



PasOpp

# Undersøkelse om pasienters erfaringer fra rehabiliteringsinstitusjoner

**Vi vil gjerne** vite hvilke erfaringer du har hatt med rehabiliteringsinstitusjonen du har hatt opphold ved. Målet er å få kunnskap som kan bidra til å gjøre tilbudet enda bedre. *Dine meninger er viktige, og vi håper du vil svare på spørreskjemaet.*

**Om utfyllingen:** Ikke tenk lenge på hvert spørsmål, vi ønsker din umiddelbare vurdering. Sett kun ett kryss ved hvert spørsmål dersom ikke annet er angitt. Dersom du har problemer med å svare selv, kan pårørende svare for deg eller hjelpe deg.

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

**Viktig: dersom du samtykker i å delta i undersøkelsen er det viktig at du krysser av i ruten under.**

Ja, jeg samtykker i å delta i undersøkelsen slik den er beskrevet i følgebrevet fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.



## Din sykdom eller skade

1. Hvilken type sykdom eller skade gjorde at du var på denne institusjonen? *Du kan sette flere kryss.*

- Sykdom i muskel-skjelettsystem (f.eks. revmatisk sykdom, vonde muskler eller ledd, rygg- eller bekkenproblemer)
- Hjerte- og karsykdom (f.eks. hjerteinfarkt, hjertesvikt, angina)
- Hjerneslag
- Skade som skyldes fall, ulykke eller lignende
- Kreft
- Psykisk lidelse
- Sykdom i nervesystemet (f.eks. Parkinsons, epilepsi, multippel sklerose/MS)
- Sykdom i luftveiene (f.eks. astma, KOLS)
- Stoffskiftesykdom/ overvekt (f.eks. diabetes, sykdom i skjoldbruskkjertelen/thyreoidea)
- Amputasjon
- Leddprotese
- Annet: (Skriv her)

## Før oppholdet og type opphold

2. Ble du operert i forkant av rehabiliteringsoppholdet?  Ja  Nei   $\perp$
3. Hvem søkte rehabiliteringsopphold for deg?  Fastlegen  Sykehuslege  NAV-kontoret  Andre
4. Måtte du vente for å få et tilbud ved institusjonen?  Ikke i det hele tatt  I liten grad  I noen grad  I stor grad  I svært stor grad

5. Hva slags opphold hadde du ved institusjonen?

Døgnopphold, det vil si opphold med overnatting

Dagopphold, det vil si behandling der du *ikke* overnattet

$\perp$

6. Var du på arbeidsrettet rehabilitering?  Ja  Nei

$\perp$

7. Er du fornøyd med lengden på oppholdet?  Ikke i det hele tatt  I liten grad  I noen grad  I stor grad  I svært stor grad

## Ved ankomst

8. Ble du tatt imot på en god måte da du ankom institusjonen?  Ikke i det hele tatt  I liten grad  I noen grad  I stor grad  I svært stor grad
9. Virket institusjonen forberedt da du ankom?

## Behandlere

10. Hvilke behandlere hadde du kontakt med under rehabiliteringsoppholdet? *Du kan sette flere kryss.*

Fysioterapeut

Sosionom

Lege

Sykepleier

Hjelpepleier

Ergoterapeut

Idrettspedagog

Ernæringsfysiolog

Logoped

Attføringskonsulent

Samtaleterapeut  
(psykolog, psykiater, psykiatrisk sykepleier e.l.l.)

Andre

$\perp$

## Om behandlerne dine

Ha personene fra spørsmål 10 i tankene når du fyller ut spørsmålene på denne siden.

|   | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |   |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 11. Opplevde du at behandlerne hadde omsorg for deg?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥   |
| 12. Ble du møtt med høflighet og respekt av behandlerne?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| 13. Opplevde du at behandlerne tok bekymringene dine på alvor?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hadde ikke bekymringer <input type="checkbox"/> |
| 14. Har du tillit til behandlernes faglige dyktighet?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| 15. Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet på institusjonen (etter det du selv kan bedømme)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥   |

|  | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |   |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 16. Tok behandlerne deg med på råd i spørsmål om rehabiliteringsopplegget ditt?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| 17. Opplevde du at behandlerne var interesserte i din beskrivelse av egen situasjon?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| 18. Var du og behandlerne enige om målene for oppholdet ditt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| 19. Ga behandlerne deg tilstrekkelig informasjon om tilstanden din?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| 20. Ga behandlerne deg tilstrekkelig veiledning om hvordan du kan mestre problemer som følger av tilstanden din? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |

|   | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ⊥   |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| 21. Hadde behandlerne tid til deg når du trengte det?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 22. Opplevde du at behandlerne samarbeidet godt om rehabiliteringsopplegget ditt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 23. Opplevde du at det var en fast gruppe behandlere som tok hånd om deg?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 24. Opplever du at behandlerne forberedte deg på tiden etter utskrivning?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

## Organisering av hverdagen på institusjonen

|  | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        | Hadde ikke timeplan      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 25. Opplevde du at institusjonens arbeid var godt organisert?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Var du fornøyd med timeplanen for aktivitetene dine under oppholdet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Synes du det tok lang tid før timeplanen var klar?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Fulgte institusjonen opp timeplanen som planlagt?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

## Omgivelser og miljø

|   | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 29. Fikk du inntrykk av at institusjonens bygninger og lokaler var i god stand?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Var institusjonens lokaler tilrettelagt for behovene dine?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Var institusjonens uteområder tilrettelagt for behovene dine?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Var det et godt utvalg av utstyr til rehabiliteringen din?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Fikk du inntrykk av at utstyret som ble brukt i rehabiliteringen din var i god stand? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

### 34. Var følgende tilfredsstillende på institusjonen:

|                  | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Fritidstilbud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Renhold       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Inneklima     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Mat           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

⊥

## Utbytte av rehabiliteringsoppholdet

- |  | Ikke noe utbytte         | Lite utbytte             | En del utbytte           | Stort utbytte            | Svært stort utbytte      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 35. Hvilket utbytte har du hatt, alt i alt, av rehabiliteringsoppholdet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

36. Hvilket utbytte har du hatt av oppholdet i forhold til følgende:

- |                                | Ikke noe utbytte         | Lite utbytte             | En del utbytte           | Stort utbytte            | Svært stort utbytte      |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Din fysiske helse           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Din psykiske helse          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Mestre daglige gjøremål     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Delta i sosiale aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Generelle vurderinger

- |   | Svært misfornøyd         | Ganske misfornøyd        | Både og                  | Ganske fornøyd           | Svært fornøyd            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 37. Alt i alt, hvor fornøyd er du med tilbudet du fikk på rehabiliteringsinstitusjonen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

- |  | Mye dårligere enn forventet | Noe dårligere enn forventet | Som forventet            | Noe bedre enn forventet  | Mye bedre enn forventet  |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 38. Alt i alt, hvordan vurderer du tilbudet du fikk på rehabiliteringsinstitusjonen? | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |  | Ingen bedring            | Liten bedring            | Moderat bedring          | Stor bedring             | Jeg skulle bli helt bra  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 39. Hva ventet du på forhånd at rehabiliteringsopplegget skulle bety for tilstanden din? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Tiden etter oppholdet

- |  | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        | Ikke aktuelt             |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 40. Laget institusjonen et opplegg for deg som det er mulig å gjennomføre etter at du kom hjem?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Samarbeider institusjonen godt med det lokale tjenesteapparatet etter det du selv kan bedømme?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Har du fått tilstrekkelig oppfølging av det lokale tjenesteapparatet etter at du kom hjem fra institusjonen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

## Bakgrunnsopplysninger

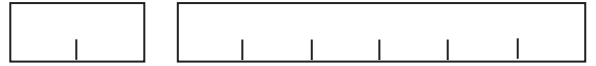
43. Er du mann eller kvinne?      Mann      Kvinne
44. Hva er din alder?      År      ⊥
45. Er du gift eller samboende?      Ja, gift      Ja, samboende      Nei
46. Hva er din høyeste fullførte utdanning?      Grunnskole      Videregående skole      Høyskole/universitet (1-4 år)      Høyskole/universitet (4 år eller mer)
- ⊥
47. Hva er morsmålet ditt?      Norsk      Samisk      Annet nordisk språk      Annet europeisk språk      Ikke-europeisk språk
48. Hva gjør du til daglig?  
*Du kan sette flere kryss.*      Yrkesaktiv      Sykmeldt      Attføring      Uføre-trygdet      Arbeidsledig      Pensjonist      Under utdanning      Hjemmearbeidende      Annet
49. Stort sett, vil du si din helse er...      Utmerket      Meget god      God      Nokså god      Dårlig
50. Hvor lenge er det siden du reiste fra institusjonen?      Under 2 uker      2-3 uker      3-4 uker      4-6 uker      Mer enn 6 uker
51. Hvem har fylt ut spørreskjemaet?      Pasienten selv      Pårørende      ⊥  
            ⊥

**Hvis pårørende har fylt ut skjemaet vil vi vite følgende om utfylleren:**

52. Er du mann eller kvinne?      Mann      Kvinne
53. Hva er din alder?      År

⊥





⊥

⊥

⊥

⊥

**Tusen takk for at du tok deg tid til å svare!**