



PasOpp 2007

HØST 2007

Undersøkelse om pasienters erfaringer fra sykehus

Hensikten med undersøkelsen

Hensikten med denne undersøkelsen er å få vite mer om hvordan pasienter med en kreftdiagnose vurderer tilbudet de får på sykehus i Norge. Det endelige målet er å forbedre kvaliteten på tilbudet til pasienter med kreft.

Dine svar er viktige

Vi er interessert i din samlede vurdering av sykehuset som følgebrevet er sendt ut fra. Du skal kun svare på skjemaet om du har hatt et tilbud på sykehuset i forbindelse med kreftsykdom. Ikke tenk lenge på hvert spørsmål, svar spontant. *Dine erfaringer er viktige og vi håper du tar deg tid til å svare!*

Om å fylle ut skjemaet

Undersøkelsen handler om erfaringer fra både poliklinikk eller dagavdeling og sengepost. Vi har derfor delt skjemaet inn i flere deler:

- Del A (blå) fylles ut av alle.
- Del B (grønn) fylles ut dersom du har vært på poliklinikk eller dagavdeling ved dette sykehuset.
- Del C (orange) fylles ut dersom du har vært innlagt på sengepost ved dette sykehuset.
- Del D (blå) fylles ut av alle.

Vi ber deg krysse av i midten av rutene.

Slik: Ikke slik:

Spørsmål eller kommentarer?

Hvis du har spørsmål om utfylling av skjemaet eller andre spørsmål om undersøkelsen, kontakt prosjektsekretær Saga Høgheim på telefon 464 00 468.

Eventuelle kommentarer kan noteres på baksiden av skjemaet.

Samtykke

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.

Del A (spørsmål 1- 7) fylles ut av alle.

Del A. Sykdom og diagnose

1. Hvilken type kreft har du hatt kontakt med sykehuset for nå?

Hvis du har flere, oppgi de andre i spørsmål 6.

Brystkreft

Livmorhalskreft

Eggstokkreft

Prostatakreft

Testikkelkreft

Hudkreft og/eller føflekkreft

Lungekreft

Urinblærekreft

Tykk- og/eller endetarmskreft

Magesekkreft

Blodkreft/leukemi

Annen type kreft _____

2. Hvor lenge er det siden du fikk denne diagnosen?

Mindre enn
3 måneder

3-6
måneder

6-12
måneder

1-2 år

2-5 år

Mer enn
5 år

3. Hvordan ble du informert om diagnosen?

Direkte
samtale

Pr.
telefon

Brev

Annet

4. Var du tilfreds med denne måten å få diagnosen på?

Ikke i det
hele tatt

I liten
grad

I noen
grad

I stor
grad

I svært
stor grad

5. Fikk du kreftdiagnosen av noen på dette sykehuset?

Ja

Nei

6. Har du andre typer kreft i tillegg til den du krysset av for i spørsmål 1?

Ja → skriv inn hvilke _____

Nei

7. Har du vært på poliklinikk eller dagavdeling på dette sykehuset i forbindelse med din kreftsykdom?

Ja → gå til spørsmål 8 på side 3

Nei → gå til spørsmål 52 på side 5

Hvis du ikke har vært på poliklinikk eller dagavdeling i forbindelse med din kreftsykdom, ber vi deg krysse av på "nei" i spørsmål 7 og gå videre til spørsmål 52 på side 5.

Del B (spørsmål 8 - 51) handler om tilbudet du har fått på poliklinikk eller dagavdeling på sykehuset du har fått følgebrev fra. Har du erfaringer fra flere poliklinikker eller dagavdelinger på dette sykehuset, ber vi deg gjøre en samlet vurdering av disse.

Del B. Poliklinikk/dagavdeling

- | | En gang | 2-5 ganger | 6-10 ganger | Mer enn 10 ganger | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Hvor mange ganger har du vært på poliklinikk/dagavdeling på dette sykehuset i forbindelse med din kreftsykdom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ | | |
| 9. Hvilke tilbud har du hatt på poliklinikk/dagavdeling? <i>Her kan du sette flere kryss.</i> | | | | | | | |
| | Utredning/ undersøkelse | Kirurgi | Stråle- behandling | Cellegift- behandling | Hormon- behandling | Kontroll/ oppfølging | Annet |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Alt i alt, hvor fornøyd er du med tilbudet du fikk på poliklinikk/dagavdeling? | | Svært misfornøyd | Ganske misfornøyd | Både og | Ganske fornøyd | Svært fornøyd | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 11. Alt i alt, hvordan vurderer du tilbudet du fikk på poliklinikk/dagavdeling? | | Mye dårligere enn forventet | Noe dårligere enn forventet | Som forventet | Noe bedre enn forventet | Mye bedre enn forventet | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Informasjon og kommunikasjon - på poliklinikk/dagavdeling

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. Fikk du tilstrekkelig informasjon om sykdommen din på poliklinikk/dagavdeling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som var aktuelle? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Fikk du tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Fikk du tilstrekkelig informasjon om bivirkninger av behandlingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Fikk du tilstrekkelig informasjon om virkninger av behandlingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke smerter du kunne forvente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvordan smertene dine kunne lindres? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Har du opplevd at det har blitt holdt tilbake informasjon om din tilstand? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |
| 20. Har du hatt mulighet til å stille de spørsmål du måtte ønske? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |

Organisering - på poliklinikk/dagavdeling

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21. Opplevde du at poliklinikk/dagavdeling samarbeidet godt med andre avdelinger på sykehuset? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Opplevde du at ansatte på poliklinikk/dagavdeling samarbeidet godt om din behandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Opplevde du uforutsett venting på poliklinikk/dagavdeling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Opplevde du at viktig informasjon om deg var kommet frem til rette vedkommende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Har du opplevd at ansatte har gitt deg motstridende informasjon om din sykdom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Medvirkning og respekt - på poliklinikk/dagavdeling

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 26. Ønsket du å være involvert i avgjørelser som angikk behandling av din sykdom på poliklinikk/dagavdeling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Var du involvert i avgjørelser som angikk behandling av din sykdom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Foregikk samtaler mellom deg og ansatte på en måte som ivaretok ditt privatliv? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Ble du møtt med høflighet og respekt av ansatte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pleiepersonalet - på poliklinikk/dagavdeling

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30. Virket det som om pleiepersonalet på poliklinikk/dagavdeling hadde oversikt over din behandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av pleiepersonalet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Følte du at pleiepersonalet tok dine bekymringer på alvor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Satte pleiepersonalet av tilstrekkelig tid til samtaler? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Var det en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg hver gang? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Hadde du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Legene - på poliklinikk/dagavdeling

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 38. Virket det som om legene på poliklinikk/dagavdeling hadde oversikt over din behandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Hvis du hadde mange leger, opplevde du dette som et problem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av legene? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Følte du at legene tok dine bekymringer på alvor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Opplevde du at legene hadde omsorg for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Satte legene av tilstrekkelig tid til samtaler? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Snakket legene til deg slik at du forstod dem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Hadde du tillit til legenes faglige dyktighet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Behandling - på poliklinikk/dagavdeling

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 47. Føler du deg trygg på at du fikk den best mulige behandlingen på poliklinikk/dagavdeling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Har du fått tilfredsstillende smertelindring? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pårørende - på poliklinikk/dagavdeling

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 50. Ble dine pårørende tatt godt imot av ansatte på poliklinikk/dagavdeling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. Ble det lagt til rette for at pårørende kunne være tilstede hvis du ønsket det? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

52. Har du vært innlagt på dette sykehuset i forbindelse med din kreftsykdom?
- Ja → gå til spørsmål 53 på side 6
- Nei → gå til spørsmål 101 på side 9

Hvis du ikke har vært innlagt på dette sykehuset i forbindelse med din kreftsykdom, ber vi deg krysse av på "nei" i spørsmål 52 og gå videre til spørsmål 101 på side 9.

Del C (spørsmål 53 - 100) handler om tilbudet du har fått som innlagt pasient på sykehuset du har fått følgebrev fra. Har du erfaringer fra flere sengeposter på dette sykehuset, ber vi deg gjøre en samlet vurdering av disse.

Del C. Sengepost

53. Hvor mange ganger har du vært innlagt på dette sykehuset i forbindelse med din kreftsykdom?

| | Én gang | 2-3 ganger | 4-5 ganger | Mer enn 5 ganger | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |

54. Hvilke tilbud har du hatt som innlagt pasient? *Her kan du sette flere kryss.*

| | Utredning/ undersøkelse | Kirurgi | Stråle- behandling | Cellegift- behandling | Hormon- behandling | Kontroll/ oppfølging | Annet |
|---|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ⊥ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

55. Alt i alt, hvor fornøyd er du med tilbudet du fikk som innlagt pasient?

| | Svært mis- fornøyd | Ganske misfornøyd | Både òg | Ganske fornøyd | Svært fornøyd |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

56. Alt i alt, hvordan vurderer du tilbudet du fikk på sengeposten?

| | Mye dår- ligere enn forventet | Noe dår- ligere enn forventet | Som forventet | Noe bedre enn forventet | Mye bedre enn forventet |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Informasjon og kommunikasjon - på sengepost

57. Fikk du tilstrekkelig informasjon om sykdommen din på sengeposten?

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

58. Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som var aktuelle?

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

59. Fikk du tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser?

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

60. Fikk du tilstrekkelig informasjon om bivirkninger av behandlingen? ⊥

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

61. Fikk du tilstrekkelig informasjon om virkninger av behandlingen?

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

62. Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke smerter du kunne forvente?

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

63. Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvordan smertene dine kunne lindres?

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

64. Har du opplevd at det har blitt holdt tilbake informasjon om din tilstand?

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|

65. Har du hatt mulighet til å stille de spørsmål du måtte ønske? ⊥

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|

Organisering - på sengepost

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 66. Opplevde du at sengeposten samarbeidet godt med andre avdelinger på sykehuset om din behandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67. Opplevde du at ansatte på sengeposten samarbeidet godt om din behandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68. Opplevde du at viktig informasjon om deg var kommet frem til rette vedkommende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |
| 69. Har du opplevd at ansatte har gitt deg motstridende informasjon om din sykdom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Medvirkning og respekt - på sengepost

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 70. Ønsket du å være involvert i avgjørelser som angikk behandling av din sykdom på sengeposten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71. Var du involvert i avgjørelser som angikk behandling av din sykdom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 72. Foregikk samtaler mellom deg og ansatte på en måte som ivaretok ditt privatliv? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 73. Ble du møtt med høflighet og respekt av ansatte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |

Pleiepersonalet - på sengepost

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 74. Virket det som om pleiepersonalet på sengeposten hadde oversikt over din behandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 75. Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av pleiepersonalet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 76. Følte du at pleiepersonalet tok dine bekymringer på alvor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 77. Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 78. Satte pleiepersonalet av tilstrekkelig tid til samtaler? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 79. Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 80. Var det en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 81. Hadde du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |

Legene - på sengepost

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 82. Virket det som om legene på sengeposten hadde oversikt over din behandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 83. Hvis du hadde mange leger, opplevde du dette som et problem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 84. Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av legene? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 85. Følte du at legene tok dine bekymringer på alvor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 86. Opplevde du at legene hadde omsorg for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 87. Satte legene av tilstrekkelig tid til samtaler? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 88. Snakket legene til deg slik at du forstod dem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 89. Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 90. Hadde du tillit til legenes faglige dyktighet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Behandling - på sengepost

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 91. Føler du deg trygg på at du fikk den best mulige behandlingen på sengeposten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 92. Har du fått tilfredsstillende smertelindring? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 93. Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pårørende - på sengepost

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 94. Ble dine pårørende tatt godt imot av ansatte på sengeposten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 95. Ble det lagt til rette for at pårørende kunne være tilstede hvis du ønsket det? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Var følgende tilfredsstillende på sykehuset når du var innlagt:

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 96. Mulighet for samvær med besøkende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 97. Mulighet for samvær med andre pasienter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 98. Fysiske omgivelser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 99. Maten på sengeposten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 100. Renhold | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Del D (spørsmål 101 - 115) handler om tilbudet du har fått på sykehuset, uavhengig av om det er poliklinikk/ dagavdeling eller sengepost. På slutten følger noen spørsmål om din helsetilstand og bakgrunn.

Del D. Andre vurderinger og bakgrunnsspørsmål

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|--|---|--------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 101. Fikk du tilstrekkelig tilbud fra sykehuset om sosionom, prestetjeneste, fysio-/ergoterapi e.l.? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 102. Opplevde du at sykehuset samarbeidet bra med fastlegen din? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 103. Opplevde du at sykehuset samarbeidet bra med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenestetilbud? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 104. Ble du informert om hvilke plager du kunne få i tiden fremover? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 105. Ble du informert om hva du selv kunne gjøre ved eventuell forverring av din tilstand? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 106. Fikk du tilstrekkelig informasjon om rehabiliteringsmuligheter? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 107. Fikk du informasjon om alternativ behandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 108. Var sykehusets tilbud om transport til og fra hjemmet tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 109. Er du fornøyd med den skriftlige informasjonen du fikk fra sykehuset? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 110. Var det avtalt hvem du kunne henvende deg til på sykehuset hvis du hadde spørsmål etter at du kom hjem? | <input type="checkbox"/> Ja → gå til spørsmål 111 <input type="checkbox"/> Nei → gå til spørsmål 113 | | | | | |
| 111. Har disse kontaktpersonene vært lette å få tak i? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 112. Har du fått tilfredsstillende svar på dine spørsmål? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 113. Har du hatt tilbud ved andre sykehus enn det du har vurdert i dette skjemaet (i forbindelse med din kreftsykdom)? | <input type="checkbox"/> Ja → gå til spørsmål 114 <input type="checkbox"/> Nei → gå til spørsmål 116 | | | | | |
| 114. Er sykehuset du har vurdert det sykehuset du har hatt mest kontakt med i forbindelse med din kreftsykdom? | | | Ja | Nei | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 115. Alt i alt, hvilket av sykehusene er du mest fornøyd med? | | | Det sykehuset jeg har vurdert | Ett av de andre sykehusene | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

fortsetter på neste side

Din helsetilstand i dag

Vennligst merk av for de alterantivene som *best beskriver din helsetilstand* i dag.
Sett kun ett kryss for hver gruppe.

⊥

116. Mobilitet

Jeg har ingen problemer med å gå omkring

Jeg har litt problemer med å gå omkring

Jeg er sengeliggende

117. Personlig stell

Jeg har ingen problemer med personlig stell

Jeg har litt problemer med å vaske eller kle meg

Jeg er ute av stand til å vaske eller kle meg

⊥

118. Vanlige aktiviteter (for eksempel jobb, studier, husarbeid, familie- og fritidsaktiviteter)

Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål

Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål

Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål

⊥

119. Smerter/ubehag

Jeg har hverken smerter eller ubehag

Jeg har moderate smerter eller ubehag

Jeg har sterke smerter eller ubehag

120. Angst/depresjon

Jeg er hverken engstelig eller deprimert

Jeg er en del engstelig eller deprimert

Jeg er svært engstelig eller deprimert

⊥

Bakgrunnsspørsmål

121. Stort sett, vil du si din helse er... ⊥

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Utmerket | Meget god | God | Nokså god | Dårlig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

122. Er du mann eller kvinne?

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Mann | Kvinne |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

123. Hva er din alder?

År

124. Er du gift eller samboende? ⊥

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, gift | Ja, samboende | Nei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

125. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--|
| Grunnskole | Videregående skole | Høyskole/ universitet (1-4 år) | Høyskole/ universitet (4 år eller mer) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

126. Hva er ditt morsmål?

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Norsk | Samisk | Annet nordisk språk | Annet europeisk språk | Ikke-europeisk språk |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

127. Hva gjør du til daglig (sett kun ett kryss)?

| | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Yrkesaktiv | Sykmeldt, på uføretrygd eller attføring | Pensjonist | Under utdanning | Hjemmearbeidende | Arbeidsledig | Annet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

128. Kunne du tenke deg å svare på et nytt spørreskjema fra oss om kort tid, dersom det blir aktuelt?

Sett kryss her hvis du kunne tenke deg å svare på et nytt skjema

⊥

