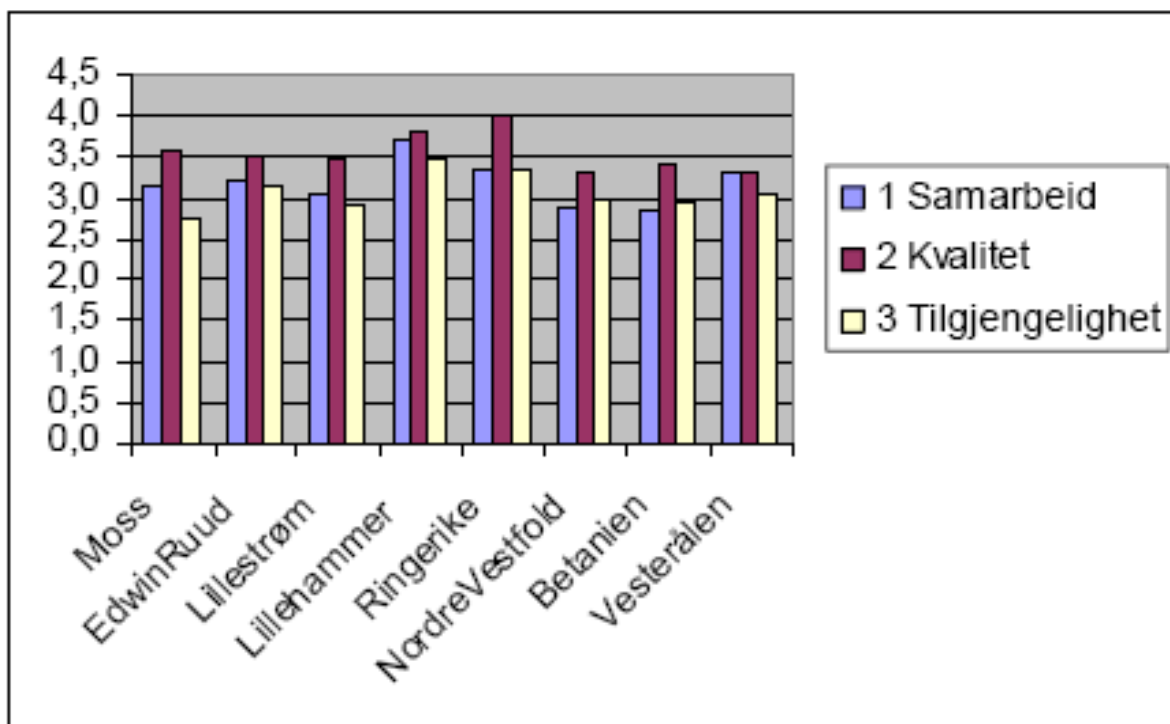
Ut fra faktoranalysen har vi laget tre følgende indekser som brukes ved sammenligning av kommunenes vurderinger av de åtte DPS-ene. Hver indeks utgjøres av gjennomsnittet av råskårene for de spørsmålene som er med i indeksen.

- **Samarbeid:** Hjelp med vanskelige saker, vilje til å ta vanskelige saker, hjelp med akutte saker, samarbeid om pasienter som ikke er innlagt, samarbeid og informasjon ved henvisning tilbake, respekt for vår del av arbeidet og vår kompetanse
- **Kvalitet:** Kvalitet på behandlingen, Kvalitet på utredninger, nytte av råd eller veiledning, tilgang på drøfting pr telefon
- **Tilgjengelighet:** Ventetid på behandling, ventetid på vurdering/utredning, bredden på behandlingstilbudet ved DPS, samordning av tilbudet ved DPS, DPS sin prioritering av oppgaver

I faktoranalysen forklarte den første faktoren (samarbeid) 53 % av variansen, den neste (kvalitet) 10 %, og den siste (tilgjengelighet) 7 %. Av de tre indeksene vi har laget, fanger dette spørreskjemaet altså opp mest informasjon om samarbeid.

Gjennomsnittsskårer for indeksene for hvert av de åtte DPS-ene er vist i figuren nedenfor.

Figur 3.3 Gjennomsnittsskårer på indekser for samarbeid, kvalitet og tilgjengelighet



Eventuelle forskjeller mellom de åtte DPS-ene for hver av disse tre indeksene er testet ved enveis variansanalyse med Bonferronis justering. Vi fant da mindre forskjeller enn for den samlede vurderingen der alle 15 spørsmål inngikk. Lillehammer var vurdert til å være signifikant bedre enn fire andre DPS når det gjaldt samarbeid (indeksen som bygget på faktoren som forklarte mest varians, se ovenfor og faktoranalysen i vedlegget), men bare bedre enn ett annet DPS når det gjaldt kvalitet og to når det gjaldt tilgjengelighet. For øvrig var det ingen signifikante forskjeller mellom DPS-ene på noen av de tre indeksene.

Men det var svært signifikante forskjeller ($p < 0,001$) for DPS-ene samlet når det gjaldt vurderingen av de tre dimensjonene som indeksene brukes som et mål for. Kvalitet ble vurdert som best (gjennomsnitt 3,6), dernest samarbeid (gjennomsnitt 3,2), og så tilgjengelighet (gjennomsnitt 3,1). Fastleger og de andre i de kommunale helse- og sosialtjenestene syntes altså at kvaliteten på tilbudene var bedre enn samarbeid og tilgjengelighet.

3.3 Forskjeller sett i forhold til annen informasjon

Vi har også sammenholdt kommunenes vurderinger med opplysninger prosjektet har samlet inn om blant annet bemanning, pasienter og behandlingspraksis. Slike analyser kan bare gjøres på institusjonsnivå, og det er en svakhet for analysene at vi da bare har åtte DPS-er.

Det er selvsagt bare der det er forskjeller mellom DPS-ene (f eks på samlet vurdering og vurdering av samarbeid) en kan forvente en samvariasjon med andre variabler.

Tabellen nedenfor viser korrelasjonskoeffisienter som et slikt mål på samvariasjon mellom kommunenes vurderinger og forhold som antas å være relevant for disse. For å unngå at enkeltverdier skal ha stor innvirkning på koeffisientene når det bare er åtte DPS som utgjør materialet, har vi brukt Spearmans korrelasjonskoeffisienter og ikke Pearsons. Ved inspeksjon av diagram der de ulike variablene er plottet mot hverandre, er det for de fleste korrelasjonene i tabellen nedenfor slik at noen av punktene utgjør en tilnærmet linje mens to-tre punkter ligger mer ut til en av sidene for denne hovedtendensen og dermed svekker grad av samvariasjon.

Tabell 3.1 Samvariasjon mellom indekser for kommunenes vurderinger og andre mål på samme dimensjoner

	Korrelasjonskoeffisienter (Spearman)			
	Samlet vurdering	Vurdering av samarbeid	Vurdering av kvalitet	Vurdering av tilgjengelighet
Samlet personale pr 100 000 innb (1)	0,64	0,71	-0,07	0,62
Leger/psykologer pr 100 000 innb (1)	0,43	0,36	0,10	0,52
Andel pasienter der kontakt fastlege (2)		0,31		
Vekt på kontakt med førstelinje (3)		0,48		
Programklarhet (3)			0,45	
Hjelp fra veiledning (3)			0,79*	
Andel personale m/ videreutdanning (4)			-0,37	
Andel leger/psykol. m/videreutdann.(4)			0,35	
Median ventetid ved DPS (2)				-0,49
Vekt på å kunne gi hjelp raskt (3)				0,33

(1) Fra Samdata psykisk helsevern for 2004, (2) Fra registrering av pasienter ved DPS-ene i 2005

(3) Fra spørreskjema til personalet ved DPS om postens/teamets kliniske praksis

(4) Fra spørreskjema til personalet ved DPS om egen utdanning

* Signifikant med $p < 0,05$

Bemanningen har en viss samvariasjon med samlet vurdering, samt med vurdering av samarbeid og tilgjengelighet. Vurderingen av samarbeid har også en viss samvariasjon med andelen pasienter der DPS har hatt kontakt med fastlegen, og den vekt personalet legger på kontakt med de kommunale tjenestene. Kommunenenes vurdering av kvalitet ser ut til å være relativt høyt korrelert til personalets opplevelse av programklarhet i behandlingen og hjelp ved veiledning, men uten noen klar samvariasjon med andel personale med videreutdanning.

Det er en viss negativ samvariasjon mellom tilgjengelighet (der ventetid inngår) og registrert median ventetid, noe som stemmer med at lengre ventetid betyr at kommunene er mindre fornøyd med ventetiden. Det er også noe samvariasjon mellom kommunenes vurdering av ventetid og den vekt personalet mener de legger på å kunne gi rask hjelp.

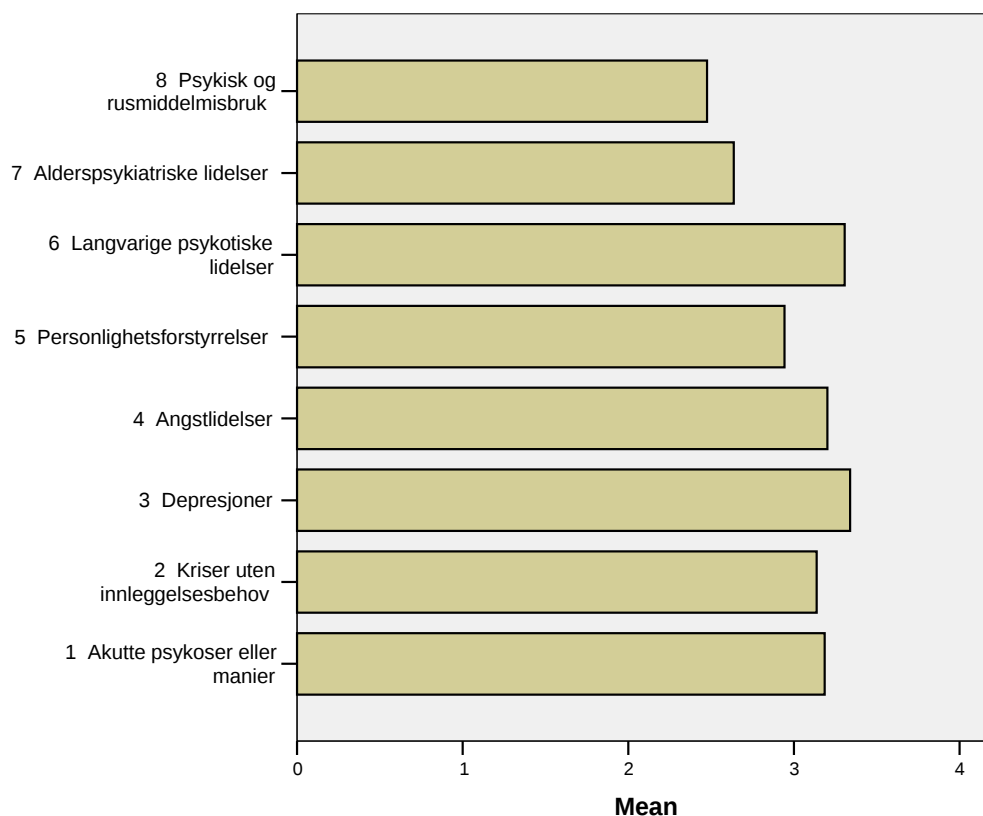
Antall pasienter pr 100 000 innbyggere som DPS har kontakt med i løpet av fire uker er et mål på hvor stor andel av befolkningen en når, - altså et mål på tilgjengelighet. Spearmans korrelasjonskoeffisient for samvariasjon mellom andel som nås og personale pr 100 000 innbyggere var 0,76 ($p < 0,05$), og mellom andel som nås og leger/psykologer pr 100 000 innbyggere var 0,60. Det er altså en relativt høy samvariasjon mellom bemanning og antall pasienter sett i forhold til befolkningen.

4 Vurdering av tilbudet til ulike pasientgrupper

Dette kapitlet beskriver resultatene fra åtte spørsmål om tilbudet til noen større pasientgrupper. Resultatene er først fremstilt samlet for alle de åtte DPS-ene. Derne­st analyserer vi om det er forskjeller mellom DPS-ene, og drøfter om eventuelle forskjeller synes å ha en sammenheng med faktiske forskjeller i tilbudene. Faktoranalyse gav ikke noe grunnlag for å dele inn pasientgruppene i færre grupper.

4.1 Vurdering av tilbudet til ulike pasientgrupper

Figur 4.1 Gjennomsnittsskårer for vurdering av tilbudet til ulike grupper ved DPS-ene samlet



Tilbudet ved DPS-ene samlet for de ulike pasientgruppene som det er spurt om, ble ikke vurdert som like godt for alle gruppene. Det ble vurdert som best (gjennomsnitt i overkant av middels på skalaen) for pasienter med depresjoner, langvarige psykotiske lidelser, akutte psykoser eller manier, kriser uten innleggelsesbehov, og angstlidelser. Selv om det var noen signifikante forskjeller i vurderingen av tilbudene for disse gruppene, lå de likevel nær hverandre på skalaen.

Det er særlig pasienter med alderspsykiatriske lidelser og pasienter med kombinasjon av psykisk lidelse og rusmiddelmisbruk som får dårligere tilbud enn andre pasientgrupper. Tilbudet til disse ble også skåret signifikant lavere ($p < 0,01$) enn tilbudet til pasienter med personlighetsforstyrrelser, som ble vurdert til å ha et noe dårligere tilbud enn gruppene som er nevnt i avsnittet ovenfor.

Det var kun to signifikante forskjeller mellom vurderingene ved fastleger og andre, og det gjaldt pasienter med personlighetsforstyrrelser og pasienter med kombinasjon av psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk. For begge disse gruppene var fastlegene mindre fornøyd med tilbudet enn de andre var. Siden forskjellene var små, har vi derfor valgt å gjøre analysene samlet for fastleger og andre også når det gjelder vurdering av tilbud til pasientgrupper.

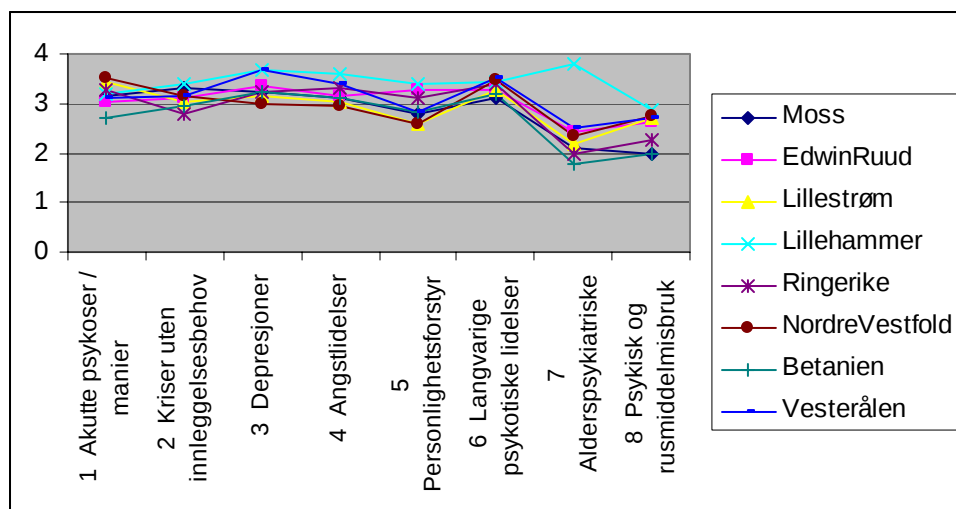
DPS-ene blir vurdert til å gi best tilbud til de pasientgruppene som tradisjonelt har vært viktige målgrupper som psykisk helsevern, - både de mest utbredte lidelsene som depresjoner og angstlidelser, og de mer ressurskrevende gruppene med alvorlige psykiske lidelser som psykoser og akutte tilstander av ulike slag. DPS som modell har særlig blitt utviklet for å gi et tilbud utenfor sykehus til personer med alvorlige lidelser, mens poliklinikkene som ofte har de fleste terapeutene og pasientene ved DPS har pasienter med depresjon eller angst som sine største brukergrupper.

Pasientgrupper som krever mer sammensatt kompetanse (som alderspsykiatriske pasienter og pasienter med psykisk lidelse og rusmiddelmisbruk), får altså i følge fastleger og kommuner et dårligere tilbud ved DPS-ene enn de andre.

4.2 Forskjeller mellom distriktpsikiatriske sentre

Spørreskjemaet inneholdt også spørsmål om tilbudet ved DPS for åtte ulike pasientgrupper.

Figur 4.2 Vurdering av tilbudet for hver pasientgruppe ved hvert DPS (gjennomsnittsskårer)



Figuren viser at tilbudene vurderes som ganske like ved alle DPS-ene for de fleste pasientgruppene. Vi har undersøkt om det er forskjeller mellom DPS-ene for hver av de åtte pasientgruppene ved å gjøre enveis variansanalyse med Bonferronis justering. Lillehammer ble vurdert til å ha noe bedre tilbud enn enkelte andre DPS ($p < 0,05$) for pasienter med depresjon, personlighetsforstyrrelse eller kombinert psykisk lidelse og rusmiddelmisbruk.

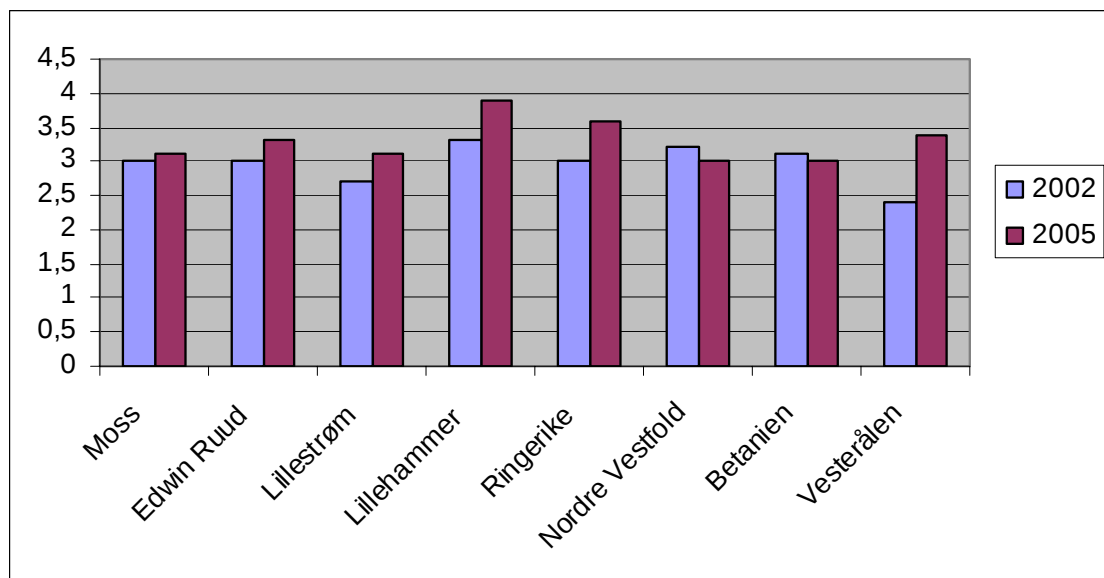
Men den eneste markerte forskjellen var at Lillehammer hadde et klart bedre tilbud til alderspsykiatriske pasienter enn alle de andre DPS-ene ($p < 0,001$ for alle forskjeller). Dette er forståelig ut fra at Lillehammer DPS har en døgninstitusjon med spesielle funksjoner og kompetanse innen dette området. Spørreskjemaet har altså fanget opp en klar forskjell i tilbudet ut fra faktiske opplysninger, men vi har funnet små forskjeller mellom DPS-ene når det gjelder kommunenes vurdering av tilbudet til de andre pasientgruppene det ble spurt om.

5 Vurdering av endring i tilbud over tid

Siden det ikke ble brukt noe tilsvarende spørreskjema i 2002, vi kan ikke sammenligne svarene fra 2005 med svar fra 2002. Men vi inkluderte ett spørsmål om tilbudet fra DPS samlet sett i 2005, og ett om tilbudet samlet sett tre år tidligere.

Til sammen 187 skjema hadde avkryssing for begge disse spørsmålene. For alle DPS-ene samlet var det en signifikant høyere tilfredshet med tilbudene i 2005 enn 2002 ($p < 0,001$), men forskjellen var ikke stor. Forskjellen for de ulike DPS er vist nedenfor.

Figur 5.1 Endringer av tilbudet alt i alt fra 2002 til 2005 ut fra retrospektiv vurdering



Vurdert retrospektivt var det en signifikant bedring av tilbudet alt i alt ($p < 0,05$) for DPS-ene Edwin Ruud, Lillestrøm, Lillehammer, Ringerike og Vesterålen. For Moss, Nordre Vestfold og Betanien var det ingen signifikant endring.

Metodisk sett er en slik retrospektiv vurdering mer usikker enn om vi hadde målt vurderingene på to ulike tidspunkt (2002 og 2005), da de retrospektive vurderingene avhenger av hvor godt en husker, samt at vurderingene kan påvirkes av om en f.eks synes at en burde beskrive en bedring på slike spørsmål. Det er derfor trolig noe større usikkerhet ved de forskjellene vi har funnet her enn ved forskjeller som er omtalt i tidligere kapitler. På den annen side er sammenligningen over tid gjort av de samme personer, slik at de kanskje i mindre grad vil påvirkes av om fagfolk i ulike områder bruker skalaene ulikt.

6 Kommentarer og anbefalinger

Undersøkelsen viser at det er en del variasjon i tilbudene ved DPS-er og samarbeidet med DPS-er slik fastleger og andre i den kommunale helse- og sosialtjenesten vurderer det, selv ved de åtte middels til relativt godt utbygde DPS-ene som er med på denne undersøkelsen.

Men variasjon og forskjeller er i hovedsak større mellom de ulike delene av tilbudene ved DPS-ene enn mellom DPS-ene. Ut fra dette har DPS-ene derfor i stor grad de samme utfordringene når det gjelder forbedring av tilbudene, og i mindre grad at det er store forskjeller mellom DPS-ene. Det er trolig at variasjonen innen alle DPS-ene i landet enn innen de åtte DPS-ene som er med i denne undersøkelsen.

Behovet og potensialet for forbedring må anses som størst i de områder der tilbudene vurderes til å være mindre gode enn i andre områder. Ut fra kommunenes vurdering er kvaliteten på selve tilbudene bedre enn samarbeid og tilgjengelighet er, og en burde derfor arbeide med å øke tilgjengelighet og bedre samarbeid.

Tilbudene til pasienter med behov for mer spesialisert eller sammensatt kompetanse (f eks alderspsykiatriske pasienter og pasienter med kombinasjon av psykisk lidelse og rusmiddelmisbruk) er ut fra kommunenes vurdering dårligere enn for de pasientgruppene som tradisjonelt har vært regnet som de mest utbredte og sentrale målgruppene for psykisk helsevern. For den siste gruppen som er nevnt i parentes ovenfor skjer det for tiden en utvikling med etablering av ambulante team ved mange DPS, og den første gruppen er et eksempel på en pasientgruppe der spesialkompetanse i stor grad organiseres på sykehus og i så fall ikke skal dekkes i samme grad av DPS-ene. Hvilke tilbud DPS-ene skal bygge opp er derfor også avhengig av arbeidsdelingen mellom DPS og sykehus.

Resultatene av undersøkelsen må også vurderes ut fra sterke og svake sider ved metoden som er brukt. Styrken består i at viktige kommunale samarbeidspartnere har gitt sin vurdering av tilbud og samarbeid, og at funnene synes å være konsistente på tvers av DPS. Men selv om spørreskjemaet er videreutviklet og forbedret ut fra erfaringene med en tidligere undersøkelse, er det ikke et måleinstrument som er godt etablert eller validert. Det er også en svakhet at svarprosenten ikke er så høy som en skulle ønske for fastleger, og at den ikke er kjent for de andre delene av de kommunale helse- og sosialtjenestene.

Planene om å bruke skjemaet om igjen i ny undersøkelse i 2007/2008 vil gi mulighet til å måle om det har skjedd endringer i kommunenes vurdering av DPS-tilbudene og samarbeidet med DPS-ene, og det vil da være ønskelig å gjøre metodiske forbedringer for å få høyere svarprosent, og kanskje noe arbeid med validering av spørreskjemaet. Det vil trolig også være ønskelig å inkludere noen spørsmål fra det spørreskjemaet som er utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten siden denne undersøkelsen ble gjort.

Litteraturreferanser

Distriktpsikiatriske sentre – organisering og arbeidsområder (2001). Statens helsetilsyns veiledningsserie 1-2001, IK-2738. Statens helsetilsyn.

Ekern P (1996). Evaluering av samarbeid mellom primærlegetjenesten og psykiatrien i Oslo. Statens helsetilsyn. IK 2536.

Opsahl Holte T, Groven G, Iversen H, Andresen Bjertnes Ø, Garratt A (2006). Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentra. Utvikling av spørreskjema og innsamlingsopplegg. Rapport fra Kunnskapssenteret Nr 7 – 2006 (PasOpp-rapport).

Ridgley MS, Goldman HH, Morrissey JP (1992). Assessing systems of care for the long-term mentally ill in urban settings. Chap.11 in: Thornicroft G, Brewin CR & Wing J (1992): Measuring Mental Health Needs. Gaskell/The Royal College of Psychiatrists, London.

Ruud T (1995). Evaluering av psykiatriske helsetjenester: Metoder og strategier. Statens helsetilsyn, Oslo, IK 2418

Ruud T (1996). Evaluering av psykiatriske helsetjenester: Erfaringer og resultat fra en utprøving av noen metoder. Statens helsetilsyn, Oslo. IK 2546

Ruud T, Breimoen M (1996). Evaluering av psykiatriske helsetjenester: Praktisk veiledning i bruk av noen evalueringsmetoder. Statens helsetilsyn, Oslo. IK 2547

Ruud T, Reas D (2003). Distriktpsikiatriske sentre, tjenestetilbudet og brukertilfredshet: Status og variasjon 2002. SINTEF Unimed rapport STF78 A035008. ISBN 82-14-02969-4.

Ruud T, Gråwe RW, Lilleeng S, Bjørngaard JH (2006). Endringer i tjenestetilbud og brukertilfredshet ved åtte distriktpsikiatriske sentre fra 2002 til 2005. SINTEF Helse rapport STF78 A055028. SINTEF Helse, Trondheim/Oslo.

Sosial- og helsedepartementets Rundskriv I-24/99 (1999)

Stortingsproposisjon nr 63 (1997-98) om Opptappingsplan for psykisk helse.

Vedlegg

Tabeller i vedlegg:

1. Svarprosent for fastleger
2. Faktoranalyser av 15 spørsmål om ulike sider ved tilbudene
3. Fordeling på svar på spørsmål om tilbud og samarbeid
4. Fordeling på svar for spørsmål om tilbudet til ulike pasientgrupper

Spørreskjema til fastleger

Brev til helse- og sosialledelsen i kommune/bydel

Spørreskjema til fagpersoner i den kommunale helse- og sosialtjenesten

Vedlegg

Tabell 1 i vedlegg. Svarprosent for fastleger

DPS-område	Antall utsendte skjema	Antall mottatte skjema	Svarprosent
Moss	41	21	51
Edwin Ruud	33	13	39
Lillestrøm	47	14	30
Lillehammer	42	18	43
Ringerike	28	13	46
Nordre Vestfold	37	13	35
Betanien	23	13	57
Vesterålen	28	6	21
Til sammen	279	111	40

Tabell 2 i vedlegg. Faktoranalyser av 15 spørsmål om ulike sider ved tilbudene

Spørsmål om tilbudene	Faktorer		
	1	2	3
Samarbeid			
5 Hjelp med vanskelige saker	0,82	0,26	0,26
6 Vilje ved DPS til å ta vanskelige saker	0,73	0,25	0,37
4 Hjelp med akutte saker	0,72	0,13	0,22
11 Samarbeid om pasienter som ikke er innlagt	0,66	0,45	0,16
10 Samarbeid og informasjon ved henvisning tilbake	0,58	0,51	0,08
12 Respekt vår del av arbeidet og vår kompetanse	0,51	0,43	0,33
Kvalitet			
8 Kvalitet på behandlingen	0,25	0,83	0,22
7 Kvalitet på utredninger	0,47	0,75	0,01
9 Nytte av råd eller veiledning	0,41	0,73	0,15
3 Tilgang på drøfting pr telefon	0,39	0,42	0,32
Tilgjengelighet			
2 Ventetid for behandling	0,27	-0,01	0,84
1 Ventetid for vurdering/utredning	0,33	0,13	0,81
13 Bredden på behandlingstilbudet ved DPS	0,04	0,61	0,65
14 Samordning av tilbudet ved DPS	0,07	0,58	0,64
15 DPS sin prioritering av oppgaver	0,46	0,26	0,60
Intern konsistens for faktoren (Cronbachs alfa)	0,88	0,82	0,87
Hvor mye varians faktoren forklarer (samlet 69 %)	53 %	10 %	7 %

Tabell 3 i vedlegg. Fordeling på svar på spørsmål om tilbud og samarbeid

	Svært dårlig	Dårlig	Middels	Godt	Svært godt
1 Ventetid for vurdering/utredning	5,1	18,9	47,9	24,4	3,7
2 Ventetid for behandling	7,2	24,9	47,5	18,1	2,3
3 Tilgang på drøfting pr telefon	1,8	9,4	23,8	46,2	18,8
4 Hjelp med akutte saker	6,9	14,3	30,0	35,9	12,9
5 Hjelp med vanskelige saker	7,2	21,1	35,0	29,1	7,6
6 Vilje til å ta vanskelige saker	11,2	23,4	33,2	29,4	2,8
7 Kvalitet på utredninger	2,3	5,5	33,2	46,5	12,4
8 Kvalitet på behandlingen	0,5	5,5	39,1	49,1	5,9
9 Nytte av råd/veiledning	1,4	8,1	31,5	46,4	12,6
10 Samarbeid/info ved henvisn. tilbake	4,9	15,9	38,1	36,3	4,9
11 Samarbeid om ikke innlagte	4,9	13,9	37,7	37,2	6,3
12 Respekt vårt arbeid/kompetanse	5,0	11,7	32,4	38,3	12,6
13 Bredden på behandlingstilbudet	2,8	10,3	43,5	38,8	4,7
14 Samordning av tilbudet ved DPS	3,3	14,9	45,9	33,7	2,2
15 DPS sin prioritering av oppgaver	2,4	13,3	50,6	32,5	1,2

Tabell 4 i vedlegg. Fordeling på svar for spørsmål om tilbudet til ulike pasientgrupper

	Svært dårlig	Dårlig	Middels	Godt	Svært godt
1 Akutte psykoser eller manier	9,0	15,9	32,8	34,9	7,4
2 Kriser uten innleggelsesbehov	5,0	18,0	38,0	35,0	4,0
3 Depresjoner	1,4	12,3	42,0	40,6	3,8
4 Angstlidelser	2,8	14,6	42,5	37,7	2,4
5 Personlighetsforstyrrelser	4,4	24,0	42,6	27,9	1,1
6 Langvarige psykotiske lidelser	2,1	14,4	39,5	37,9	6,2
7 Alderspsykiatriske lidelser	18,1	31,3	26,5	18,1	6,0
8 Psykisk og rusmiddelmisbruk	12,6	36,6	39,3	11,5	0,0

Dine erfaringer fra samarbeidet med Moss DPS vinteren/våren 2005

Dette og sju andre DPS har registrert omfattende data om pasienter og tilbud vinter/vår 2005, og pasienter og pårørende har besvart spørreskjema om hvordan de har opplevd tilbudene ved DPS.

Vi spør nå deg som allmennlege i området om å bruke få noen minutter på å svare hvordan du har opplevd tilbudet ved DPS-et. Du vil motta informasjon om resultatene av undersøkelsen. Den samlede vurderingen fra allmennlegene i området blir også gitt til DPS-et som en tilbakemelding. Helsemyndighetene bruker resultatene i sitt arbeid med å forbedre helsetjenestene. Utfylt skjema sendes i vedlagte svarkonvolutt innen 2.september. Dersom du har fylt ut et slikt skjema som ansatt i kommunen, kan du skrive det på skjemaet i stedet for å fylle det ut, og sende det i retur.

Undersøkelsen inngår i den evalueringen av Opptappingsplan for psykisk helse som Norges forskningsråd gjør. Den er godkjent av NSD/Datatilsynet og Regional etisk komité for forskning.

Hvordan var tilbudet ved DPS vinteren/våren 2005? <i>Vennligst sett ett kryss på hver linje nedenfor</i>	Svært dårlig 1	Dårlig 2	Middels 3	Godt 4	Svært godt 5	Vet ikke 0
1 Ventetid for vurdering/utredning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Ventetid for behandling	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Tilgang på drøfting pr telefon	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 Hjelp med akutte saker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 Hjelp med vanskelige saker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 Vilje ved DPS til å ta vanskelige saker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 Kvalitet på vurderinger/utredninger	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8 Kvalitet på behandlingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9 Nytte av råd eller veiledning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10 Samarbeid og informasjon ved henvisning tilbake	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11 Samarbeid om pasienter som ikke er innlagt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12 Respekt for vår del av arbeidet og vår kompetanse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13 Bredden på behandlingstilbudet ved DPS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14 Samordning av tilbudet ved DPS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15 DPS sin prioritering av oppgaver	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16 Hvordan var tilbudet alt i alt ved DPS dette halvåret?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17 Hvordan var tilbudet alt i alt ved DPS for 3 år siden?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hvordan var tilbudet ved DPS for personer med . . . <i>Vennligst sett ett kryss på hver linje nedenfor</i>	Ikke noe tilbud 1	Dårlig 2	Middels 3	Godt 4	Svært godt 5	Vet ikke 0
1 Akutte psykoser eller maniske tilstander	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Kriser uten behov for innleggelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Depresjoner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 Angstlidelser	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 Personlighetsforstyrrelser	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 Langvarige psykotiske lidelser	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 Alderspsykiatriske lidelser	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8 Psykisk lidelse komb. med alvorlig rusmiddelmisbruk	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hvor mye kontakt har du hatt med følgende deler av DPS

Poliklinikk	☐ Ikke noe	☐ Litt	☐ En del	☐ Mye
Dagtilbud	☐ Ikke noe	☐ Litt	☐ En del	☐ Mye
Ambulant team	☐ Ikke noe	☐ Litt	☐ En del	☐ Mye
Døgnavdeling	☐ Ikke noe	☐ Litt	☐ En del	☐ Mye

Takk for at du bidrar med å formidle dine erfaringer med DPS-tilbudet!

Deres ref.:

Vår ref.:
Torleif RuudDirekte innvalg:
913 62 750Oslo,
5.august 2005**Kommunens erfaringer med tilbudet fra det distriktpsikiatriske senteret (DPS)**

DPS-et i deres område og sju andre DPS har vinteren/våren 2005 registrert omfattende data om pasienter og tilbud, og pasienter og pårørende har besvart spørreskjema om hvordan de har opplevd tilbudene ved DPS. Vi spør nå kommunene i disse områdene om deres erfaringer med DPS-ene.

Undersøkelsen gjelder om utbygging av distriktpsikiatriske sentre fører til et bedre tjenestetilbud. Den inngår i den evalueringen av Opptrappingsplan for psykisk helse som Norges forskningsråd gjennomfører, og den er godkjent av NSD/Datatilsynet og Regional etisk komité for forskning.

Ved å bruke noen minutter hver, kan nøkkelpersoner innen helse og omsorg i kommunen bidra til

- mer kunnskap om hvordan ulike DPS-tilbud oppleves av de kommunale tjenestene
- hjelp til helsemyndighetene om hva som eventuelt bør forbedres ved DPS-tilbudet
- samlet tilbakemelding fra kommunene til det lokale DPS

Systematiske svar om kommunenes erfaringer er ekstra verdifulle når de kan sees i forhold til all den informasjon vi får i denne undersøkelsen om de aktuelle DPS-ene. Resultatene av undersøkelsen vil bli formidlet til myndighetene, til det lokale DPS og til dere i kommunene.

Vedlagte korte spørreskjema ønskes utfylt av personer som har samarbeid med DPS om pasienter:

- Kommuneleger
- Ledere, mellomledere og eventuelt andre innen pleie/omsorg
- Ledere, mellomledere og eventuelt andre innen sosialtjenesten
- Nøkkelpersoner i eventuelle andre tilbud som kommunen har (psykiatriteam, dagtilbud, annet)

Utfylte spørreskjema bes oversendt samlet til SINTEF Helse, Postboks 124 Blindern, 0314 Oslo i vedlagte svarkonvolutt innen 2.september. Eventuell spørsmål kan rettes til undertegnede. Vi takker på forhånd for verdifulle opplysninger som bare dere kan gi!

Med vennlig hilsen
for SINTEF Helse

Torleif Ruud
Prosjektleder / forskningssjef
Tlf direkte/mobil 913 62 750

E-post: torleif.ruud@sintef.no , Webside med info om prosjektet: www.sintef.no/psykiskhelse

Dine erfaringer fra samarbeidet med Moss DPS vinteren/våren 2005

Dette og sju andre DPS har registrert omfattende informasjon om pasienter og tilbud vinteren 2005, og pasienter og pårørende har besvart spørreskjema om hvordan de har opplevd tilbudene ved DPS.

Vi spør nå deg som fagperson i den kommunale helse- og sosialtjenesten om å bruke noen minutter på å svare hvordan du har opplevd tilbudet ved DPS-et. Utfylte spørreskjema fra kommunen sendes helst samlet til SINTEF Helse. Dere vil motta informasjon om resultatene av undersøkelsen. Den samlede vurderingen fra kommunene i området blir også gitt til DPS-et som en tilbakemelding.

Undersøkelsen inngår i den evalueringen av Opptrappingsplan for psykisk helse som Norges forskningsråd gjør. Den er godkjent av NSD/Datatilsynet og Regional etisk komité for forskning.

Hvordan var tilbudet ved DPS vinteren/våren 2005? <i>Vennligst sett ett kryss på hver linje nedenfor</i>	Svært dårlig 1	Dårlig 2	Middels 3	Godt 4	Svært godt 5	Vet ikke 0
1 Ventetid for vurdering/utredning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Ventetid for behandling	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Tilgang på drøfting pr telefon	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 Hjelp med akutte saker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 Hjelp med vanskelige saker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 Vilje ved DPS til å ta vanskelige saker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 Kvalitet på vurderinger/utredninger	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8 Kvalitet på behandlingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9 Nytte av råd eller veiledning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10 Samarbeid og informasjon ved henvisning tilbake	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11 Samarbeid om pasienter som ikke er innlagt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12 Respekt for vår del av arbeidet og vår kompetanse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13 Bredden på behandlingstilbudet ved DPS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14 Samordning av tilbudet ved DPS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15 DPS sin prioritering av oppgaver	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16 Hvordan var tilbudet alt i alt med DPS dette halvåret?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17 Hvordan var tilbudet alt i alt med DPS for 3 år siden?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hvordan var tilbudet ved DPS for personer med . . . <i>Vennligst sett ett kryss på hver linje nedenfor</i>	Ikke noe tilbud 1	Dårlig 2	Middels 3	Godt 4	Svært godt 5	Vet ikke 0
1 Akutte psykoser eller maniske tilstander	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Kriser uten behov for innleggelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Depresjoner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 Angstlidelser	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 Personlighetsforstyrrelser	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 Langvarige psykotiske lidelser	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 Alderspsykiatriske lidelser	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8 Psykisk lidelse komb. med alvorlig rusmiddelmisbruk	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hvor mye kontakt har du hatt med følgende deler av DPS

Poliklinikk	☐ Ikke noe	☐ Litt	☐ En del	☐ Mye
Dagtilbud	☐ Ikke noe	☐ Litt	☐ En del	☐ Mye
Ambulant team	☐ Ikke noe	☐ Litt	☐ En del	☐ Mye
Døgnavdeling	☐ Ikke noe	☐ Litt	☐ En del	☐ Mye

Hva er ditt arbeidssted

☐ Allmennlege
☐ Pleie/omsorg
☐ Psykiatriteam
☐ Sosialtjenesten
☐ Annet: _____