

VEDLEGG 1: RESKVA – Spørreskjema til pasienter



Skjemaet leses optisk. Det er derfor best om man krysser av omtrent midt i ruta, slik:

Undersøkelse om pasienters erfaringer fra sykehus, deres helse og deres livssituasjon

Vi vil gjerne lære om hva du opplevde som bra eller vanskelig under sykehusoppholdet, hvordan helsen din er nå og hvordan du har det på ulike områder i livet.

Det er ikke nødvendig å skaffe til veie andre opplysninger enn dem du har i hodet. Man svarer på alle spørsmålene ved bare å sette et kryss i den ruta som er riktig eller passer deg best. Ofte vil det være den umiddelbare reaksjonen på spørsmålene som er den riktige. Hvis du av en eller annen grunn har behov for hjelp fra andre til å få fylt ut skjemaet, er det ingenting i veien for det. Forsøk likevel å få fram dine egne erfaringer og meninger.

Dersom du har behov for å henvende deg til HELTEF, kan du ringe prosjektsekretær Saga Høgheim, tlf. 67 92 94 68 eller prosjektadministrator Karin Vassbakk, tlf. 67 92 94 30. Ferdig utfylt skjema legges i vedlagte ferdig adresserte konvolutt som sendes ufrankert. Alle svar blir behandlet fortrolig.

VIKTIG: I denne rammen krysser du av på hvilken måte du ønsker å delta i undersøkelsen, eller om du ønsker å reservere deg.

- JA Jeg samtykker i å delta i undersøkelsen slik den er beskrevet i brevet fra HELTEF
JA Jeg samtykker i å delta i undersøkelsen, men ønsker ikke å bli kontaktet i framtiden
NEI Jeg samtykker ikke i å delta i undersøkelsen, og ønsker ikke informasjon om diagnose og behandling blir innhentet

Del 1. Noen bakgrunnsopplysninger

1. **Kjønn:** Mann Kvinne **Alder:** år

2. **Sivilstand:** Gift eller samboende Enke eller enkemann Skilt eller separert Enslig

3. **Hvor mange personer bor i husstanden din?**
Jeg bor alene Vi er 2 personer Vi er 3 personer eller flere

4. **Hvor mange ganger har du vært innlagt på sykehus i løpet av de siste to årene?**
1 gang 2 ganger Fra 3 til 5 ganger Fra 6 til 10 ganger Mer enn 10 ganger

Del 2. Erfaringer fra sykehusoppholdet

Veiledning for utfylling av skjemaet

I denne delen av spørreskjemaet får du spørsmål om hvordan du opplevde sykehusoppholdet. På de fleste av spørsmålene svarer du ved å krysse av i én av de ti rutene. Ytterpunktene er forskjellige fra spørsmål til spørsmål. Hvis du for eksempel i spørsmål 2 er **svært tilfreds**, krysser du av omtrent slik:

Ikke særlig tilfreds Absolutt tilfreds.

Hvis du derimot bare er **middels** tilfreds, kan du krysse av på midten slik:

Ikke særlig tilfreds Absolutt tilfreds.

Hvis du vil markere at du **ikke** er tilfreds i **det hele tatt** med det som spørsmålet gjelder, kan du vise dette ved å krysse av i ruta helt til venstre, slik:

Ikke særlig tilfreds Absolutt tilfreds.

1. Har du, alt tatt i betraktning, tillit til sykehuset?

Jeg har liten tillit til sykehuset. Jeg har fullkommen tillit til sykehuset

2. Hvor tilfreds er du alt i alt med den pleie og den medisinske eller kirurgiske behandling du fikk ved sykehuset?

Ikke særlig tilfreds Absolutt tilfreds.

3. Hva ventet du på forhånd at sykehusoppholdet skulle bety for sykdommen eller helseproblemet du var lagt inn for?

Ingen vesentlig bedring Det kom til å gjøres helt frisk, helseproblemet ville bli borte
Passer ikke mitt tilfelle

4. Hva har sykehusoppholdet (så langt) betydd for sykdommen eller helseproblemet du var lagt inn for?

Ingen vesentlig bedring Det har gjort meg helt frisk, helseproblemet er borte
Passer ikke mitt tilfelle

5. Fikk du alltid smertestillende raskt hvis du hadde vondt?

Nei, jeg måtte ofte vente på smertestillende Ja, jeg fikk alltid smertestillende med én gang.
Jeg trengte aldri smertestillende

6. Lå du på korridoren under sykehusoppholdet?

Ja Nei
Hvis du lå på korridoren, hvor lenge lå du der?
Under 6 timer 6-24 timer 1-2 døgn Mer enn 2 døgn

Hvis du lå på korridoren, hvordan opplevde du det?
Det gjorde meg ingenting Det var en svært ubehagelig opplevelse.

7. Mener du at du på noen måte ble medisinsk eller kirurgisk feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)?

Behandlingen var helt korrekt Jeg ble alvorlig feilbehandlet

8. Fikk du fortalt personalet alt det som var viktig om din tilstand?

Det var mye jeg ikke fikk fortalt Jeg fikk fortalt alt

9. Snakket legene alltid til deg slik at du forsto dem?

De var ofte vanskelige å forstå De var alltid svært enkle å forstå

10. Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forsto dem?

De var ofte vanskelige å forstå De var alltid svært enkle å forstå

11. Mens du var innlagt, fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye legemidler du begynte med?

Nei, jeg fikk ikke vite nok om det Ja, jeg fikk vite alt det som var nødvendig
Jeg begynte ikkemed nye legemidler

12. Hadde du noen ubesvarte spørsmål om medisiner du skulle ta da du ble utskrevet fra sykehuset?

Nei, ingen Ja, mange
Jeg skulle ikke ta noen medisiner

13. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan undersøkelser skulle foregå mens du var innlagt?

Nei, jeg fikk ikke vite noe Ja, jeg fikk vite alt jeg trengte
Jeg gjennomgikk ingen undersøkelser

14. Fikk du vite det du synes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser mens du var innlagt?

Nei, jeg fikk ikke vite noe Ja, jeg fikk vite alt jeg trengte
Det var ingen prøver eller undersøkelser

15. Følte du at pleierne hadde omsorg for deg?

Nei, ikke i det hele tatt Ja i svært stor grad

16. Hadde du tillit til at pleierne var faglig dyktige, eller følte du noen usikkerhet med hensyn til dette?

Jeg var noe usikker på om de var faglig dyktige Jeg hadde fullkommen tillit til at de var faglig dyktige

17. Synes du at pleierne hadde nok tid til deg når du trengte det?

Nei, pleierne hadde sjelden nok tid Ja, pleierne hadde alltid nok tid når jeg trengte det.

VEDLEGG 1: RESKVA – Spørreskjema til pasienter

3. I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av følgende problemer i ditt arbeid eller i andre av dine daglige gjøremål på grunn av din fysiske helse?

Ja Nei

Du har utrettet mindre enn du hadde ønsket.

Du har vært hindret i å utføre visse typer arbeid eller gjøremål.

4. I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av de følgende problemer i ditt arbeid eller i andre av dine daglige gjøremål på grunn av følelsesmessige problemer (som f. eks. å være deprimert eller engstelig)?

Ja Nei

Du har utrettet mindre enn du hadde ønsket.

Du har utført arbeidet eller andre gjøremål mindre grundig enn vanlig.

5. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye har smerter påvirket ditt vanlige arbeid (gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid)?

Ikke i det hele tatt Litt En del Mye Svært mye

6. De neste spørsmålene handler om hvordan du har følt deg og hvordan du har hatt det de siste 4 ukene. For hvert spørsmål, vennligst velg det svaralternativet som best beskriver hvordan du har hatt det.

Hvor ofte i løpet av de siste 4 ukene har du:

	Hele tiden	Nesten hele tiden	Mye av tiden	Endel av tiden	Litt av tiden	Ikke i det hele tatt
Følt deg rolig og harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatt mye overskudd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt deg nedfor og trist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye av tiden har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer påvirket din sosiale omgang (som det å besøke venner, slektninger osv.)?

Hele tiden Nesten hele tiden En del av tiden Litt av tiden Ikke i det hele tatt

8. Hvor høy er du, uten sko? cm

Hvor mye veier du, uten klær og sko? kg (Hvis du er gravid, oppgi vekt før graviditet)

Fyll ut slik cm kg hvis du f.eks. er 168 cm høy og veier 71 kg.

9. Røyker du? Ja, daglig Ja, men ikke daglig Nei

Hvis ja, ønsker du å slutte?

Ja, og jeg tror jeg vil klare det	Ja, men jeg tror ikke jeg klarer det	Nei, jeg ønsker ikke å slutte nå	Vet ikke/har ikke bestemt meg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Hvor mange glass drikker du vanligvis av følgende i løpet av en uke? Tenk deg et gjennomsnitt for året og sett kryss for alle drikkene.

	Bruker ikke	Færre enn ett	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11+
Appelsinjuice, glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukkerholdig leskedrikk (brus, saft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunstig søtet leskedrikk (light brus, saft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øl, glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vin, glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brennevin, likør o.l., dram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Har legene eller pleierne på sykehuset snakket med deg om hvordan du kan forebygge framtidig sykdom, skade eller plager?

Ja Nei Vet ikke

Hvis ja, snakket de om (kryss av på flere dersom dette passer):

<input type="checkbox"/> Fysisk aktivitet og trening	<input type="checkbox"/> Hvordan du kan unngå ulykker	<input type="checkbox"/> Blodtrykk
<input type="checkbox"/> Betydningen av sosial aktivitet og vennskap	<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Røyking
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kosthold og spisevaner	<input type="checkbox"/> Andre forhold

12. Hvilken allmennutdanning har du fullført? (Oppgi bare høyeste fullførte allmen utdanning.)

<input type="checkbox"/> 7-årig folkeskole eller kortere	<input type="checkbox"/> Real- eller middelskole, grunnskolen 10. år
<input type="checkbox"/> Framhaldsskole, fortsettelsesskole	<input type="checkbox"/> Eit eller to-årig videregående skole
<input type="checkbox"/> 9-årig grunnskole	<input type="checkbox"/> Artium, økonomisk gymnas, allmennfaglig studieretning i videregående skole

13. Hvilken yrkesutdanning har du fullført? (Oppgi bare høyeste fullførte yrkesutdanning.)

<input type="checkbox"/> Ingen	<input type="checkbox"/> Fagbrev eller fullført fagutdanning ved yrkesskole, handelsskole, yrkesfaglig videregående skole, o. l.
<input type="checkbox"/> Grunnutdanning ved yrkesskole, handelsskole, yrkesfaglig videregående skole o. l.	

14. Hvilken høyere utdanning har du fullført? (Oppgi bare høyeste fullførte utdanning.)

<input type="checkbox"/> Ingen	<input type="checkbox"/> Fullført utdanning ved høgskole eller universitet av 3-4 års normert varighet
<input type="checkbox"/> Fullført utdanning ved høgskole eller universitet av 1-2 års normert varighet	<input type="checkbox"/> Fullført utdanning ved høgskole eller universitet av minst 5 års normert varighet

15. Hva var den viktigste inntektskilden din i forrige uke? (Bruk bare ett kryss)

<input type="checkbox"/> Lønnet arbeid	<input type="checkbox"/> Sykepenger
<input type="checkbox"/> Alderspensjon eller etterlattepensjon	<input type="checkbox"/> Forsørgt av ektefelle eller familie
<input type="checkbox"/> Uføretrygd eller førtidspensjon	<input type="checkbox"/> Verneplikt
<input type="checkbox"/> Arbeidsledighetstrygd	<input type="checkbox"/> Sosialstønad
<input type="checkbox"/> Attføringspenger	<input type="checkbox"/> Studiefinansiering
	Annet _____

Del 4. Din mening om behov for forbedring

Nedenfor er en liste over ulike sider ved sykehuset. Vi vil gjerne vite din mening om behovet for forbedring, slik du ser det ut fra dine erfaringer. Kryss av etter behov for forbedring

	Stort behov for forbedring	Absolutt ikke behov for forbedring
Pleietjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organiseringen av arbeidet ved sykehuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utstyr ved sykehuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Måten mine pårørende ble møtt på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informasjon om undersøkelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informasjon om medisiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informasjon og oppfølging med tanke på tiden etter utskrivelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikasjonen mellom pasient og personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Til slutt vil vi gjerne vite om du har fylt ut dette skjemaet på egen hånd, eller om du har hatt hjelp til å fylle det ut

<input type="checkbox"/> Jeg har fylt ut helt på egen hånd
<input type="checkbox"/> Jeg har fått noe hjelp fra andre
<input type="checkbox"/> En annen person har fylt ut for meg

En stor takk fra oss for at du deltar i undersøkelsen!

VEDLEGG 1: RESKVA – Spørreskjema til pasienter

|

VEDLEGG 1: RESKVA – Spørreskjema til pasienter