

RAPPORT

***Avtalespesialister i det psykiske
helsevernet i Midt-Norge:
kartlegging av helsetilbudet,
samhandling og tilgjengelighet***

Tonje Lossius Husum, Rolf W. Gråwe
og Johan Håkon Bjørngaard

SINTEF Helse

Januar 2005

 SINTEF SINTEF Helse Postadresse: Pb 124, Blindern, 0314 Oslo/ 7465 Trondheim Telefon: 40 00 25 90 (Oslo og Trondheim) Telefaks: 22 06 79 09 (Oslo) 73 59 63 61 (Trondheim) Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA		SINTEF RAPPORT	
		TITTEL Avtalespesialister i det psykiske helsevernet i Midt-Norge: kartlegging av helsetilbudet, samhandling og tilgjengelighet.	
		FORFATTER(E) Tonje Lossius Husum, Rolf W Gråwe, Johan Håkon Bjørngaard	
		OPPDRAGSGIVER(E) Helse Midt-Norge RHF	
RAPPORTNR. STF78 A045022	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Inge Romslo	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 82-14-03670-4	PROSJEKTNR. 78i02230	ANTALL SIDER OG BILAG 55 + bilag
ELEKTRONISK ARKIVKODE ilph\prosjekt\78i02230		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Johan Håkon Bjørngaard	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)
ARKIVKODE E	DATO 2005-01-28	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Torleif Ruud	
SAMMENDRAG Denne rapporten viser resultater fra en undersøkelse med svar fra henvisende leger i Midt-Norge (både fra spesialisthelsetjenesten og fastlegene), avtalespesialister (psykiatere og psykologer) i HMN og deres pasienter. I alt 54 prosent av fastlegene i undersøkelsen svarte at de ikke har henvist til avtalespesialist fordi de ikke har avtalespesialist i området hvor de jobber. Mens 19 prosent av henvisende leger i spesialisthelsetjenesten har svart det samme. De vanligste årsakene til å henvise til avtalespesialist var at pasientene ønsket det selv og deres vanligste lidelser var depresjon og angst. Over halvparten av fastlegene mente at kapasiteten til det psykiske helsevernet er alt for dårlig. Hele 89 prosent mente at tilgjengeligheten til psykiaterne er enten svært dårlig eller dårlig. Dette skyldes sannsynligvis at to av fylkene nesten ikke har psykiatere med driftstilskudd. Det ser ut som om fastlegene generelt vurderer kapasiteten og tilgjengeligheten til de psykiske helsetjenestene, inkludert avtalespesialistene, til å være alt for dårlig. Hele 74 prosent av fastlegene mente at tilgjengeligheten er svært dårlig eller dårlig for psykologer med driftstilskudd. De henvisende legene uttrykker at de er fornøyd med avtalespesialistenes tjenester når deres pasienter mottar dem, men at de opplever å få for lite informasjon om dem, og at deres tilgjengelighet og kapasitet er for dårlig. Pasientene som mottar behandlingstilbud fra avtalespesialistene er gjennomgående svært fornøyd med tilbudet de mottar. Opp i mot 90 prosent av pasientene uttrykker at de er fornøyd med ventetid, informasjon, og kvalitet på selve behandlingen. Avtalespesialistene selv er stort sett tilfredse med praksisen sin, men 33 prosent av dem kunne tenke seg å øke stillingsandelen sin. Halvparten av avtalespesialistene arbeider deltid.			
STIKKORD	NORSK	ENGELSK	
GRUPPE 1	Psykisk helse	Mental health	
GRUPPE 2	Privat praksis	Private practice	
EGENVALGTE			

Forord

Som ledd i at de regionale helseforetakene har overtatt ansvaret for avtalespesialistene har Helse Midt-Norge ønsket en gjennomgang av denne virksomheten med hovedvekt på henvisningsrutiner og samhandling. SINTEF Helse har derfor på oppdrag fra Helse-Midt-Norge gjennomført en kartlegging av tilbudet som privatpraktiserende psykologer og psykiatere gir i regionen.

Rapporten er i all hovedsak ført i pennen av Tonje Lossius Husum. Flere har imidlertid gitt vesentlige bidrag underveis. Vi retter i så måte en spesiell takk Inge Romslo fra Helse-Midt-Norge. Fra SINTEF Helse har Tonje Lossius Husum, Rolf W Gråwe, Helge Hagen, Vidar Halsteinli, Geir Thyrmí bidratt i prosjektet. Hanne Kvam har hatt ansvaret for ferdigstilling og utforming av rapporten.

Trondheim, januar 2005

Johan Håkon Bjørngaard
Prosjektleder

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Innholdsfortegnelse	4
1 Innledning	11
2 Metode	13
2.1 Hva er gjort?	13
2.2 Hvem har vi hentet informasjon fra?	13
3 Resultater	15
3.1 Hovedfunn fra spørreundersøkelsen til avtalespesialistene	15
Henvissingsrutiner	15
Samarbeid med resten av behandlingsapparatet	15
Modell for koordinering av henvisning	16
3.2 Hovedfunn fra spørreundersøkelsen til henvisere	16
Informasjon om avtalespesialistene	16
Erfaring med henvisning til avtalespesialistene	16
Modell for koordinering av henvisning	17
3.3 Hovedfunn fra spørreundersøkelsen om brukere	18
Brukernes erfaring med henvisning	18
Brukernes synspunkter på behandlingen	18
3.4 Hva kjennetegner pasientene?	18
Brukernes diagnoser og behandling	18
4 Videre utfordringer	21
5 Vedlegg	23

5.1	Svar på spørreskjema fra avtalespesialister.	23
5.1.1	Bakgrunnsopplysninger om avtalespesialistene	23
5.1.2	Hvilke lidelser prioriterer avtalespesialistene å behandle?	24
5.1.3	Avtalespesialistenes ventelisterutiner.....	24
5.1.4	Hvilke planer har avtalespesialistene fremover med privatpraksisen sin?.....	26
5.1.5	Hvilke samarbeidsformer kan avtalespesialistene tenke seg?	26
5.1.6	Hvordan ønsker avtalespesialistene at henvisningen skal koordineres?.....	27
5.1.7	Hva synes avtalespesialistene om arbeidssituasjonen sin i dag?	28
5.1.8	Er avtalespesialistene tilfredse med sin egen praksis?.....	28
5.2	Svar på spørreskjema fra henvisere.....	28
5.2.1	Hvor ofte har fastlegene/legene i spesialisthelsetjenesten henvist til privatpraktiserende avtalespesialist det siste året?	28
5.2.2	Hvis de ikke har henvist, hvorfor har de ikke det?	29
5.2.3	Hva synes de henvisende legene om den informasjonen de får om avtalespesialistene?	30
5.2.4	Hvilke pasienter henviser legene til avtalespesialister?.....	32
5.2.5	Hvilke tilbud ønsker de henvisende legene at psykolog/ psykiater og DPS ga mer av?.....	34
5.2.6	Hva synes de henvisende legene om samarbeidet med avtalespesialistene generelt?.....	35
5.2.7	Hvor ofte opplever legene at pasienter ber om å bli henvist til privatpraktiserende psykolog/ psykiater?.....	36
5.2.8	Hva synes de henvisende legene om kapasiteten til det psykisk helsevernet i sitt område?	37
5.2.9	Hvordan ønsker de henvisende legene at henvisning til avtalespesialistene samordnes?.....	37
5.2.10	Kommentarer som fastlegene har skrevet på spørreskjemaene.....	38
5.3	Svar på spørreskjema fra avtalespesialistene om pasientene sine.....	40
5.3.1	Pasientenes kjønn	40
5.3.2	Pasientenes alder	40
5.3.3	Pasientenes sivilstatus	41
5.3.4	Pasientenes hovedinntektskilde.....	41
5.3.5	Pasientenes utdanning	41
5.3.6	Pasientenes bosituasjon	42
5.3.7	Hvem har henvist pasienten?.....	42

5.3.8	Aktuell behandlingsfrekvens	43
5.3.9	Ventetid fra henvisning mottatt til behandlingsstart.....	44
5.3.10	Tidligere behandlet psykisk lidelse.....	44
5.3.11	Andel diagnoser	45
5.3.12	Rusmiddelbruk ved behandlingsstart	46
5.3.13	Varighet av funksjonsnedsettende symptomer	47
5.3.14	Suicidalproblemer/ selvskading.....	47
5.3.15	Betydelige spiseforstyrrelser.....	47
5.4	Svar på spørreskjema fra pasientene til avtalespesialistene.....	47
5.4.1	Bakgrunnsopplysninger fra brukerne	47
5.4.2	Pasientenes erfaring med henvisning	48
5.4.3	Pasientene om ventetid.....	49
5.4.4	Pasientenes erfaring med behandlingstilbudet totalt	51
5.5	Vedlegg – Spørreskjemaene	57

Tabelloversikt

Tabell 5.1	Fører avtalespesialistene venteliste til behandling?.....	24
Tabell 5.2	Hvor mange pasienter har avtalespesialistene på venteliste nå?.....	25
Tabell 5.3	Hvor lenge pleier pasientene å måtte vente før vurdering/ utredning?.....	25
Tabell 5.4	Tar avtalespesialistene inn nye pasienter nå?	25
Tabell 5.5	Hvordan får henvisere vite om når avtalespesialistene tar inn nye pasienter?..	26
Tabell 5.6	Hvor mange henvisninger har avtalespesialistene anslagsvis avvist det siste året?	26
Tabell 5.7	Planer avtalespesialistene har fremover med sin praksis.	26
Tabell 5.8	Hvordan ønsker avtalespesialistene at henvisning skal koordineres?	27
Tabell 5.9	Hva synes avtalespesialistene om arbeidssituasjonen sin?.....	28
Tabell 5.11	Antall ganger fastlegene har henvist.	28
Tabell 5.12	Antall ganger legene i spesialisthelsetjenesten har henvist.	29
Tabell 5.13	Hvorfor har ikke fastlegene henvist til avtalespesialist?.....	29
Tabell 5.14	Hvorfor har ikke henvisende leger i spesialisthelsetjenesten henvist til avtalespesialist?	30
Tabell 5.15	Fastleger om informasjonen de får om psykologene.	30
Tabell 5.16	Fastleger om informasjonen de får om psykiaterne.	31
Tabell 5.17	Henvisende leger i spesialisthelsetjenesten om informasjonen de får om psykologene.....	31
Tabell 5.18	Henvisende leger i spesialisthelsetjenesten om informasjonen de får om psykiaterne.	31
Tabell 5.19	Når henviser fastlegene til psykolog?	32
Tabell 5.20	Når henviser fastlegene til psykiaterne?	33
Tabell 5.21	Når henviser leger i spesialisthelsetjenesten til psykolog?	33
Tabell 5.22	Når henviser legene i spesialisthelsetjenesten til psykiaterne?	34
Tabell 5.23	Fastlegenes vurdering av samarbeidet med psykologene.	35
Tabell 5.24	Fastlegenes vurdering av samarbeidet med psykiaterne.....	35
Tabell 5.25	Henvisende leger i spesialisthelsetjenesten sin vurdering av samarbeidet med psykologene.	36
Tabell 5.26	Henvisende leger i spesialisthelsetjenesten sin vurdering av samarbeidet med psykiaterne.	36

Tabell 5.27	Hvor ofte opplever fastlegene at pasienter ber om å bli henvist til psykolog? .36
Tabell 5.28	Hvor ofte opplever legene i spesialisthelsetjenesten at pasienter ber om å bli henvist til psykiatere?.....36
Tabell 5.29	Hva synes fastlegene om kapasiteten til de ulike tjenestene i det psykiske helsevernet?37
Tabell 5.30	Henvisende leger i spesialisthelsetjenesten sin vurdering av kapasiteten til de ulike aktørene i det psykiske helsevernet.37
Tabell 5.31	Aldersfordeling på pasientene.40
Tabell 5.32	Pasientenes sivilstatus.41
Tabell 5.33	Pasientenes hovedinntektskilde.41
Tabell 5.34	Pasientenes utdanning.42
Tabell 5.35	Pasientenes bosituasjon.42
Tabell 5.36	Hvem har henvist pasienten.42
Tabell 5.37	Hvor har pasienten mottatt behandling for psykisk lidelse i løpet av siste år. .45
Tabell 5.38	Hvor har pasienten mottatt behandling for psykisk lidelse i løpet av siste fem år.45
Tabell 5.39	Rusmiddelmisbruk de siste uker før behandlingsstart.46
Tabell 5.40	Varighet av funksjonsnedsettende symptomer.....47
Tabell 5.41	Suicidalproblemer/ selvskading siste år.47
Tabell 5.42	Hvem henviste til privatpraktiserende spesialist?.....48
Tabell 5.43	Hvor lenge ventet pasientene før de fikk svar fra avtalespesialisten etter at de var henvist.49
Tabell 5.44	Hvor lenge ventet pasientene fra henvisning til behandlingsstart?49
Tabell 5.45	Hvor fornøyde eller misfornøyde er de med ventetiden?.....50
Tabell 5.46	Hva synes pasientene om informasjonen de fikk om ventetid og behandlingsmuligheter av sin henvisende lege?50
Tabell 5.47	Hva synes pasientene om informasjonen de fikk om ventetid og behandlingsmuligheter av avtalespesialisten?.....50
Tabell 5.48	Alt i alt hvor fornøyde eller misfornøyde er de med det behandlingstilbudet de har fått?51
Tabell 5.49	Hvor fornøyde eller misfornøyde er pasientene med det initiativet som avtalespesialisten har vist med hensyn til å samarbeide med andre for å hjelpe dem, i prosent av hele utvalget.52

Tabell 5.50	Hvordan har avtalespesialisten samarbeidet med pasientens pårørende?.....	53
Tabell 5.51	Hvilket utbytte synes pasientene at de alt i alt har fått hos sin avtalespesialist?	53
Tabell 5.52	hvilken grad synes pasientene at de har hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg?	53
Tabell 5.53	hvilken grad har de ønsket innflytelse i valg av behandlingsopplegg?.....	54
Tabell 5.54	Synes pasientene at de får nok tid til samtaler og kontakt med behandleren sin?	54
Tabell 5.55	Opplever de at behandleren forstår deres situasjon?	54
Tabell 5.56	Opplever pasientene at behandlingen er tilpasset deres situasjon?	55
Tabell 5.57	Synes pasientene at behandleren følger opp tiltak som planlagt?	55
Tabell 5.58	Hva synes pasientene om sin egen psykiske helse?	55

Figuroversikt

Figur 2.1	Avtalespesialister i utvalg og populasjon.....	13
Figur 2.2	Henvissende fastleger i utvalg og populasjon.....	13
Figur 3.1	Hvordan avtalespesialistene stiller seg til ulike former for samarbeid med DPS og HF.	16
Figur 3.2	Fastlegenes ønsker om hvilke tilbud de kunne ønske at henholdsvis psykolog/ psykiater og DPS kan yte mer av, i antall fastleger som har svart på hvert alternativ.	17
Figur 5.1	Oversikt over hvilke lidelser avtalespesialistene prioriterer å behandle.	24
Figur 5.2	Hvordan avtalespesialistene stiller seg til ulike former for samarbeid med DPS og HF.	27
Figur 5.3	Fastlegenes ønsker om hvilke tilbud de kunne ønske at henholdsvis psykolog/ psykiater og DPS kan yte mer av, i antall fastleger som har svart på hvert alternativ.	34
Figur 5.4	Oversikt over behandlingens varighet i mnd.....	43
Figur 5.5	Oversikt over ventetid fra henvisning til første konsultasjon, i antall uker.....	44
Figur 5.6	Andel type diagnoser hos avtalespesialistenes pasienter.	46

1 Innledning

Da denne undersøkelsen startet var det 79 avtalespesialister med driftstilskudd i HMN. Av disse var 65 privatpraktiserende spesialister i klinisk voksenpsykologi og 14 i psykiatri. Mange av disse har deltidsstilling. Alle psykiaterne var i Sør-Trøndelag og på Sunnmøre. Det var ingen i Nord-Trøndelag. Blant avtalepsykologene var 39 i Sør-Trøndelag, 8 i Nordmøre/Romsdal, 13 på Sunnmøre og 5 i Nord-Trøndelag.

Disse avtalespesialistene utgjør en viktig og betydelig ressurs og er en del av det totale helse- og servicetilbudet til personer med psykiske lidelser i helseregionen. Det er derfor viktig at dette tilbudet tilpasses de øvrige helsetjenestene for denne pasientgruppen slik at behandlingstilgjengeligheten blir ivaretatt for befolkningen og brukerne i helseregionen.

Virksomheten til privatpraktiserende avtalespesialister reguleres av flere avtaler og lovverk. I tillegg til å være godkjente spesialister i sin fagprofesjon, reguleres deres virksomhet av: 1) rammeavtalen med det regionale helseforetaket, 2) en kontrakt med det enkelte regionale helseforetak (som er basert på rammeavtalen med helseforetaket), 3) forskrift for kompetanse og klinisk praksis som regulerer retten til trygdefusjon (utformet av departementet), og 4) en mønsteravtale laget av rikstrygdeverket (som regulerer utbetalinger fra det lokale trygdekontor til psykologene for deres kliniske virksomhet).

I Norge består de psykiske helsetjenestene av det kommunale tilbudet (bl.a. fastlegeordningen) og spesialisthelsetjenesten. Avtalespesialisten er en del av spesialisthelsetjenesten på linje med sykehus og DPS. Avtalespesialistene arbeider i skjæringspunktet mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten. De fleste henvisningene til avtalespesialistene kommer fra fastlegene.

Formålet med undersøkelsen:

Få kunnskap om omfanget og innholdet i avtalespesialistenes virksomhet slik at HMN får et bedre grunnlag til å kunne optimalisere samarbeidet med disse, og mellom avtalespesialistene og de øvrige helsetjenestene i regionen.

2 Metode

2.1 Hva er gjort?

Det ble sendt ut spørreskjema til samtlige avtalespesialister og henvisende leger i Helse Midt Norge RHF. Når det gjelder henvisende leger ble det sendt ut spørreskjema til samtlige fastleger og til samtlige leger i spesialisthelsetjenesten. Dvs. både til henvisende leger på DPS og på sykehusavdelingene. Svarprosenten fra avtalespesialistene og de henvisende legene var på henholdsvis 73 prosent og på 32 prosent. At svarprosenten til fastlegene ble såpass lav, var forventet og henger sannsynligvis sammen med den store mengden spørreskjemaer som fastlegene mottar. Svarprosenten til avtalespesialistene må derimot sies å være bra. I tillegg har avtalespesialistene fylt ut til sammen 1138 spørreskjemaer om pasientene sine, og 642 pasienter av avtalespesialistene har fylt ut spørreskjemaer selv. Vi har således informasjon fra henvisere, avtalespesialister og brukere om samhandling og henvisning mellom avtalespesialistene og henvisere og brukere. Brukerskjemaene ble levert til pasientene av avtalespesialistene sammen med en svarkonvolutt til SINTEF Helse.

2.2 Hvem har vi hentet informasjon fra?

I forhold til størrelsen på populasjonen vurderes utvalgene rimelig representative. I tillegg til informasjon fra avtalespesialister og henvisere, har vi samlet inn informasjon fra avtalepasientene om deres pasienter, og fra pasientene deres selv.

Figur 2.1 Avtalespesialister i utvalg og populasjon.

	Utvalg		Populasjon	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Møre og Romsdal	19	33	24	30
Sør-Trøndelag	35	60	50	63
Nord-Trøndelag	4	7	5	6
Totalt	58	100	79	100

Figur 2.2 Henvisende fastleger i utvalg og populasjon.

	Utvalg		Populasjon	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Møre og Romsdal	53	33	197	39
Sør-Trøndelag	68	42	215	42
Nord-Trøndelag	35	22	99	19
Totalt	161	100	511	100

Missing: 5.

3 Resultater

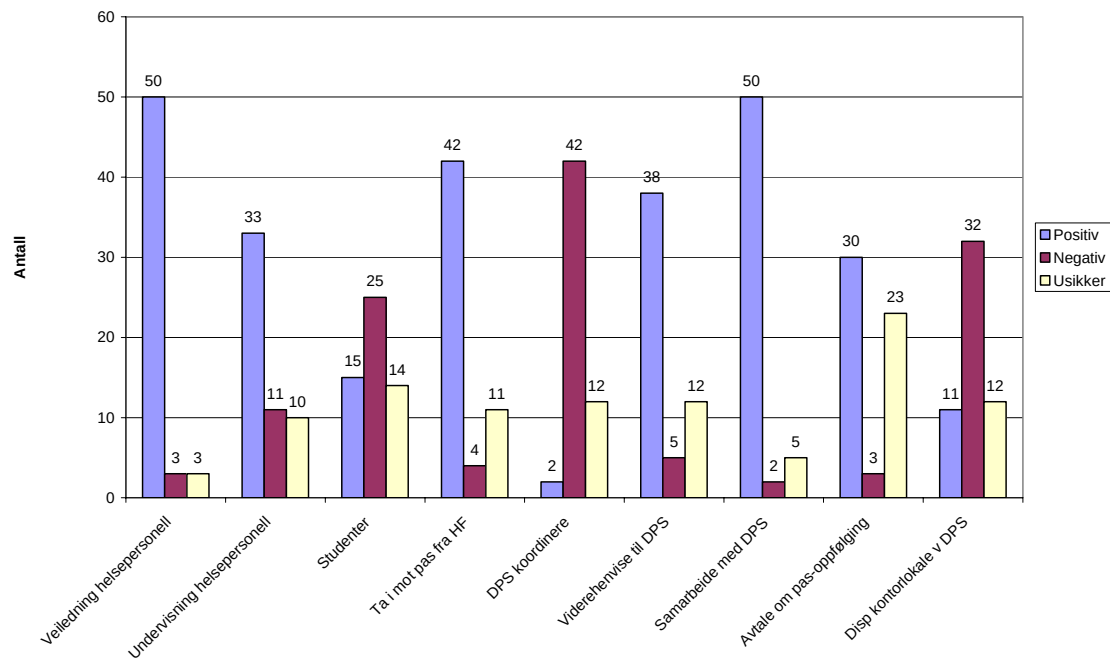
3.1 Hovedfunn fra spørreundersøkelsen til avtalespesialistene

Henvisningsrutiner

To tredjedeler av avtalespesialistene førte konsekvent ventelister til behandling, mens en tredjedel gjorde det ikke. Når det gjelder å føre ventelister til utredning/vurdering, førte 65 prosent konsekvent ventelister, mens 35 prosent ikke gjorde det. Gjennomsnittlig ventetid var fire måneder fra henvisning til behandlingsoppstart. Når det gjelder hvordan avtalespesialistene ga henvisere beskjed om når de tok i mot nye pasienter, var det bare under halvparten som svarte (26 stk.). Av disse svarte 12 stk. at de gir beskjed via brev. Like mange (12 stk.) svarte at de ikke gir noen beskjed. Hvorfor det er så få som har svart på dette spørsmålet er det vanskelig å si. Det kan henge sammen med at det ikke finnes rutiner for å gi beskjed til henvisere om egen kapasitet. Sannsynligvis har avtalespesialistene såpass jevn pågang av pasienter at de sjeldent opplever å ha ledig kapasitet.

Samarbeid med resten av behandlingsapparatet

I kontrakten mellom avtalespesialistene og HMN forutsettes det et visst samarbeid. Når det gjelder hvordan avtalespesialistene stiller seg til ulike former for samarbeid, så var de fleste positive til å gi veiledning til annet helsepersonell, samarbeide med DPS omkring enkelt-pasienter og til å viderehenvise og ta imot pasienter til og fra DPS og HF. De var derimot gjennomgående negative til å la DPS koordinere henvisningene. Nærmere halvparten var også negative til å ha studenter i praksis. En fjerdedel var positive til å ha studenter i praksis, mens en fjerdedel var usikker mht dette.



Figur 3.1 Hvordan avtalespesialistene stiller seg til ulike former for samarbeid med DPS og HF.

Modell for koordinering av henvisning

De fleste avtalespesialistene (80 prosent), ønsket å fortsette med den eksisterende ordningen med henvisning. Det vil si at de organiserer henvisning og samarbeid med fastleger og DPS selv. Men ca. 20 prosent av avtalespesialistene kunne tenke seg en annen ordning hvor henvisninger blir mer samkjørt og koordinert med fastlegene og eller DPS. Det kan være flere årsaker til at avtalespesialistene ikke ønsket seg noen endringer fra eksisterende ordningen. Det kan være knyttet til tap av autonomi og selvråderett, usikkerhet mht å måtte ta imot nye pasientgrupper, usikkerhet mht mer byråkrati eller rett og slett at de var fornøyd med situasjonen og ikke ønsket å endre noe som fungerte bra.

3.2 Hovedfunn fra spørreundersøkelsen til henvisere

Informasjon om avtalespesialistene

Nesten 59 prosent av fastlegene, og 45 prosent av legene fra spesialisthelsetjenesten uttrykte at de var enten svært misfornøyd eller misfornøyd med informasjonen de fikk om avtalespesialistene. Det var spesielt informasjon omkring avtalespesialistenes kapasitet, ventetid og om hvilke typer lidelser de mottar.

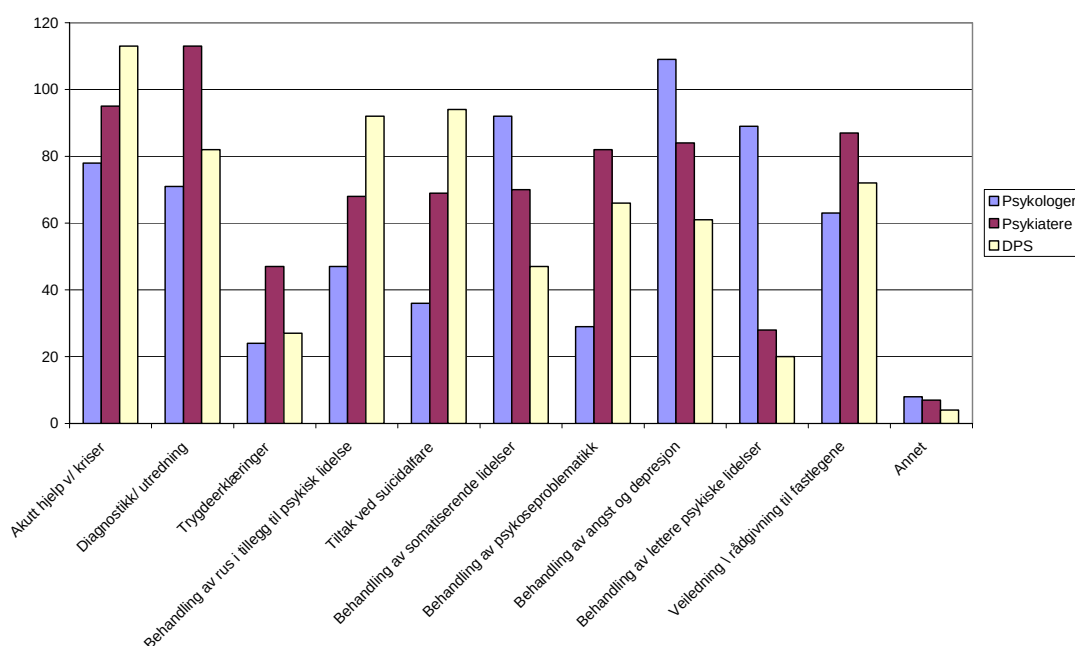
Erfaring med henvisning til avtalespesialistene

Rundt halvparten av fastlegene som svarte har henvist til privatpraktiserende avtalespesialist færre enn fem ganger det siste året. Av fastlegene hadde 25 prosent henvist mellom fem og ti pasienter til psykolog og ti prosent hadde henvist til psykolog over ti ganger. Av fastlegene som ikke hadde henvist til avtalespesialist i løpet av det siste året, oppga 27 prosent at de ikke har gjort det fordi de vurderte at avtalespesialistene manglet kapasitet, 54 prosent har ikke henvist fordi det ikke eksisterte noen avtalespesialist i området. 19 prosent av fast-

legene oppga at de ikke henviste til privat avtalespesialist fordi de ønsket å bruke den offentlige poliklinikken. Av fastlegene opplevde 29 prosent ofte eller svært ofte at pasienter ønsket å bli henvist til psykolog. Nesten halvparten opplevde dette av og til.

Fastlegene var rimelig fornøyd med innholdet i behandlingen til de pasientene de henviste til psykologene (når de først får behandlingstilbud). Hele 38 prosent av fastlegene var enten fornøyd eller svært fornøyd med psykologenes behandling og 32 prosent svarte at de var både-og-fornøyd. Bare 16 prosent var enten svært misfornøyd eller misfornøyd med behandlingen til psykologene.

Når det gjelder tilbudet til psykologenes tjenester generelt, var fastlegene mer misfornøyd. Nesten halvparten (47 prosent) var enten svært misfornøyd eller misfornøyd med tilbudet generelt. Her kan det være at fastlegene mer utalte seg om kapasiteten, tilbakemelding fra psykologene og mangelen på informasjon om dem. Bare ni prosent av fastlegene svarte at de var fornøyd med tilbudet generelt.



Figur 3.2 Antall fastleger som ønsket mer av ulike tilbud fra psykolog/ psykiater og DPS.

Svært mange av fastlegene syntes kapasiteten til det psykiske helsevernet i deres område var alt for dårlig. Så mange som 89 prosent mente at kapasiteten til psykiaterne var enten svært dårlig eller dårlig. Dette er ganske naturlig ettersom 2 av fylkene faktisk nesten ikke har tilgjengelig psykiater i det hele tatt. Mens 74 prosent og 47 prosent av fastlegene mente at kapasiteten er svært dårlig eller dårlig for henholdsvis psykolog og DPS. Rundt halvparten av fastlegene (54 prosent) mente at kapasiteten i det psykiske helsevernet i sitt område generelt var for dårlig.

Modell for koordinering av henvisning

Av alle de henvisende legene som svarte ønsket 39 prosent at DPS / HF skal stå ansvarlig for samordning av henvisning av pasienter til avtalespesialistene. 37 prosent av fastlegene og 29 prosent av legene fra spesialisthelsetjenesten ønsket ikke en slik samordning.

3.3 Hovedfunn fra spørreundersøkelsen om brukere

Brukernes erfaring med henvisning

Litt over 70 prosent av pasientene var henvist av fastlegen sin. To tredjedeler av pasientene hadde oppgitt som grunn for henvisningen til avtalespesialisten at de ønsket det selv. I en tredjedel av tilfellene oppga pasientene at det var fastlegen som ønsket slik henvisning. Et mindretall (13 prosent) sa at de ble henvist til avtalespesialist fordi poliklinikken (DPS) ikke hadde kapasitet eller for lang ventetid. Den hyppigste grunnen for at de ønsket å bli henvist til avtalespesialist var ønsket om å få et bedre tilbud enn det poliklinikken/ DPS kunne tilby. Deretter oppga pasientene som grunn for å ønske å bli henvist til avtalespesialist at de hadde fått anbefalt avtalespesialisten av andre. En del sa også at de ønsket å bli henvist til avtalespesialist fordi de på ulike måter selv hadde tilknytning til DPS/ poliklinikken. Nesten halvparten av pasientene hadde startet opp behandling innen en måned etter at de ble henvist og 61 prosent var enten fornøyd eller svært fornøyd med lengden på ventetiden. Det var bare 22 prosent av pasientene som utrykte at de var direkte missfornøyd med ventetiden hos avtalespesialisten.

Brukernes synspunkter på behandlingen

Totalt svarte 87 prosent av pasientene at de var enten fornøyd eller svært fornøyd med behandlingstilbudet de mottok. Så godt som alle pasientene (96 prosent) mente at de hadde utbytte av behandlingen. Nesten en tredjedel mente at de hadde svært stort utbytte av behandlingen. De aller fleste (82 prosent) opplevde også at de hadde innflytelse på valg av behandlingsopplegget. At pasientene til avtalespesialistene gjennomgående var svært fornøyd med kvaliteten på tjenestene de mottok ble bekreftet ved at de fleste oppga at de opplevde at de fikk nok tid og samtaler med behandleren sin (83 prosent), at behandlingen var tilpasset deres situasjon (88 prosent) og at behandleren forstod deres situasjon (83 prosent).

3.4 Hva kjennetegner pasientene?

Pasientene var gjennomsnittlig 41 år gamle (de fleste var mellom 30 og 50 år) og 2/3 var kvinner. Selv om nesten halvparten av dem hadde høgskole- eller universitetsutdanning, hadde hele 41 prosent trygd som hovedinntektskilde. 77 prosent av dem ble henvist til avtalespesialisten av sin fastlege og svært få ble henvist av spesialisthelsetjenesten.

Brukernes diagnoser og behandling

Det viste seg at de fleste pasientene som mottok behandling hadde depresjon eller angstlidelser. Den tredje diagnosegruppen som skilte seg ut var personlighetsforstyrrelser. Og i motsetning til brukerne ved DPS poliklinikker hadde få ruslidelser. Dette betyr at avtalespesialistene behandler relativt moderat alvorlige diagnoser. Til tross for dette var det derimot meget stor variasjonsbredde mht hvor lenge brukerne hadde gått i behandling hos avtalespesialistene (fra 0 til 8 år). I gjennomsnitt hadde pasientene gått i terapi i 1 ½ år. Man må likevel være forsiktig mht å trekke konklusjoner knyttet til produktivitet og kostnadsnytte da vi ikke har kjennskap til effekten og varigheten av effekten på psykopatologi og sykdomsvarighet. At så mange mottar trygd og at 71 prosent oppgir å ha hatt funksjonsnedsettende symptomer i over 3 år, tyder på at det ikke er tale om "bare lette angst- og depresjonslidelser". Det er også slik at studier av denne typen som selekterer forbrukere av helsetjenester over et relativt kort tidsintervall har en tendens til å overinkludere langtidsbrukere og andelen som mottar kortvarig behandling blir lett underrepresentert. Dette kan bety at utvalget kan være noe skjevfordelt og være overrepresentert med brukere som har mer langvarige behandlingsbehov. Det er uansett et

stort behov for å utføre forskningsstudier som sammenligner kostnad-nytte forhold ved behandling hos avtalespesialist og offentlig poliklinikk.

4 Videre utfordringer

Målet med denne undersøkelsen var å kartlegge avtalespesialistenes virksomhet med tanke på å forbedre og optimalisere henvisning og samarbeid mellom avtalespesialistene og resten av tjenesteapparatet. At det er behov for å gjøre endringer støttes av svarene på spørreundersøkelsen til de henvisende legene. De henvisende legene opplever at avtalespesialistenes tjenester ikke er tilgjengelig nok for dem og deres pasienter. De savner informasjon om avtalespesialistenes tilbud og tjenester. Fastlegene vurderer kapasiteten og tilgjengeligheten til de psykiske helsetjenestene generelt, inkludert avtalespesialistene, til å være alt for dårlig.

De pasientene som mottar behandlingstilbud fra avtalespesialistene er gjennomgående svært fornøyd med det tilbudet de mottar. Nesten 90 prosent av pasientene uttrykte at de var fornøyd med ventetid, informasjon og kvaliteten på selve behandlingen. Hele 96 prosent mente at de hadde hatt utbytte av behandlingen.

Et aktuelt spørsmål for Helse Midt Norge RHF er hvordan avtalespesialistene bør organiseres i forhold til resten av den psykiske helsetjenesten i regionen. Både avtalespesialistene og de henvisende legene har svart på hvilken form for organisering de kunne tenke seg.

Et interessant funn var at 20 prosent av avtalespesialistene kunne tenke seg en organisasjonsmodell hvor de blir mer koordinert med fastlegene og DPS enn det de er i dag. I alt 80 prosent ønsket å fortsette med den eksisterende ordningen med henvisninger og samarbeid. Av de henvisende legene ønsket 39 prosent at DPS/HF skal være ansvarlig for samordning av henvisninger til avtalespesialistene. 37 prosent av fastlegene og 29 prosent av legene fra spesialisthelsetjenesten ønsket ikke slik samordning.

Det kan være flere årsaker til at flertallet avtalespesialistene ikke ønsker seg noen endringer i det systemet som er i dag. Det kan dreie seg om usikkerhet mht å miste autonomi og selvråderett knyttet til å ta i mot pasientgrupper og typer lidelser, skepsis til mer byråkrati eller rett og slett at de er fornøyd med situasjonen slik den er, og ikke ser noen grunn til å endre noe som i deres øyne fungerer bra. Samtidig er det verdt å merke seg at mange av avtalespesialistene var positive til en rekke mulige samarbeidsformer med resten av det psykiske helsevernet. Den modellen for organisering som skiller seg ut som mest ønsket av flest henvisere og avtalespesialister er at DPS står ansvarlig for koordinering av henvisning. Brukerundersøkelsen av avtalespesialistenes tilbud viser at brukerne totalt sett er svært fornøyd med avtalespesialistenes tjenester og det kan tenkes at avtalespesialistenes tilbud bør utvides i form av flere avtalespesialister. Særlig i Nord-Trøndelag er tilgjengeligheten på avtalespesialister svært lav og man bør vurdere en utvidelse slik at befolkningen også her får tilgang på denne typen tilbud.

Vi har i denne undersøkelsen fått inn svar fra 58 av 79 avtalespesialister i midt-Norge. Disse 58 utgjorde til sammen i underkant av 40 hele stillinger. Det kom inn opplysninger om i alt 1138 pasienter. Vi kan i denne undersøkelsen ikke koble data om avtalespesialistene og deres pasienter. Hvis vi antar at det er de samme avtalespesialistene som har levert eget svarskjema som også har levert opplysninger om sine pasienter, da kan vi si noe om pasientmengden per fulltidsstilling. Ut fra disse forutsetningene hadde avtalespesialistene i underkant av 30 pasienter per fulltidsstilling i løpet av inklusjonsperioden på 14 dager. Til tross for at mange pasienter hadde svært lang varighet på sine behandlingsepisoder, så var det også mange som nettopp hadde startet i behandling. Dette indikerer en betydelig pasientgjennomstrømning hos avtalespesialistene. De private avtalespesialistene utgjør med

andre ord et supplement til det offentlige i form av et vesentlig bidrag til høyere tilgjengelighet for mennesker med moderate psykiske lidelser.

Fastlegene oppfatter kapasiteten til avtalespesialistenes behandlingstilbud spesielt og det psykiske helsevernet generelt, som dårlig. Helse Midt-Norge har derfor en stor utfordring i å øke tilgjengeligheten slik at flere med psykiske lidelser kan få hjelp ved behov. Det kan se ut som om det er pasienter med til dels moderate psykiske vansker som i hovedsak mottar behandling hos avtalespesialistene. Rent helsepolitisk kan det diskuteres om dette er den ønskede prioriteringen. Det er mulig at avtalespesialistenes tilbud også bør gjøres mer tilgjengelig for pasienter med mer alvorlige psykiske vansker.

5 Vedlegg

5.1 Svar på spørreskjema fra avtalespesialister.

5.1.1 Bakgrunnsopplysninger om avtalespesialistene

Alder:

Alderen til avtalespesialistene ser ut til å være forholdsvis høy. Samtlige som har svart er over 40 år, og 69 prosent er mellom 50 og 59 år gammel. Dette kan si noe om at det å få avtale med HF-ene er noe man får relativt sent i en yrkeskarriere, og at de som får avtaler beholder dem resten av yrkeskarrieren. Det er også naturlig å tenke seg at det er relativt erfarne psykologer og psykiatere som arbeider som avtalespesialister.

Spesialitet/ kompetanse:

Her hadde avtalespesialistene anledning til å krysse av for flere alternativer. Nesten hele utvalget (91 prosent) er spesialister i psykisk helsevern for voksne, mens 26 prosent er spesialist i psykisk helsevern for barn og unge. I dette utvalget er det 31 prosent som sier at de tilbyr psykoanalytisk psykoterapi, mens 24 prosent tilbyr kognitive terapiformer.

Omfang av privatpraksis:

Halvparten av avtalespesialistene har privatpraksis på full tid. Den andre halvparten jobber deltid. Av disse jobber halvparten 20 prosent. Resten fordeler seg på stillingsandeler mellom 20 og 80 prosent. Det vil si at så mange som en fjerdedel av avtalespesialistene bare har privatpraksis ca. en dag i uken.

Omfang av drifttilskudd:

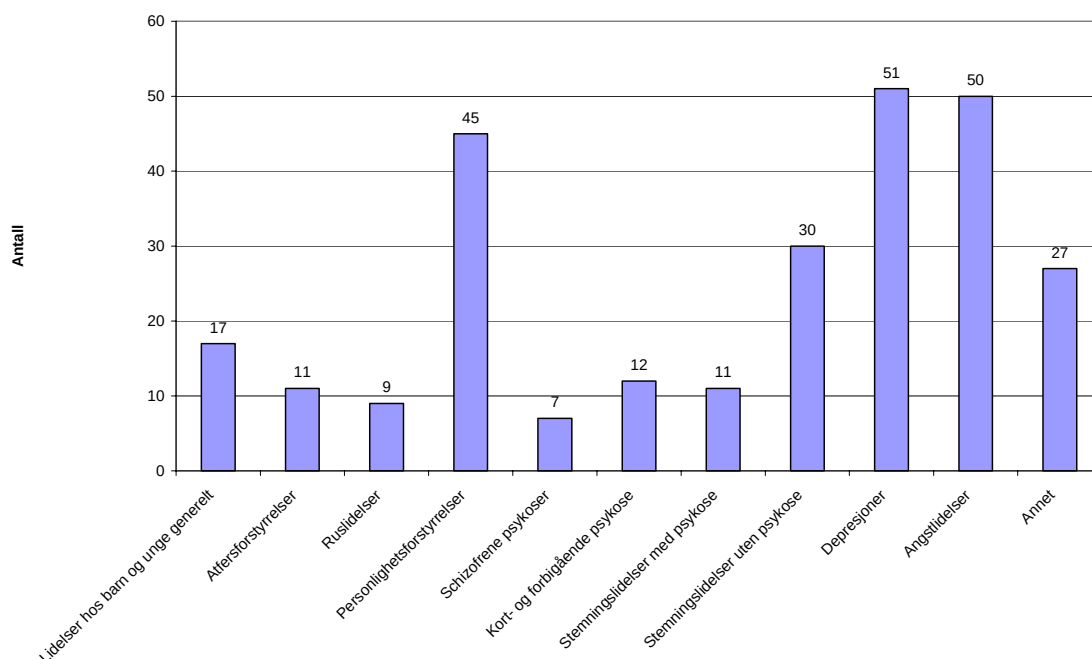
Når det gjelder omfang av drifttilskudd, så har nesten halvparten (47 prosent) av avtalespesialistene bare 20 prosent hjemler. Bare en fjerdedel (26 prosent) har 100 prosent drifttilskudd. Resten fordeler seg mellom 30 og 80 prosent.

Post/stilling ved siden av privatpraksis:

Nærmere to tredjedeler av avtalespesialistene i dette utvalget har en annen stilling ved siden av privatpraksisen. En tredjedel (29 prosent) har i tillegg til privatpraksis stilling i psykisk helsevern, mens en tredjedel har annen type stilling (27 prosent). Nærmere halvparten (44 prosent) av avtalespesialistene har ingen annen stilling ved siden av privatpraksisen.

5.1.2 Hvilke lidelser prioriterer avtalespesialistene å behandle?

De lidelsene som er høyest prioritert blant avtalespesialistene å behandle er depresjoner, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser. Deretter kommer stemningslidelser uten psykose.



Figur 5.1 Oversikt over hvilke lidelser avtalespesialistene prioriterer å behandle.

5.1.3 Avtalespesialistenes ventelisterutiner

Fører avtalespesialistene konsekvent ventelister?

To tredjedeler av avtalespesialistene fører konsekvent ventelister til behandling, mens en tredjedel gjør det ikke. Når det gjelder å føre ventelister til utredning/vurdering fører 65 prosent konsekvent ventelister, mens 35 prosent ikke gjør det.

Tabell 5.1 Fører avtalespesialistene venteliste til behandling?

	Ja		Nei	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Fører konsekvent ventelister til behandling	40	71	16	29
Fører konsekvent ventelister til utredning/vurdering	35	65	19	35

Missing: 2

Hvor mange har avtalespesialistene på venteliste nå?

Det er stor variasjon i hvor mange pasienter avtalespesialistene har på venteliste. Spredningen er fra ingen til 58 pasienter, med gjennomsnitt på ti pasienter på venteliste til behandling per avtalespesialist.

Tabell 5.2 Hvor mange pasienter har avtalespesialistene på venteliste nå?

	Antall pasienter:
Venteliste til behandling i gjennomsnitt:	10 pasienter
Venteliste til utredning / vurdering i gjennomsnitt:	7 pasienter

Missing: 7

Hvor lang tid pleier pasientene å måtte vente før vurdering / utredning?

Hvor lang tid anslår avtalespesialistene at neste henviste pasient må vente, før vedkommende kan få tilbud? Her er også variasjonen mellom avtalespesialistene stor. De anslår ventetiden til å være fra ingen mnd. ventetid og opp til 2 år. Gjennomsnittet er fire mnd. ventetid.

Tabell 5.3 Hvor lenge pleier pasientene å måtte vente før vurdering/ utredning?

	Antall mnd. ventetid:
Gjennomsnitt:	4 mnd.
Minimum:	ingen
Maksimum:	24 mnd.

Missing: 4

Tar avtalespesialistene inn nye pasienter nå?

Henholdsvis 72 prosent og 78 prosent av avtalespesialistene svarer at de tar imot nye pasienter nå til behandling og utredning/ vurdering.

Tabell 5.4 Tar avtalespesialistene inn nye pasienter nå?

	Ja		Nei	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Nye pasienter til behandling.	42	72	16	28
Nye pasienter til utredning/ vurdering:	43	78	12	22

Missing: 3

Hvordan får henvisere vite om når avtalespesialistene tar inn nye pasienter?

Når det gjelder hvordan avtalespesialistene gir henvisere beskjed om når de tar i mot nye pasienter, er det bare under halvparten som har svart (26 stk.). Av disse svarer 12 stk. at de gir beskjed via brev. Like mange (12 stk.) svarer at de ikke gir noen beskjed. Hvorfor det er så få som har svart på dette spørsmålet er litt vanskelig å si. Det kan henge sammen med at det ikke er vanlig for avtalespesialistene å gi beskjed til henvisere om at de har ledig kapasitet. Sannsynligvis så har avtalespesialistene såpass jevn pågang av pasienter, at de sjeldent opplever å ha ledig kapasitet.

Tabell 5.5 Hvordan får henvisere vite om når avtalespesialistene tar inn nye pasienter?

	Antall	Prosent
Per telefon:	2	8
Via brev:	12	46
Ingen henvendelse:	12	46

Missing:32

Hvor mange henvisninger har anslagsvis blitt avvist i uken det siste året?

Avtalespesialistene opplever at de har avvist gjennomsnittlig en pasient i uken i løpet av det siste året. Variasjonen her er fra ingen til syv pasienter avvist i uken.

Tabell 5.6 Hvor mange henvisninger har avtalespesialistene anslagsvis avvist det siste året?

	Antall pasienter:
Gjennomsnitt:	1
Minimum:	0
Maksimum:	7

Missing:5

5.1.4 Hvilke planer har avtalespesialistene fremover med privatpraksisen sin?

Når det gjelder hvilke planer avtalespesialistene har fremover med praksisen sin, så oppgir hele 64 prosent at de ønsker å fortsette som før. Mens 33 prosent ønsker å øke stillingsandelen noe eller mye. To tredjedeler er med andre ord tilfreds som det er i dag, mens en tredjedel ønsker å øke stillingsandelen sin.

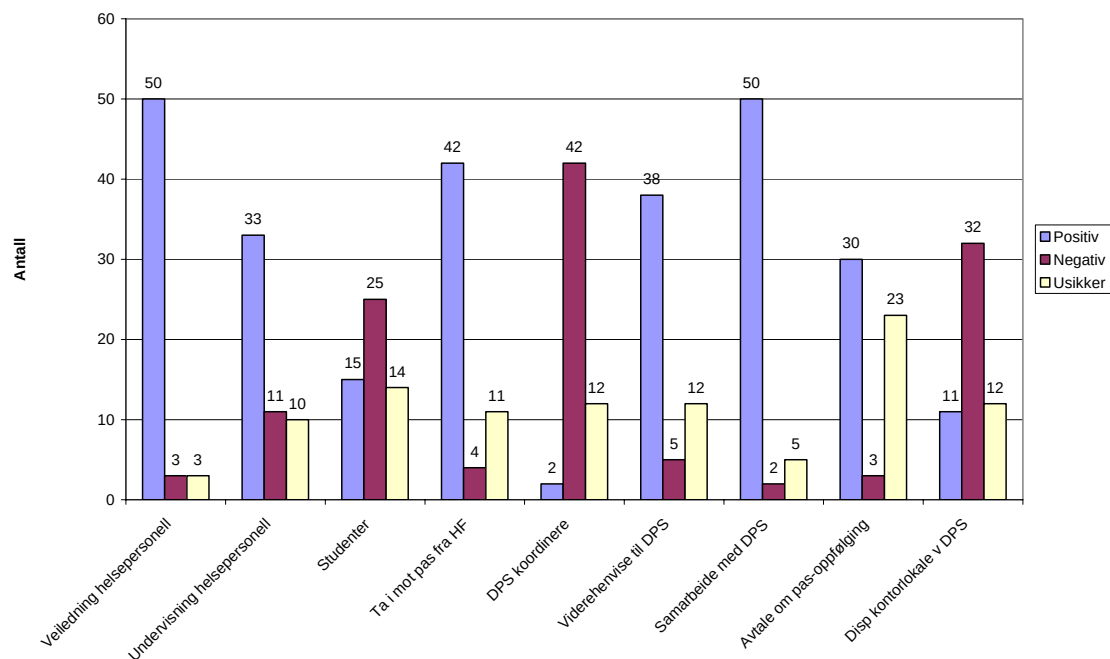
Tabell 5.7 Planer avtalespesialistene har fremover med sin praksis.

	Antall	Prosent
Ønsker å slutte helt:	1	2
Ønsker å redusere stillingsandelen:	1	2
Ønske å fortsette som før:	37	64
Ønsker å øke stillingsandelen noe:	10	17
Ønsker å øke stillingsandelen mye:	9	16
Total:	58	100

5.1.5 Hvilke samarbeidsformer kan avtalespesialistene tenke seg?

I kontrakten mellom avtalespesialistene og HMN forutsettes det et vist samarbeid. Hvilke samarbeidsformer med helseforetaket kan avtalespesialistene tenke seg?

Når det gjelder hvordan avtalespesialistene stiller seg til ulike former for samarbeid, så er de aller fleste positive til å gi veiledning til annet helsepersonell, samarbeide med DPS omkring enkeltpasienter og til å viderehenvise og ta imot pasienter til og fra DPS og HF. De er derimot gjennomgående negative til å la DPS koordinere henvisningene. Nærmere halvparten er også negative til å ha studenter i praksis. En fjerdedel er derimot positive til å ha studenter i praksis, mens en fjerdedel er usikker på om de kunne tenke seg dette.



Figur 5.2 Hvordan avtalespesialistene stiller seg til ulike former for samarbeid med DPS og HF.

5.1.6 Hvordan ønsker avtalespesialistene at henvisningen skal koordineres?

De aller fleste avtalespesialistene (80 prosent), ønsker å fortsette med den ordningen som er nå. Det vil si at de ordner med henvisning og samarbeid med fastleger og DPS selv. Mens ca. 20 prosent av dem, kunne tenke seg en annen ordning hvor henvisninger blir mer samkjørt og koordinert med fastlegene og DPS.

Det kan være flere årsaker til at flertallet avtalespesialistene ikke ønsker seg noen endringer i det systemet som er i dag. Det kan dreie seg om frykt for å miste autonomi og selvrådere, frykt for å måtte ta i mot nye pasientgrupper, skepsis til mer byråkrati eller rett og slett at de er fornøyd med situasjonen slik den er, og ikke ser noen grunn til å endre noe som i deres øyne fungerer bra.

Tabell 5.8 Hvordan ønsker avtalespesialistene at henvisning skal koordineres?

	Antall	Prosent
DPS/ HF står ansvarlig for samordning av henvisninger:	2	4
Hver avtalespesialist knyttes opp til en eller flere fastleger i området og avtalespesialisten og fastlegen samarbeider om henvisningene:	7	13
DPS/ HF står ansvarlig for samordning av henvisningene og at hver avtalespesialist er knyttet opp til en eller flere fastleger i området:	2	4
Avtalespesialistene ordner selv sine henvisninger og samarbeid med DPS og fastleger:	45	80
Total:	56	100

Missing: 2

5.1.7 Hva synes avtalespesialistene om arbeidssituasjonen sin i dag?

Når det gjelder tilfredshet med arbeidssituasjonen sin i dag, så opplever nesten 90 prosent av avtalespesialistene at de har nok tid til hver enkelt pasient i dag. De er imidlertid mer delt i oppfatning av om de opplever at de har nok tid til å drive med faglig oppdatering. Her for-
deler de seg omtrent i tre deler, en tredjedel synes at de har nok tid til faglig oppdatering, en tredjedel synes at de har både og, og en tredjedel opplever at de ikke har det.

Tabell 5.9 Hva synes avtalespesialistene om arbeidssituasjonen sin?

	Ja	Både og	Nei
Synes de har nok tid til hver pasient:	50 (87)	5	2
Synes at det er vanskelig å få tid til faglig oppdatering:	18 (31)	19 (33)	20 (36)

Antall og prosent i parentes. Missing:1.

5.1.8 Er avtalespesialistene tilfredse med sin egen praksis?

Når det gjelder kontorlokale og henvisningsrutiner er avtalespesialistene i all hovedsak svært fornøyde (93 og 83 prosent). Når det gjelder økonomi knyttet til praksisen sin og faglig samarbeid, er de mer midt på treet fornøyde (51 og 61 prosent).

Tabell 5.10 Avtalespesialistenes tilfredshet med praksisen sin.

	Tilfreds	Ikke tilfreds
Henvisningsrutiner:	47 (83)	10 (18)
Kontorlokale:	53 (93)	4 (7)
Økonomi knyttet til sin privatpraksis:	29 (51)	28 (49)
Faglig samarbeid:	35 (61)	22 (39)

Antall og prosent i parentes. Missing: 1.

5.2 Svar på spørreskjema fra henvisere

5.2.1 Hvor ofte har fastlegene/legene i spesialisthelsetjenesten henvist til privatpraktiserende avtalespesialist det siste året?

Rundt halvparten av fastlegene som har svart har henvist til privatpraktiserende avtalespesialist færre enn fem ganger det siste året. Av fastlegene har 25 prosent henvist mellom fem og ti pasienter til psykolog og ti prosent har henvist til psykolog over ti ganger.

Tabell 5.10 Antall ganger fastlegene har henvist.

	0-5 ganger	5-10 ganger	10-15 g	over 15	uaktuelt	Sum(Antall)
Henvist til psykolog	45	25	14	10	7	100(157)
Henvist til psykiater	55	11	3	4	27	100(151)

Prosent. Missing psykologer: 4; missing psykiatere: 10

Legene i spesialisthelsetjenesten har i mindre grad erfaring med å henvise til psykolog/psykiater. Av disse har 73 prosent og 65 prosent henvist færre en 5 pasienter til henholdsvis psykolog og psykiater i løpet av det siste året. Dette kan tolkes som at det fastlegene som står for de fleste henvisningen til avtalespesialistene.

Tabell 5.11 Antall ganger legene i spesialisthelsetjenesten har henvist.

	0-5 ganger	5-10 ganger	10-15 g	over 15	Uaktuelt	Antall
Henvist til psykolog	73	10	0	2	15	100(59)
Henvist til psykiater	65	2	0	0	33	100(52)

Prosent. Missing psykologer:2; missing psykiatere:9

Det er ikke stor forskjell mellom de tre fylkene når det gjelder henvisning til psykologene. I Møre og Romsdal og Nord-Trøndelag svarer derimot henholdsvis 49 prosent og 44 prosent av fastlegene at det er uaktuelt å henvise til psykiater.

5.2.2 Hvis de ikke har henvist, hvorfor har de ikke det?

Av fastlegene som ikke har henvist til avtalespesialist i løpet av det siste året, oppgir 27 prosent at de ikke har gjort det fordi de vurderer at avtalespesialistene mangler kapasitet, 54 prosent har ikke henvist fordi det ikke finnes avtalespesialist i området. Mens 19 prosent av fastlegene oppgir at de ikke henviser til privat avtalespesialist, fordi de ønsker å bruke den offentlige poliklinikken.

Det er verdt å merke seg at så mange som 83 prosent av fastlegene som har svart fra Nord-Trøndelag har ikke henvist fordi de ikke har avtalespesialist i området. Mens 73 prosent fra Møre og Romsdal har ikke henvist av samme grunn.

Tabell 5.12 Hvorfor har ikke fastlegene henvist til avtalespesialist?

	Antall	Prosent
Manglende kapasitet	24	27
Finnes ikke i området	48	54
Vil bruke den offentlige poliklinikken	17	19
N	89	100

Missing: 72

Av de henvisende legene i spesialisthelsetjenesten oppgir 54 prosent at de ikke har henvist fordi de vurderer at det ikke finnes kapasitet. Videre har 18 prosent ikke henvist fordi det ikke finnes avtalespesialist i området, mens bare 8 prosent ikke har henvist fordi de ønsker å bruke den offentlige poliklinikken. Så mange som 43 prosent har ikke henvist fordi de antar at avtalespesialistene ikke har kapasitet til å ta imot nye pasienter, mens 25 prosent oppgir at de ikke har hatt behov for å henvise til psykolog eller psykiater.

Tabell 5.13 Hvorfor har ikke henvisende leger i spesialisthelsetjenesten henvist til avtalespesialist?

	Antall	Prosent
Manglende kapasitet	17	43
Finnes ikke i området	7	18
Vil bruke den offentlige poliklinikken	3	8
Avtalespesialistene yter ikke et tilbud tilpasset de pasientene jeg har	3	8
Har ikke hatt behov for å henvise til privatpraktiserende psykolog/psykiater	10	25
N	40	100

Missing: 21

Tabeller over fordeling mellom de tre fylkene finnes bak under Tabeller.

5.2.3 Hva synes de henvisende legene om den informasjonen de får om avtalespesialistene?

Nesten 59 prosent av fastlegene, og 45 prosent av legene fra spesialisthelsetjenesten uttrykker at de er enten svært misfornøyd eller misfornøyd med informasjonen de får om avtalespesialistene. Det er spesielt informasjon omkring avtalespesialistenes kapasitet, ventetid og om hvilke typer lidelser de mottar, som de uttrykker missnøye med.

Tabell 5.14 Fastleger om informasjonen de får om psykologene.

	Svært misfornøyd	Misfornøyd	Både og	Fornøyd	Svært fornøyd	Uaktuelt	Antall
Om hvilke lidelser psykologene mottar? (2)	28	31	16	11	1	11	159
Om hvilke psykologer som har kapasitet? (3)	40	31	17	4	0	8	158
Om hvor lang ventetid de har? (3)	44	25	17	5	0	9	158
Om begrunnelsene for avslag på henvisning? (5)	19	12	23	12	2	32	156
Epikrise? (7)	19	15	21	26	3	16	154

Svar i prosent, missing i parentes.

Tabell 5.15 Fastleger om informasjonen de får om psykiaterne.

	Svært misfornøyd	Misfor- nøyd	Både og	Fornøyd	Svært fornøyd	Uaktuelt	Antall
Om hvilke lidelser psykiaterne mottar? (14)	20	25	15	6	1	33	147
Om hvilke psykiatere som har kapasitet? (15)	30	28	9	1	1	31	146
Om hvor lang ventetid de har? (15)	30	26	10	3	1	31	146
Om begrunnelsene for avslag på henvisning? (17)	13	14	17	9	1	46	144
Epikrise? (20)	7	16	18	21	2	36	141

Svar i prosent, missing i parentes

Tabell 5.16 Henvisende leger i spesialisthelsetjenesten om informasjonen de får om psykologene.

	Svært misfornøyd	Misfor- nøyd	Både og	Fornøyd	Svært fornøyd	Uaktuelt	Antall
Om hvilke lidelser psykologene mottar? (5)	30	29	13	7	2	20	56
Om hvilke psykologer som har kapasitet? (5)	41	27	11	5	0	16	56
Om hvor lang ventetid de har? (5)	43	29	7	5	0	16	56
Om begrunnelsene for avslag på henvisning? (7)	19	15	11	15	0	41	54
Epikrise? (7)	19	19	11	7	4	41	54

Svar i prosent, missing i parentes

Tabell 5.17 Henvisende leger i spesialisthelsetjenesten om informasjonen de får om psykiaterne.

	Svært misfornøyd	Misfor- nøyd	Både og	Fornøyd	Svært fornøyd	Uaktuelt	Antall
Om hvilke lidelser psykiaterne mottar? (7)	19	19	15	9	0	39	54
Om hvilke psykiatere som har kapasitet? (7)	26	22	9	3	2	37	54
Om hvor lang ventetid de har? (7)	24	22	6	9	0	39	54
Om begrunnelsene for avslag på henvisning? (8)	4	13	9	15	2	57	53
Epikrise? (9)	6	12	12	12	2	58	52

Svar i prosent, missing i parentes.

5.2.4 Hvilke pasienter henviser legene til avtalespesialister?

Det er særlig når pasienten ønsker selv å bli henvist til psykolog/ psykiater, ved angst og depresjoner og ved andre lettere psykiske vansker at de henvisende legene rapporterer at de ofte eller av og til henviser til private avtalespesialister. Det at pasienten selv ønsker å bli henvist til privat avtalespesialist er den hyppigste årsaken til å henvise. Fastlegene henviser oftere til psykologene enn til psykiatere, noe som sikkert henger naturlig sammen med at en så høy andel av fastlegene ikke opplever å ha psykiater i sitt område som de kan henvise til.

31 prosent av henvisende leger i spesialisthelsetjenesten, oppgir at de henviser av og til pasienter til private psykologer fordi pasientene trenger lengre tids behandling, enn de kan tilby selv. Ellers så er inntrykket at fastlegene har en lavere terskel for å henvise til private avtalespesialister ved forekomst av rus, suicidalitet og psykose enn legene i spesialisthelsetjenesten. Dette skyldes sannsynligvis at legene i spesialisthelsetjenesten tilbyr disse behandlingstilbudene selv. Fastlegene henviser i det hele tatt oftere til private psykologer og psykiatere enn legene i spesialisthelsetjenesten, hvilket igjen kan henge sammen med at legene i spesialisthelsetjenesten ser det som mer naturlig å bruke sin egen organisasjon eller utføre behandlingsoppgaven selv.

Tabell 5.18 Når henviser fastlegene til psykolog?

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte
Når pasienten ønsker det selv: (11)	6	11	45	32	6
Medisinering har ikke tilfredsstillende effekt: (19)	25	37	25	11	1
Ved forekomst av rus og psykisk lidelse: (13)	38	35	20	7	0
Ved suicidalitet: (14)	44	29	22	4	1
Ved somatiserende lidelser: (15)	17	21	46	14	2
Ved psykoseproblematikk: (15)	49	38	10	3	1
Ved angst og depresjon: (17)	10	15	38	31	7
Ved lettere psykiske vansker: (17)	13	22	40	20	5
Annet (53 stk. svart):	55	26	13	4	2

Svar i prosent, missing i parentes.

Her kunne fastlegene også oppgi egne begrunner for å henvise videre. Det som ble hyppigst nevnt var behov for en nevropsykologisk utredning (6stk). Andre årsaker som ble nevnt var: alvorlig personlighetsforstyrrelse (4stk), karakterproblemer, livskriser, atferdsvansker, har ikke kapasitet selv og at pasienten ikke ønsker tilbud fra DPS.

Tabell 5.19 Når henviser fastlegene til psykiaterne?

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte
Når pasienten ønsker det selv: (32)	26	22	32	19	1
Medisinering har ikke tilfredsstillende effekt: (36)	29	21	30	18	2
Ved forekomst av rus og psykisk lidelse: (34)	46	27	20	7	1
Ved suicidalitet: (34)	44	24	15	13	4
Ved somatiserende lidelser: (35)	36	27	30	7	0
Ved psykoseproblematikk: (35)	45	24	16	10	5
Ved angst og depresjon: (36)	29	18	34	17	2
Ved lettere psykiske vansker: (34)	42	35	19	5	0
Annet (56 stk. svart):	68	20	11	2	0

Svar i prosent, missing i parentes.

Når det gjelder årsaker for å henvise til psykiater, nevner fastlegene: behov for legeerklæring, ved behov for innleggelse, ved psykose og ved suicidalitet. Det kan se ut som om fastlegene henviser til psykiaterne ved mer alvorlige vansker enn til psykologene.

Tabell 5.20 Når henviser leger i spesialisthelsetjenesten til psykolog?

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte
Når pasienten ønsker det selv: (7)	24	37	28	9	2
Medisinering har ikke tilfredsstillende effekt: (11)	70	18	10	2	0
Ved forekomst av rus og psykisk lidelse: (11)	78	16	4	2	0
Ved suicidalitet: (11)	86	10	4	0	0
Ved somatiserende lidelser: (12)	53	29	16	2	0
Ved psykoseproblematikk: (11)	84	10	6	0	0
Ved angst og depresjon: (9)	37	17	40	6	0
Ved lettere psykiske vansker: (10)	37	26	31	6	0
Mine pas. har behov for lengre tids behandling enn jeg kan tilby: (10)	39	14	31	10	6
Annet (21 stk)	48	24	14	10	5

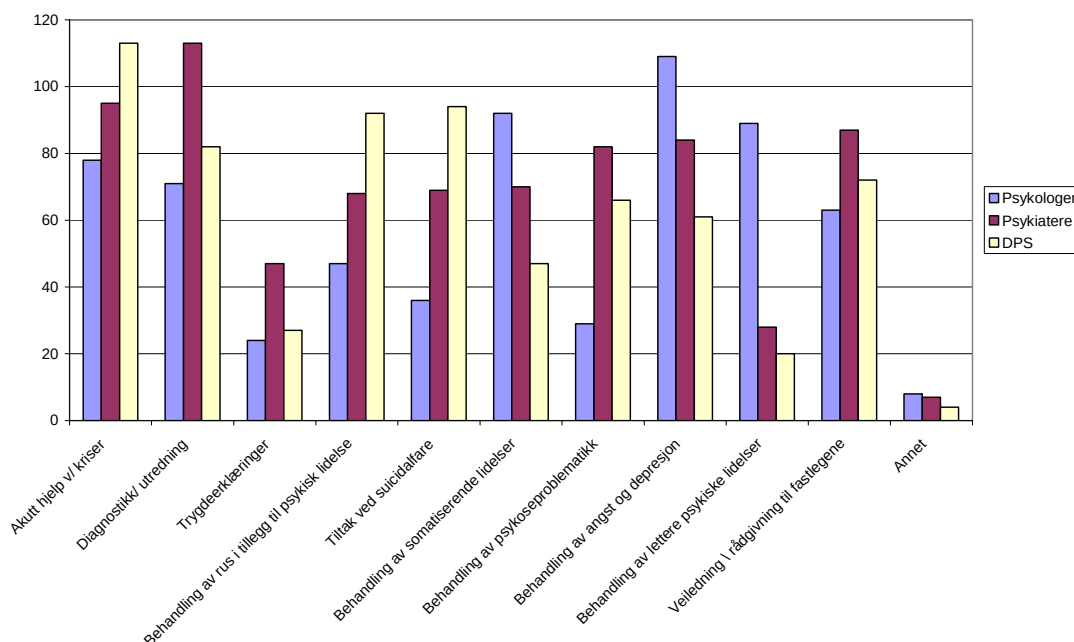
Svar i prosent, missing i parentes.

Tabell 5.21 Når henviser legene i spesialisthelsetjenesten til psykiaterne?

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte
Når pasienten ønsker det selv: (11)	38	28	26	6	2
Medisinering har ikke tilfredsstillende effekt: (15)	78	17	2	2	0
Ved forekomst av rus og psykisk lidelse: (15)	85	11	2	2	0
Ved suicidalitet: (15)	91	7	2	0	0
Ved somatiserende lidelser: (15)	65	24	11	0	0
Ved psykoseproblematikk: (15)	72	24	4	0	0
Ved angst og depresjon: (14)	51	17	32	0	0
Ved lettere psykiske vansker: (14)	57	15	28	0	0
Mine pasienter har behov for lengre tids behandling enn jeg kan tilby: (16)	44	18	24	11	2
Annet (19 stk. svart):	68	21	11	0	0

Svar i prosent, missing i parentes. 3 leger henviste pasienter ved behov for nevropsykologisk utredning.

5.2.5 Hvilke tilbud ønsker de henvisende legene at psykolog/ psykiater og DPS ga mer av?



Figur 5.3 Fastlegenes ønsker om hvilke tilbud de kunne ønske at henholdsvis psykolog/ psykiater og DPS kan yte mer av, i antall fastleger som har svart på hvert alternativ.

De fastlegene som har svart har svart at de særlig ønsker at psykologene skal yte mer tilbud til personer med angst og depresjon og tilbud ved lettere psykiske lidelser. Behandling ved somatiserende lidelser, akutt hjelp ved kriser og diagnostikk og utredning kommer også høyt opp på ønskelisten.

Ønsket deres til psykiaterne er at de skal yte mer tilbud til diagnostikk/ utredning, akutt hjelp ved kriser, veiledning til fastlegene, behandling ved angst og depresjon og behandling av somatiserende lidelser.

Av DPS-ene kunne de ønske at de ga mer hjelp ved akutte kriser, ga mer hjelp ved suicidal-fare og ga mer tilbud om behandling til personer med rusvansker i tillegg til psykiske vansker. Diagnostikk/ utredning, veiledning til fastlegene og tilbud til pasienter med psykoseproblematikk kommer også høyt opp på deres ønskeliste.

5.2.6 Hva synes de henvisende legene om samarbeidet med avtalespesialistene generelt?

Hva synes fastlegene om samarbeidet med psykologene?

Fastlegene ser ut til å være ganske fornøyd med innholdet i behandlingen av de pasientene de henviser til psykologene når de først får tilbud. Hele 38 prosent av fastlegene er enten fornøyd eller svært fornøyd med psykologenes behandling og 32 prosent svarer at de er både og fornøyd. Bare 16 prosent er enten svært misfornøyd eller misfornøyd med behandlingen psykologene tilbyr.

Når det gjelder tilbudet til psykologtjenester generelt er fastlegene mer misfornøyd. Nesten halvparten (47 prosent) er enten svært misfornøyd eller misfornøyd med tilbudet generelt. Her kan det være at fastlegene mer utaler seg om kapasiteten, tilbakemelding fra psykologene og mangel på informasjon om dem. Bare ni prosent av fastlegene svarer at de er fornøyd med tilbudet generelt.

Tabell 5.22 Fastlegenes vurdering av samarbeidet med psykologene.

	Svært misfornøyd	Misfornøyd	Både og	Fornøyd	Svært fornøyd	Uaktuelt
Om behandlingen	8	8	32	35	3	14
Om tilbudet generelt	24	23	33	9	0	12

Svar i prosent. Missing: 10

Hva synes fastlegene om samarbeidet med psykiaterne?

Her svarer ca. 1/3 av fastlegene som har svart er spørsmålet er uaktuelt, sannsynligvis fordi de ikke har noen psykiater å henvise til. Fastlegene uttrykker også i forhold til psykiaterne at de er ganske fornøyd med innholdet i selve behandlingen når de først får det, men at de er mer misfornøyd med tilbudet generelt. Sannsynligvis utaler de seg her om at de synes at kapasiteten er for dårlig.

Tabell 5.23 Fastlegenes vurdering av samarbeidet med psykiaterne.

	Svært misfornøyd	Misfornøyd	Både og	Fornøyd	Svært fornøyd	Uaktuelt
Om behandlingen	6	4	28	20	5	36
Om tilbudet generelt	19	25	21	4	0	31

Svar i prosent. Missing: 10

Hva synes de henvisende legene i spesialisthelsetjenesten om samarbeidet med psykologene?

Det samme mønsteret i svarene gjentar seg her. De henvisende legene i spesialisthelsetjenesten ser ut til å være rimelig fornøyd med selve innholdet i psykologenes behandling, men 35 prosent er enten misfornøyd eller svært misfornøyd med tilbudet generelt. Det samme mønsteret går igjen i forhold til psykiaternes behandling og tilbud.

Tabell 5.24 Henvisende leger i spesialisthelsetjenesten sin vurdering av samarbeidet med psykologene.

	Svært misfornøyd	Misfornøyd	Både og	Fornøyd	Svært fornøyd	Uaktuelt
Om behandlingen	9	7	36	15	2	31
Om tilbudet generelt	11	24	31	9	0	26

Svar i prosent. Missing: 6

Tabell 5.25 Henvisende leger i spesialisthelsetjenesten sin vurdering av samarbeidet med psykiaterne.

	Svært misfornøyd	Misfornøyd	Både og	Fornøyd	Svært fornøyd	Uaktuelt
Om behandlingen	2	9	21	16	0	52
Om tilbudet generelt	7	20	20	7	0	46

Svar i prosent. Missing: 5

5.2.7 Hvor ofte opplever legene at pasienter ber om å bli henvist til privat-praktiserende psykolog/ psykiater?

Av fastlegene opplever 29 prosent ofte eller svært ofte at pasienter ønsker å bli henvist til psykolog. Nesten halvparten opplever dette av og til. Legene i spesialisthelsetjenesten opplever at pasienten ber om å bli henvist til psykolog mye sjeldnere. Det er kanskje ikke så rart at når en person har fått et tilbud på DPS eller sykehus, så har de dekket sitt behov for hjelp. Det ser ut som om legene opplever at pasientene oftere ønsker å bli henvist til psykolog enn til psykiater. Det kan hende at det pasientene ønsker er samtaler, og at de assosierer psykologer mer med samtalebehandling. Det at i to av de tre fylkene i Midt-Norge (Nord-Trøndelag og Møre og Romsdal) mer eller mindre ikke finnes psykiater, slik at dette ikke oppleves som noe reelt alternativ, har sannsynligvis en sammenheng med dette.

Tabell 5.26 Hvor ofte opplever fastlegene at pasienter ber om å bli henvist til psykolog?

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte
Psykolog Missing: 7	5	19	48	24	5
Psykiater Missing: 11	15	38	39	7	1

Svar i prosent.

Tabell 5.27 Hvor ofte opplever legene i spesialisthelsetjenesten at pasienter ber om å bli henvist til psykiatere?

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte
Psykolog Missing: 4	25	53	19	4	0
Psykiater Missing: 5	27	59	13	2	0

Svar i prosent.

5.2.8 Hva synes de henvisende legene om kapasiteten til det psykisk helsevernet i sitt område?

Svært mange av fastlegene synes kapasiteten til det psykiske helsevernet i sitt område er alt for dårlig. Så mange som 89 prosent synes at kapasiteten til psykiaterne er enten svært dårlig eller dårlig. Dette er ganske naturlig ettersom 2 av fylkene faktisk nesten ikke har tilgjengelig psykiater i det hele tatt. Mens 74 prosent og 47 prosent av fastlegene synes at kapasiteten er svært dårlig eller dårlig for henholdsvis psykolog og DPS. Rundt halvparten av fastlegene (54 prosent) mener at kapasiteten i det psykiske helsevernet i sitt område generelt er for dårlig.

Tabell 5.28 Hva synes fastlegene om kapasiteten til de ulike tjenestene i det psykiske helsevernet?

	Svært dårlig	Dårlig	Både og	God	Svært god
DPS/poliklinikk	18	29	34	16	3
Privat psykolog	38	36	18	7	1
Privat psykiater	58	31	10	1	0
Psykisk helsevern generelt	18	36	35	10	1

Svar i prosent. (missing mellom 7 og 19).

Hva synes legene fra spesialisthelsetjenesten om kapasiteten til de ulike aktørene i det psykiske helsevernet:

Den største forskjellen på fastlegenes og de henvisende legene fra spesialisthelsetjenesten sin vurdering av kapasiteten av de psykiske helsetjenestene, er at legene fra spesialisthelsetjenesten vurderer kapasiteten til det psykiske helsevernet generelt til å være bedre. Men 35 prosent av disse synes også at kapasiteten generelt er enten svært dårlig eller dårlig.

Tabell 5.29 Henvisende leger i spesialisthelsetjenesten sin vurdering av kapasiteten til de ulike aktørene i det psykiske helsevernet.

	Svært dårlig	Dårlig	Både og	God	Svært god
DPS/poliklinikk (7)	15	26	39	19	2
Privat. Psykolog (10)	24	43	28	6	0
Privat. Psykiater (12)	53	29	16	2	0
Psykisk helsevern generelt (7)	9	26	48	15	2

Svar i prosent, missing i parentes.

5.2.9 Hvordan ønsker de henvisende legene at henvisning til avtalespesialistene samordnes?

Hvordan ønsker fastlegene som har svart at henvisning til avtalespesialistene skal samordnes?

Hele 39 prosent av fastlegene ønsker at DPS / HF skal stå ansvarlig for samordningen.

Mens 11 prosent ønsker at hver avtalespesialist knyttes opp til en eller flere fastleger.

Videre ønsker 13 prosent at DPS/HF står ansvarlig for henvisningene til avtalespesialistene, OG at hver avtalespesialist i tillegg knyttes opp til en eller flere fastleger.

Det er også viktig å merke seg at så mange som 37 prosent ikke ønsker slik samordning.

Missing:11

Hvordan ønsker legene som har svart fra spesialisthelsetjenesten at henvisning til avtalespesialistene skal samordnes?

Hele 39 prosent ønsker at DPS / HF skal stå ansvarlig for samordningen.

Mens bare 6 prosent ønsker at hver avtalespesialist knyttes opp til en eller flere fastleger.

Det er 26 prosent som ønsker at DPS/HF står ansvarlig for henvisningene til avtalespesialistene, OG at hver avtalespesialist i tillegg knyttes opp til en eller flere fastleger.

Mens 29 prosent ønsker ikke slik samordning i det hele tatt.

5.2.10 Kommentarer som fastlegene har skrevet på spørreskjemaene

Mange henvisere benyttet anledningen til å utale seg og komme med kommentarer og appellerer på spørreskjemaet. En del utrykte også mye frustrasjon over manglende kapasitet og tilgjengelighet hos psykologer og psykiatere. Her er et knippe av kommentarene skrevet ned.

Om tilgjengelighet og kapasitet:

"Vårt område har ikke DPS. Nylig fått privatpraktiserende psykolog og psykiater. Ikke fått noen informasjon om hva disse tilbyr av tjenester, ventetid etc. Svarene blir derfor ikke helt reelle.!"

"Opplever at etterspørselen nok er større enn tilbudet."

"Alle henvisningene bli returnert fra spesialist pga – lang ventetid eller stengt inntak."

"Aldri tatt imot noen av de jeg har henvist."

"Alt for lang ventetid!"

"Håper med dette at vi får økte ressurser i form av flere stillinger, slik det er i dag i vår region er det helt tragisk!"

"Realiteten er psykologer uten avtale, mange folk har ikke råd til disse."

"Finnes overhodet ikke privatpraktiserende psykiater innen mitt fagfelt, men behovet er der"

Om henvisning til avtalespesialist:

"Henviser ikke pga manglende kapasitet, men fordi det er uetisk å sende 20-30 henvisninger som du får i retur etter 2-3 mnd."

"De (avtalespesialistene) gir verken pasient eller lege, **beskjed** om time innen 30 dager etter mottatt henvisning."

"Det er i praksis bare mulig å komme til psykolog uten avtale med HMN, og kun de med mye penger har råd. De andre prøver jeg å hjelpe selv! Har gitt opp å henvise. Behovet er stort!"

"Ikke henvist noen de tre siste åra, jeg samarbeider med poliklinikken."

"Bruker ikke private!"

"Jeg samarbeider mest med distrikt psykiatrisk team."

"Jeg henviser til kommunalt ansatte psyk. sykepleiere."

"Bruker de kommunalt ansatte sykepleierne!!"

Om når de henvisende legene henviser til avtalespesialist:

"Henviser ved psykose, suicidalitet og ved behov for innleggelse."

"PTSD"

"Livskriser"

"Ved private forhold. Når pasient har tilknytning til off. poliklinikk/helsetjeneste."

Om samarbeid med og informasjon om avtalespesialistene:

"Får ingen informasjon!"

"Fastlegene kunne tatt større ansvar ved økt tilgjengelighet på hjelp og råd fra spesialistene."

"Kan ikke svare. Har ingen informasjon fra eller tilbud fra privat spesialist i psykologi eller psykiater. Mvh..."

"Ingen info. mottatt!"

"Ønsker ikke koordinering av henvisninger. Pasientene ønsker stort sett kontakt med psykologer utenom fastlegene – noe de organiserer selv hvis de kunne."

"Kjenner ikke tilbudet til verken de private psykologene eller psykiaterne."

"De som får time får god hjelp. Det er de som ikke får time som er problemet."

"Jeg skal ringe og forhøre meg."

"Hvor får man overhodet slik informasjon?"

Om avtalespesialistene og epikriseskriving:

"De (avtalespesialistene) skriver sjelden epikrise."

"Elendig tilbakemelding!"

"Mangler helt!"

"Jeg ringer og forhører meg."

Om DPS:

"Hva er DPS???"

"DPS=? Psykiatrisk poliklinikk?"

"DPS? Hva er dette?"

"DPS? Dette burde defineres!"

"DPS? Psyk. avd. eller poliklinikk?"

Om avtalespesialistene:

"Hører de til helsevesenet? De driver for seg selv – uten innsyn!!"

Om selve spørreskjemaet og andre kommentarer:

"Spr. 3. Hvor ofte henviser du? Hva skal jeg da svare på 1. spørsmål: Pasienten ønsker selv å bli henvist?"

"Skjemaet er umulig å besvare, skulle gjerne henvist flere til privatpraktiserende spesialister. Problemet er at de fleste har 20 prosent stillinger. De henvisningene jeg har sendt inn, har jeg fått i retur. Eneste som er aktuelt nå er henvisning til "Coperiosenteret" via "ordningen" kjøp av helsetjenester."

"NB! Det ser ikke ut til at spørreeren har info om det betydelige arbeid/kapasitet som kommunenes psykiatriske sykepleie står for. Disse! utfører anslagsvis 50 prosent av alt psykiatriarbeide i kommunene!!!"

"Manglende tilbud av psykolog og psykiater på poliklinikken"

5.3 Svar på spørreskjema fra avtalespesialistene om pasientene sine.

Avtalespesialistenes har fylt ut et spørreskjema for hver pasient de hadde i registreringsperioden. De fylte ut spørreskjema for til sammen 1138 pasienter. Dette må sies å være et veldig høyt antall, og svarene skulle gi et godt og representativt bilde på hvem avtalespesialistenes pasienter er.

5.3.1 Pasientenes kjønn

Av de 1138 pasientens som avtalespesialistene har hatt til sammen i perioden var 65 prosent kvinner, og 36 prosent menn. For 23 av pasienten er det ikke oppgitt kjønn. At 2/3 av pasientene er kvinner stemmer med tidligere undersøkelser, som viser at det er en større andel av kvinnelige pasienter hos avtalespesialistene enn menn. Kvinner er generelt større brukere av psykiske helsetjenester enn menn.

5.3.2 Pasientenes alder

Hovedtyngden av pasientenes alder ligger mellom 30 til 50 år. Det vil si at pasientene er relativt voksne. Gjennomsnittsalderen er 41 år.

Tabell 5.30 Aldersfordeling på pasientene.

	Antall	Prosent
0-17 år	41	4
18-29 år	171	15
30-39 år	310	27
40-49 år	325	29
50-59 år	227	20
60-69 år	47	4
70-79 år	10	1
80 år og eldre	2	0
Totalt	1 133	100

Missing: 5

5.3.3 Pasientenes sivilstatus

Tabell 5.31 Pasientenes sivilstatus.

	Antall	Prosent
Ugift	327	29
Samboende	166	15
Gift	447	40
Enke/ enkemann	10	1
Separert/ skilt	178	16
Registrert partnerskap	2	0
Total	1 130	100

Missing: 8

5.3.4 Pasientenes hovedinntektskilde

Nesten halvparten av pasientene er i lønnet arbeid, mens 42 prosent har ulike trygdeordninger og stønader som hovedinntektskilde. At så mange som 42 prosent av pasientene har ulike trygdeordninger som hovedinntektskilde kan indikere at det er en gruppe pasienter med betydelig funksjonsnedsettelse som benytter seg av avtalespesialistenes tjenester. Dette bryter med en kanskje noe fordomsfull oppfatning om at det bare er "rike og ressurssterke" pasienter som går i terapi.

Tabell 5.32 Pasientenes hovedinntektskilde.

	Antall	Prosent
Lønnet arbeid	512	46
Forsørget	54	5
Arbeidsledighetsstrygd	12	1
Syke-/ rehab. penger	228	20
Attføringspenger	69	6
Uførepensjon	133	12
Alderspensjon	18	2
Sosialstønad	11	1
Annet	86	8
Totalt:	1 125	100

Missing: 15

5.3.5 Pasientenes utdanning

Rundt halvparten i utvalget har eksamen fra høyskole eller universitet, mens 86 prosent av pasientene har fullført videregående skole. Det ser ut som om dette utvalget av pasienter har relativt høy utdanning i forhold til et gjennomsnitt av befolkningen for øvrig. Dette kan antyde at personer med høyere utdanning er mer tilbøyelig til å gå i terapi, enn personer med lavere utdanning, når de får psykiske vansker.

Tabell 5.33 Pasientenes utdanning.

	Antall	Prosent
Eksamen fra universitet eller høyskole	553	49
Videregående skole	415	37
Grunnskole	125	11
Ikke fullført grunnskole	34	3
Total	1 127	100

Missing: 11

5.3.6 Pasientenes bosituasjon

Tabell 5.34 Pasientenes bosituasjon.

	Antall	Prosent
Alene	302	27
Alene med barn	118	10
Med ektefelle/ samboer	265	24
Med ektefelle/ samboer og barn	349	31
Med andre voksne	71	6
Annet	24	2
Totalt	1 130	100

Missing: 9

5.3.7 Hvem har henvist pasienten?

De som henviser flest pasienter til avtalespesialistene er fastlegene, som står for 77 prosent av henvisningene. Dette er egentlig ganske logisk ettersom henvisningsrutiner er organisert slik at man fortrinnsvis skal ha henvisning fra fastlegen sin for å komme til spesialist. Andre deler av hjelpeapparatet står for bare en liten del av henvisningene.

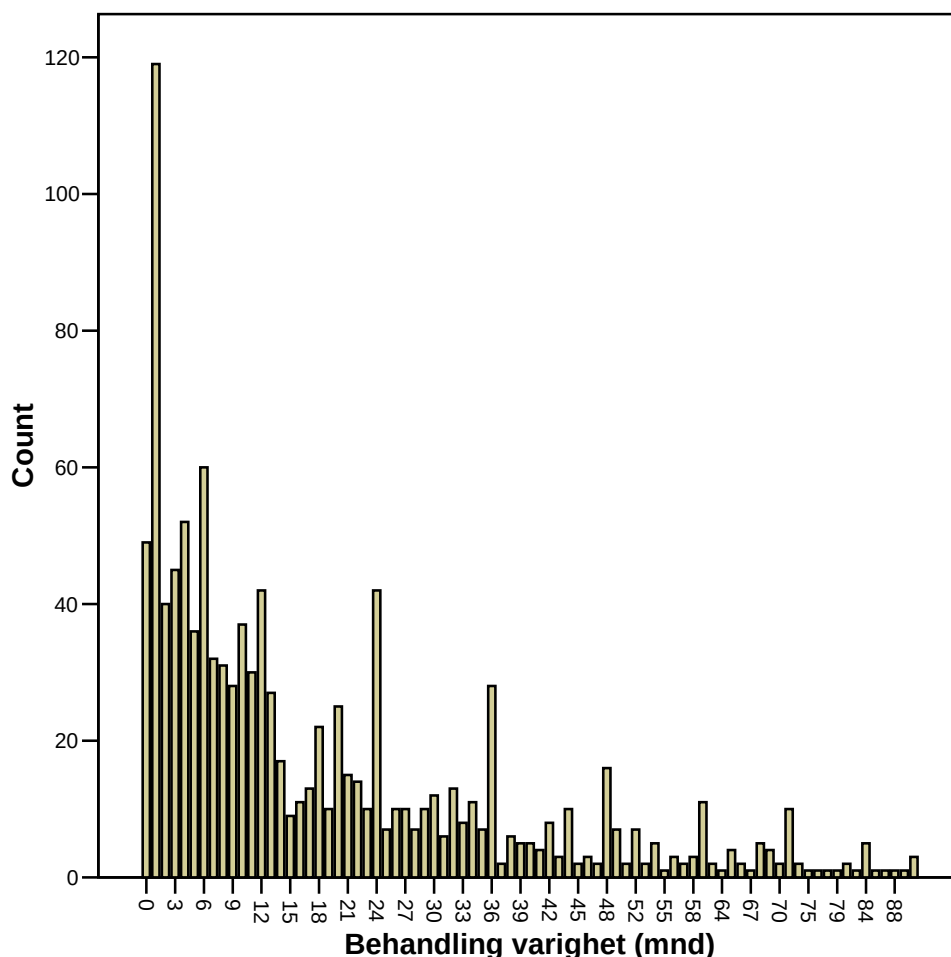
Tabell 5.35 Hvem har henvist pasienten.

	Antall	Prosent
Pasienten/ familien	77	7
Fastlege	874	77
Øvrig primærhelsetjeneste	33	3
Somatisk inst. / avd.	16	1
Psykisk helse poliklinikk	48	4
Privatpraktiserende spesialist	28	3
Psykisk helse sengeavdeling	18	2
Annet	35	3
Totalt	1 131	100

Missing: 9

5.3.8 Aktuell behandlingsfrekvens

Her er behandlerne blitt spurt om hvor lenge pasientene har gått i behandling hos dem. Gjennomsnittlig har pasientene i dette utvalget gått i terapi i 1 1/2 år. Men variasjonen er stor; fra null til åtte år. En gruppe av pasientene (11 prosent), har gått i behandling hos avtalespesialisten i en mnd. Dette kan tyde på at det er en del pasienter som er relativt kort innom avtalespesialisten. Halvparten av pasientene har gått i behandling over et år.

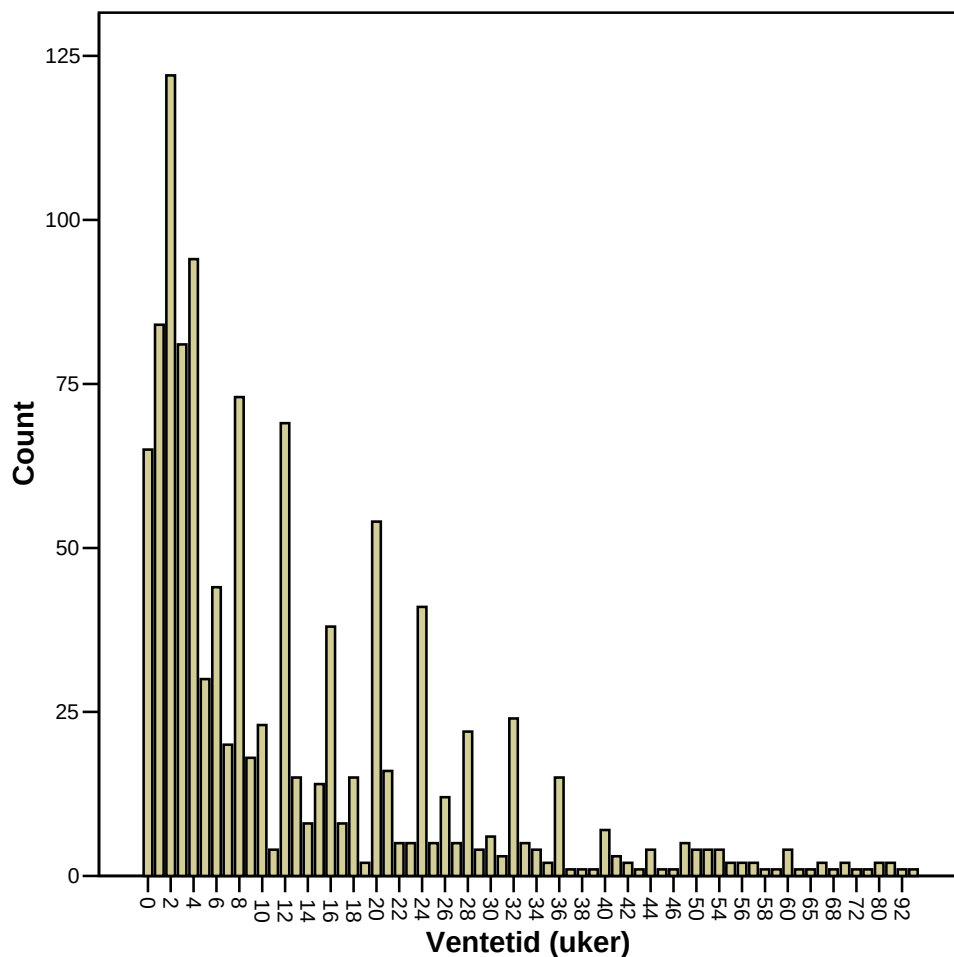


Figur 5.4 Oversikt over behandlingens varighet i mnd.

Avtalespesialistene fikk 30 pasientskjemaer hver, som du skulle fylle ut i løpet av en registreringsperiode på to uker. Antall konsultasjoner i registreringsperioden er gjennomsnittlig litt under to, med spredning fra en til ti. Det vil si at de fleste pasientene har en time i uken. Alt i alt så har 85 prosent av pasientene hatt to eller færre konsultasjoner i registreringsperioden. En gruppe på fire prosent av pasientene har mottatt mer en fire timer behandling i løpet av to uker. Her dreier det seg sannsynligvis om psykoanalyse, som kan innebære fire og fem timer behandling i uken. Det vanligste er derimot å gå i terapi en eller to ganger i uken.

5.3.9 Ventetid fra henvisning mottatt til behandlingsstart

Gjennomsnittlig ventetid fra avtalespesialisten har mottatt henvisning til behandlingen begynner er litt over 3 mnd (13 uker). Halvparten av pasientene har fått time innen to mnd., og 10 prosent av pasientene får time etter to uker.



Figur 5.5 Oversikt over ventetid fra henvisning til første konsultasjon, i antall uker.

5.3.10 Tidligere behandlet psykisk lidelse

Her har avtalespesialistene svart om hvor pasientene har mottatt behandling for psykisk lidelse i løpet av det siste året og i løpet av de siste fem årene. Nesten 30 prosent har mottatt behandling i primærhelsetjenesten i løpet av det siste året. Ellers så ser det ikke ut som om pasientene har mottatt noe særlig behandling for psykisk lidelse i det siste året. Dette kan tolkes om avtalespesialistene utfyller resten av hjelpeapparatet i større grad enn de overlapper det.

Tabell 5.36 Hvor har pasienten mottatt behandling for psykisk lidelse i løpet av siste år.

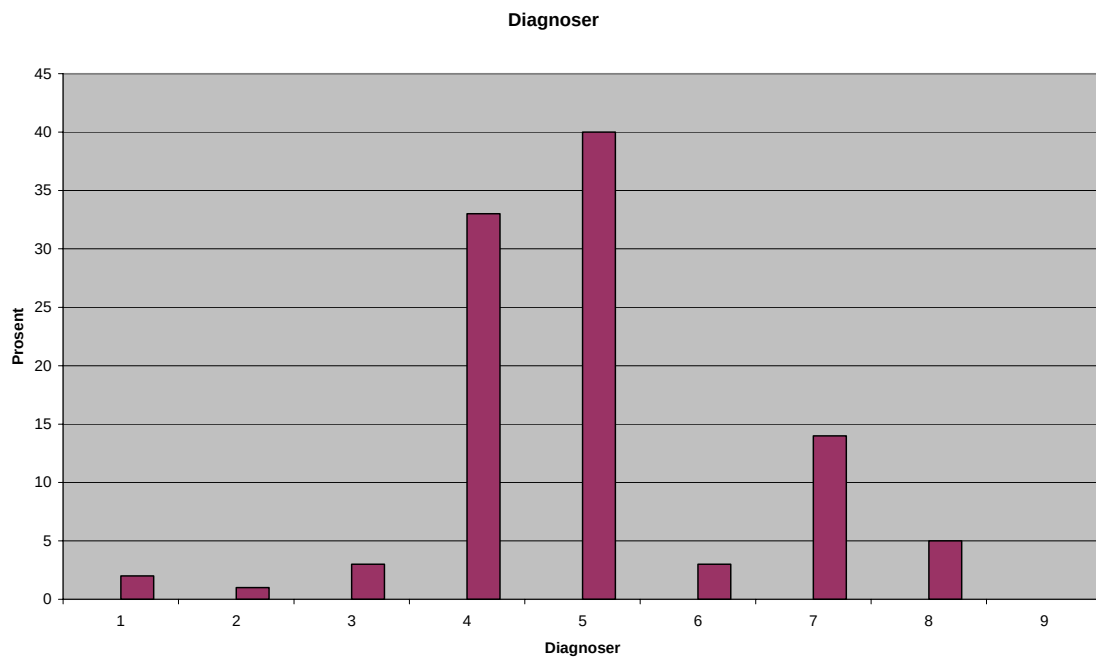
	Antall	Prosent
Tidligere behandlet i primærhelsetjenesten	332	29
Ved psykiatrisk poliklinikk	58	5
Hos privatpraktiserende psykiater	43	4
Hos privatpraktiserende psykolog	42	4
Har vært innlagt i psykisk helsevern (døgn)	37	3
Har mottatt annen behandling i psykisk helsevern	33	3
Har mottatt rusomsorg	15	1
Ingen	275	24
Vet ikke	5	0,5

Tabell 5.37 Hvor har pasienten mottatt behandling for psykisk lidelse i løpet av siste fem år.

	Antall	Prosent
Tidligere behandlet i primærhelsetjenesten	366	32
Ved psykiatrisk poliklinikk	163	14
Hos privatpraktiserende psykiater	75	7
Hos privatpraktiserende psykolog	167	15
Har vært innlagt i psykisk helsevern (døgn)	84	7
Har mottatt annen behandling i psykisk helsevern	62	5
Har mottatt rusomsorg	20	2
Ingen	250	22
Vet ikke	11	1

5.3.11 Andel diagnoser

Her har avtalespesialistene svart på hvilke typer hoveddiagnoser, de har gitt pasientene. Det er særlig to typer diagnosegrupper som skiller seg ut, og det er Nevrotiske lidelser (F40-F48) og Stemnings- / og affektive lidelser (F30-F39). Det vil i praksis si at en hovedvekt av avtalespesialistenes pasienter sliter med angst og depresjoner. Personer med personlighetsforstyrrelser er den tredje diagnosegruppen som skiller seg ut. Avtalespesialistene behandler i liten grad pasienter med psykoser og rusvansker. Dette har sannsynligvis sammenheng med at dette er pasientgrupper som i liten grad selv enten vil eller klarer å forplikte seg til regelmessig poliklinisk behandling. Det er også kjent fra ruspoliklinikker at 1/3 av avtalte konsultasjoner blir avlyst eller ikke benyttet. Bidiagnoser er utelatt fra statistikken da de i liten grad ble nevnt av avtalespesialistene. Det er bare hos fire prosent av pasientene at diagnose ikke var satt.



Figur 5.6 Andel type diagnoser hos avtalespesialistenes pasienter.

Søyle 1: Organiske psykiske lidelser (F00-F09)

Søyle 2: Ruslidelser (F10-F19)

Søyle 3: Schizofreni og paranoide lidelser (F20-F29)

Søyle 4: Stemnings-/ affektive lidelser (F30-F39)

Søyle 5: Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser (F40-F48)

Søyle 6: Atferdssyndromer (F50-F59)

Søyle 7: Personlighetsforstyrrelser (F60-F69)

Søyle 8: Andre lidelser (F70-F98)

5.3.12 Rusmiddelbruk ved behandlingsstart

Det er rapportert om lite rusmiddelmisbruk hos pasientene i dette utvalget.

Tabell 5.38 Rusmiddelmisbruk de siste uker før behandlingsstart.

	Ingen	Lite	Middels	Stort	Vet ikke
Alkohol	80	12	5	2	1
Medikamenter	90	5	3	1	1
Narkotika	97	1	1	0	1

Prosent

5.3.13 Varighet av funksjonsnedsettende symptomer

Her er avtalespesialisten spurt om hvor lenge de funksjonsnedsettende symptomene har vart. Over 70 prosent av pasientene har hatt symptomene sine i over tre år.

Tabell 5.39 Varighet av funksjonsnedsettende symptomer.

	Antall	Prosent
Under 1/2 år	40	4
1/2 – 1 år	64	6
1 – 3 år	220	20
Over 3 år	784	71
Total:	1 108	100

Missing: 30

5.3.14 Suicidalproblemer/ selvskading

Avtalespesialistene svarer at ca. 1/3 del av pasientene har selvmordstanker. Ellers så svarer de at det er lite selvskading og faktiske selvmordsforsøk hos pasientene i dette utvalget.

Tabell 5.40 Suicidalproblemer/ selvskading siste år.

	Antall	Prosent
Ingen	727	65
Selvskading	12	1
Suicidaltanker	319	28
Suicidaltrusler	31	3
Suicidalforsøk	25	2
Vet ikke	8	1
Total:	1 122	100

Missing: 16

5.3.15 Betydelige spiseforstyrrelser

Avtalespesialistene regner med at ti prosent av pasientene sine har betydelige spiseforstyrrelser.

5.4 Svar på spørreskjema fra pasientene til avtalespesialistene.

I registreringsperioden delte avtalespesialistene ut spørreskjemaer til pasientene sine. Av pasientene var det 642 stk. som fylte ut spørreskjemaet og sendte det til SINTEF.

5.4.1 Bakgrunnsopplysninger fra brukerne

Bortimot 2/3 (68 prosent) av pasientene er kvinner og 1/3 (32 prosent) er menn. At 2/3 av pasientene er kvinner stemmer med tidligere undersøkelser. Kvinner er generelt større brukere av psykiske helsetjenester enn menn. Gjennomsnittsalderen til pasientene er rundt 40 år, med hovedtyngden av pasientene mellom 30 og 50 år (80 prosent). Over halvparten

av pasientene er fra Sør-Trøndelag (56 prosent), 38 prosent er fra Møre og Romsdal og bare 6 prosent er fra Nord-Trøndelag.

5.4.2 Pasientenes erfaring med henvisning

I all hovedsak så er det fastlegen som har henvist pasienten til avtalespesialisten (72 prosent). De resterende er henvist av andre leger i behandlingsapparatet.

Tabell 5.41 Hvem henviste til privatpraktiserende spesialist?

	Antall	Prosent
Fastlegen	455	72
Annen lege	59	9
Behandler ved poliklinikk	24	4
Behandler ved psyk. avd.	21	3
Annet	74	12
Totalt:	633	100

Missing: 9

Hvorfor ble de henvist til privatpraktiserende spesialist og ikke til poliklinikk?

På spørsmålet om hvorfor de ble henvist til avtalespesialist og ikke til offentlig poliklinikk svarer 66 prosent av pasientene at de ønsket det selv, 33 prosent svarer at den henvisende legen ønsket det og 13 prosent at det var fordi poliklinikken ikke hadde kapasitet.

Hvis de er henvist etter eget ønske – hva var grunnen til dette?

Den hyppigste årsaken som oppgis for å ønske selv å bli henvist til privat avtalespesialist er at de tror at de får bedre behandling (24 prosent). Deretter kommer å ha blitt anbefalt avtalespesialisten av andre (19 prosent), og andre årsaker (18 prosent). Andre årsaker som pasientene oppgir er ofte at de selv har tilknytning til helsetjenesten eller poliklinikken og derfor ønsker en privat avtalespesialist som alternativ. En stor del av de som har oppgitt andre årsaker for å ønske selv å bli henvist, sier at de har gått til psykologen før, eller at de spesielt er blitt anbefalt denne avtalespesialisten av venner og kjente. Andre årsaker som oppgis er at det er lang ventetid hos den offentlige poliklinikken eller at den ikke kan behandle den lidelsen de ønsker hjelp for.

Fant pasienten fram til avtalespesialisten selv?

Hovedvekten (57 prosent) fant ikke fram til avtalespesialisten selv, men fikk hjelp av andre (43 prosent).

Eventuelt hvordan fant de fram til spesialisten?

De fleste av de som hadde funnet fram til avtalespesialisten selv oppgir at de fikk informasjon fra venner, kjente, kolleger, fastlegen eller at de har vært hos spesialisten tidligere (22 prosent). Deretter hadde 12 prosent skaffet seg liste over avtalespesialister i området og ti prosent hadde ringt rundt til avtalespesialister og bedt om informasjon om behandling og ventetid. Bare fire prosent hadde sendt brev eller e-post.

5.4.3 Pasientene om ventetid

Tabell 5.42 Hvor lenge ventet pasientene før de fikk svar fra avtalespesialisten etter at de var henvist.

	Antall	Prosent
Mindre enn 14 dager	223	35
Mellom 14 dager og 1 mnd.	178	28
Mellom 1 og 2 mnd.	107	17
Mellom 3 og 6 mnd.	71	11
Mer enn 6 mnd.	51	8
Totalt	630	100

Missing: 12

Fikk de informasjon fra spesialisten om ventetid?

På spørsmål om de hadde fått informasjon fra spesialisten om ventetid, svarte 2/3 av utvalget at det hadde de, mens 1/3 ikke hadde mottatt slik informasjon.

Var det overensstemmelse mellom den opplyste og den virkelige ventetiden?

De aller fleste (88 prosent) svarer at de synes at det var overensstemmelse mellom den opplyste ventetiden og den virkelige ventetiden. Det er bare syv prosent som eksplisitt svarer at det ikke var overensstemmelse mellom opplyst og faktisk ventetid.

Fikk de tilbud om forhåndssamtale hos spesialisten i ventetiden?

Når det gjelder å få tilbud om forhåndssamtale svarer 43 prosent at de ikke fikk det, 34 prosent at det var uaktuelt og 22 prosent i utvalget at de hadde fått det.

Hvor lenge måtte de vente fra henvisning til behandlingsoppstart?

Tabell 5.43 Hvor lenge ventet pasientene fra henvisning til behandlingsstart?

	Antall	Prosent
Mindre enn 14 dager	129	21
Mellom 14 dager og 1 mnd.	144	23
Mellom 1 og 2 mnd.	120	19
Mellom 3 og 6 mnd.	126	20
Mellom 6 og 9 mnd.	61	10
Mer enn 9 mnd.	49	8
Totalt	629	100

Missing: 13

Hvor fornøye eller misfornøye er de med ventetiden?

Tabell 5.44 Hvor fornøye eller misfornøye er de med ventetiden?

	Antall	Prosent
Svært misfornøyd	47	7
Misfornøyd	95	15
Både og	110	17
Fornøyd	168	27
Svært fornøyd	213	34
Totalt	633	100

Missing: 9

Hva synes pasientene om informasjonen de fikk om ventetid og behandlingsmuligheter av sin henvisende lege?

Tabell 5.45 Hva synes pasientene om informasjonen de fikk om ventetid og behandlingsmuligheter av sin henvisende lege?

	Antall	Prosent
Svært dårlig	37	6
Dårlig	70	12
Både og	121	20
Bra	253	42
Svært bra	124	21
Totalt	605	100

Missing: 37

Hva synes de om informasjonen de har fått om ventetid og behandlingsmuligheter av avtalespesialisten?

Tabell 5.46 Hva synes pasientene om informasjonen de fikk om ventetid og behandlingsmuligheter av avtale-spesialisten?

	Antall	Prosent
Svært dårlig	14	2
Dårlig	21	3
Både og	98	16
Bra	265	42
Svært bra	227	36
Totalt	625	100

Missing: 17

5.4.4 Pasientenes erfaring med behandlingstilbudet totalt

Tabell 5.47 Alt i alt hvor fornøyd eller misfornøyd er de med det behandlingstilbudet de har fått?

	Antall	Prosent
Svært misfornøyd	7	1
Misfornøyd	8	1
Både og	65	10
Fornøyd	286	45
Svært fornøyd	268	42
Totalt	634	100

Missing: 8

Hvor lenge har pasientene hatt tilbud hos avtalespesialisten?

Tabell 5.50 Lengde på pasientenes behandling

	Antall	Prosent
Under 1 mnd.	41	6
Fra 1 – 6 mnd.	146	23
Fra 7 – 12 mnd.	114	18
Fra 13 mnd. til 3 år	213	33
Mer enn 3 år	125	20
Totalt	639	100

Missing: 3

Hvor ofte har de hatt time i løpet av de siste tre måneder?

Tabell 5.51 Antall timer behandling pasientene har mottatt de siste tre mnd.

	Antall	Prosent
Bare en gang	36	6
2 – 5 ganger	278	44
6 – 12 ganger	266	42
Mer enn 12 ganger	56	9
Totalt	636	100

Missing: 6

Hva synes pasientene om det antall behandlingstimer de har fått hos spesialisten?

Tabell 5.5 Hva synes pasientene om det antallet timer de har mottatt av sin avtalespesialist?

	Antall	Prosent
Passe antall timer	520	82
Litt for få timer	81	13
Altfor få timer	8	1
Vet ikke	25	4
Totalt	634	100

Missing: 8

Er pasientene fornøyde med det initiativet som avtalespesialisten har vist med hensyn til å samarbeide med andre for å hjelpe dem?

Tabell 5.48 Hvor fornøyde eller misfornøyde er pasientene med det initiativet som avtalespesialisten har vist med hensyn til å samarbeide med andre for å hjelpe dem, i prosent av hele utvalget.

	Tilfreds med behandlerens initiativ	Skulle ønske at det var et bedre samarbeid	Uaktuelt
Støttekontakt	2	1	88
Fastlege/ primærlege	37	15	44
Sykepleier i kommunen	3	2	84
Sosialkontor	3	3	84
Barnevern og/ eller BUP	2	2	87
Psyk. sykehusavdeling	5	1	83
DPS	3	2	85
Somatisk sykehusavd.	2	1	86
Rusteam/ avd.	1	1	87
Arbeidsgiver	6	5	79
Skole/ utdanningssted	4	3	83
A-etat	6	6	78
Trygdekontor	23	8	61
Politi, fengsel, KROM	0	0	89

Hvordan har avtalespesialisten samarbeidet med pasientens pårørende?

Tabell 5.49 Hvordan har avtalespesialisten samarbeidet med pasientens pårørende?

	Antall	Prosent
Svært dårlig	5	1
Dårlig	10	2
Både og	14	2
Bra	46	7
Svært bra	46	7
Ikke aktuelt	511	81
Totalt	632	100

Missing: 10

Hvilket utbytte synes pasientene at de alt i alt har fått av behandlingen hos sin avtalespesialist?

Tabell 5.50 Hvilket utbytte synes pasientene at de alt i alt har fått hos sin avtalespesialist?

	Antall	Prosent
Ikke noe utbytte	2	0
Lite utbytte	20	3
En del utbytte	168	26
Stort utbytte	266	42
Svært stort utbytte	180	28
Total:	636	100

Missing: 6

I hvilken grad synes pasientene at de har hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg?

Tabell 5.51 hvilken grad synes pasientene at de har hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg?

	Antall	Prosent
Ikke i det hele tatt	35	6
I liten grad	90	13
I noen grad	253	30
I stor grad	190	37
I svært stor grad	65	15
Total:	642	100

Missing: 8

I hvilken grad har de ønsket innflytelse i valg av behandlingsopplegg?

Tabell 5.52 hvilken grad har de ønsket innflytelse i valg av behandlingsopplegg?

	Antall	Prosent
Ikke i det hele tatt	35	6
I liten grad	90	14
I noen grad	253	40
I stor grad	190	30
I svært stor grad	65	10
Total:	633	100

Missing: 9

Synes pasientene at de får nok tid til samtaler og kontakt med behandleren sin?

Tabell 5.53 Synes pasientene at de får nok tid til samtaler og kontakt med behandleren sin?

	Antall	Prosent
Ikke i det hele tatt	1	0
I liten grad	13	2
I noen grad	95	15
I stor grad	328	52
I svært stor grad	196	31
Total:	633	100

Missing: 9

Opplever de at behandleren forstår deres situasjon?

Tabell 5.54 Opplever de at behandleren forstår deres situasjon?

	Antall	Prosent
Ikke i det hele tatt	1	0
I liten grad	1	0
I noen grad	72	11
I stor grad	274	43
I svært stor grad	287	45
Total:	635	100

Missing: 7

Opplever pasientene at behandlingen er tilpasset deres situasjon?

Tabell 5.55 Opplever pasientene at behandlingen er tilpasset deres situasjon?

	Antall	Prosent
Ikke i det hele tatt	0	0
I liten grad	15	2
I noen grad	95	15
I stor grad	292	46
I svært stor grad	233	37
Total:	635	100

Missing: 7

Følger behandleren opp tiltak som er planlagt?

Tabell 5.56 Synes pasientene at behandleren følger opp tiltak som planlagt?

	Antall	Prosent
Ikke i det hele tatt	8	1
I liten grad	11	2
I noen grad	84	14
I stor grad	260	43
I svært stor grad	238	40
Total:	601	100

Missing: 41

Har de mottatt annen behandling tidligere for samme problem/lidelse?

Litt over halvparten av pasientene (53 prosent) har mottatt behandling for samme lidelse tidligere.

Hvordan synes pasientene at deres egen psykiske helse er?

Tabell 5.57 Hva synes pasientene om sin egen psykiske helse?

	Antall	Prosent
Utmerket	9	1
Meget god	75	12
God	238	37
Nokså god	218	34
Dårlig	97	15
Total:	637	100

Missing: 5

5.5 Vedlegg – Spørreskjemaene

OPPLYSNINGER OM PRIVATPRAKTISERENDE PSYKIATERE OG PSYKOLOGER
MED DRIFTSAVTALE MED HELSE MIDT-NORGE RHF

Praksisfylke ☐ Møre og Romsdal ☐ Sør-Trøndelag ☐ Nord-Trøndelag	Fører du konsekvent venteliste for henviste pasienter? Til behandling Ja ☐ Nei ☐ Til utredning/vurdering Ja ☐ Nei ☐
Alder ☐ 20-29 år ☐ 30-39 år ☐ 40-49 år ☐ 50-59 år ☐ 60 år og eldre	Hvis ja, hvor mange pasienter har du på venteliste nå? Til behandling: Antall Til utredning/vurdering: Antall
Fagutdanning ☐ Spesialist i psykiatri ☐ Psykologspesialist	Hvor lang tid anslår du neste henviste pasient må vente før vurdering/utredning? Antall mnd
Omfang av privat praksis ☐ Heltid ☐ Deltid _____% av full stilling	Tar du nå imot nye pasienter? Til behandling Ja ☐ Nei ☐ Til vurdering/utredning Ja ☐ Nei ☐
Omfang av driftstilskudd ☐ % av fullt driftstilskudd	Hvis nei, hvordan lar du henviserne få vite når du igjen tar imot nye pasienter? ☐ Telefonisk ☐ Via brev ☐ Ingen henvendelse
Om post/stilling ved siden av privat praksis ☐ I psykisk helsevern ☐ Annen type stilling ☐ Ingen	Anslagsvis antall avviste henvendelser per uke siste år
Spesialitet/kompetanse (flere alternativ kan krysses av) ☐ Spesialist i psykisk helsevern for voksne ☐ Spesialist i psykisk helsevern for barn/ungdom ☐ Godkjent psykoterapiveileder Dnlf/NPF Annen spesialitet/kompetanse ☐ Psykoanalytisk psykoterapi ☐ Gruppeanalyse ☐ Kognitiv psykoterapi ☐ Annen	Hvilke planer har du om din fremtidige privatpraksis? ☐ Ønsker å slutte helt ☐ Ønsker å redusere stillingsandelen ☐ Ønsker å fortsette som før ☐ Ønsker å øke stillingsandelen noe ☐ Ønsker å øke stillingsandelen mye
Hvilke spesielle lidelser prioriterer du å behandle (flere alternativer kan krysses av) ☐ Lidelser hos barn og unge generelt ☐ Atferdsforstyrrelser ☐ Ruslidelser ☐ Personlighetsforstyrrelser ☐ Schizofrene psykoser ☐ Kort- og forbigående psykose ☐ Stemningslidelser med psykose ☐ Stemningslidelser uten psykose ☐ Depresjoner ☐ Angstlidelser ☐ Annet	Vend!

I din kontrakt/avtale med Helse Midt-Norge forutsettes et visst samarbeid. Under er det anført noen forslag til ulike samarbeidsformer med helseforetaket. Kryss av om du i utgangspunktet er positiv eller negativ til følgende forslag til samarbeidsformer.

	Positiv til forslaget	Negativ til forslaget	Usikker
Å gi veiledning til helsepersonell	☐	☐	☐
Å gi undervisning til helsepersonell	☐	☐	☐
Å ha studenter i klinisk praksis	☐	☐	☐
Å ta imot pasienter/henvisninger fra HF	☐	☐	☐
Å la DPS koordinere henvisninger og ventelister i sektoren	☐	☐	☐
Å viderehenvise pasienter (gi fra deg behandlingsansvaret) til DPS	☐	☐	☐
At du kan samarbeide klinisk med DPS om enkeltpasienter	☐	☐	☐
Inngå avtale med HF om pasientoppfølging ved eget sykefravær/dødsfall	☐	☐	☐
Disponere kontorlokale knyttet til lokal DPS	☐	☐	☐

Hvis henvisning av pasienter til avtalespesialistene i ditt område skulle koordineres – hvilken ordning ville du og dine pasienter vært mest tjent med? (velg kun ett alternativ).

At DPS/HF står ansvarlig for denne samordningen	☐
At hver avtalespesialist knyttes opp til en eller flere fastleger i området og at du som avtalespesialist og fastlegen samarbeider om henvisningene dere imellom	☐
At DPS/HF står ansvarlig for henvisningene til avtalespesialistene OG at hver avtalespesialist i tillegg knyttes opp til en eller flere fastleger i området.	☐
Avtalespesialistene ordner selv sine henvisninger og samarbeid med DPS og fastleger	☐

Hvis du tenker på din arbeidssituasjon i dag, hvordan synes du påstandene under passer?

(Sett ett kryss per linje)

	Passer godt	Passer nokså godt	Både og	Passer dårlig	Passer ikke
- Jeg synes jeg har nok tid til hver pasient	☐	☐	☐	☐	☐
- Det er vanskelig å få tid til faglig oppdatering	☐	☐	☐	☐	☐

Er du tilfreds med disse aspekter ved din privatpraksis?

	Ja	Nei
Henvisningsrutiner	☐	☐
Kontorlokale	☐	☐
Økonomi knyttet til din privatpraksis	☐	☐
Faglig samarbeid	☐	☐

