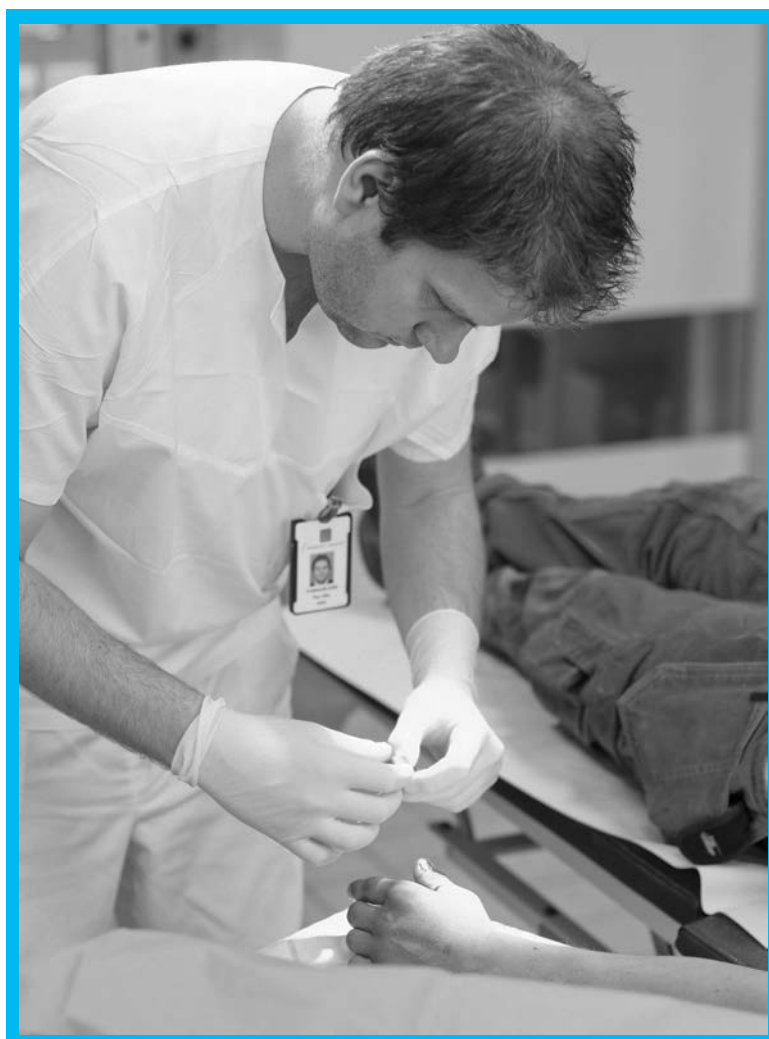


Til deg som nylig har vært på sykehus

Om dine erfaringer med sykehuset

Målet med undersøkelsen er å forbedre kvaliteten på tilbudet ved norske sykehus.



Dine erfaringer er viktige og vi håper du vil bruke noen minutter på å fylle ut dette spørreskjemaet!

Før sykehusoppholdet

- ⊥
- | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|---------------------------------|---|
| 1. | Måtte du vente for å få et tilbud ved sykehuset? | Ja, altfor lenge
<input type="checkbox"/> | Ja, ganske lenge
<input type="checkbox"/> | Ja, men ikke lenge
<input type="checkbox"/> | Nei
<input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/> |
| 2. | Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte? | | | Ja
<input type="checkbox"/> | Nei
<input type="checkbox"/> | Brukte ikke medisiner
<input type="checkbox"/> |

Ifølge lovverket har pasienter rett til å velge på hvilket sykehus behandlingen skal foretas.

- | | | | | |
|----|---|--------------------------------|---------------------------------|--|
| 3. | Valgte du selv det sykehuset du har vært innlagt ved? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nei
<input type="checkbox"/> | Innlagt akutt/ikke aktuelt
<input type="checkbox"/> |
|----|---|--------------------------------|---------------------------------|--|

⊥

Under sykehusoppholdet: Pleiepersonalet

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. | Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Fikk du fortalt pleiepersonalet alt du mente var viktig om din tilstand? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Opplevde du at pleiepersonalet var interessert i din beskrivelse av egen situasjon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din pleie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

Under sykehusoppholdet: Legene

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
11. Snakket legene til deg slik at du forstod dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Opplevde du at legene hadde omsorg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Har du tillit til legenes faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Hadde legene tid til deg når du trengte det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
15. Fikk du fortalt legene alt du mente var viktig om din tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Opplevde du at legene var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Opplevde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⊥

Under sykehusoppholdet: Informasjon

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
18. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Fikk du tilstrekkelig informasjon om din diagnose/dine plager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⊥

Under sykehusoppholdet: Organisering

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
21. Opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Opplevde du at sykehusets arbeid var godt organisert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

Under sykehusoppholdet: Pårørende

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
25. Ble dine pårørende tatt godt imot av personalet på sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Var det enkelt for dine pårørende å få informasjon om deg mens du var innlagt på sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

Standard og omgivelser

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
27. Fikk du inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Fikk du inntrykk av at sykehuset for øvrig var i god stand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Var rommet du lå på tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Var muligheten for ro og hvile tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Var maten tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Var renholdet tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

Pasientsikkerhet ved sykehuset

33. Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?

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

34. Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet? (F.eks. rot i papirene, prøvesvar uteble, ble ikke innkalt som avtalt, avtalte undersøkelser ble ikke bestilt.)

⊥	Nei	Ja, én gang	Ja, flere ganger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?

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

36. Opplevde du at personalet glemte å gi deg viktig informasjon?

<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	Vet ikke	Ikke aktuelt
37. Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						⊥	

39. Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte å bli feilmedisinert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

40. Opplevde du mangelfull håndhygiene (håndvask) blant personalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

41. Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet? (F.eks. betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/blærekatarr.)	Nei	Ja	Hadde infeksjon før innleggelsen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Hvis du opplevde feil eller unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredsstillende måte?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Personalet visste ikke om det	Ikke aktuelt	⊥
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Under sykehusoppholdet: Forberedelse til tiden etter utskrivning

⊥	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
43. Ble du informert om hva du selv kunne gjøre hjemme ved eventuelle tilbakefall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Ble du informert om hvilke plager du kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?				Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>

Sykehusets samarbeid med andre

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke	Ikke aktuelt
46. Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med fastlegen din om det du var innlagt for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester om det du var innlagt for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥

Samlet vurdering av sykehuset

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
48. Var pleien og behandlingen du fikk på sykehuset, alt i alt, tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Hvilket utbytte har du hatt, alt i alt, av behandlingen på sykehuset?	Ikke noe utbytte <input type="checkbox"/>	Lite utbytte <input type="checkbox"/>	En del utbytte <input type="checkbox"/>	Stort utbytte <input type="checkbox"/>	Svært stort utbytte <input type="checkbox"/>

Bakgrunnsspørsmål

	Utmerket	Meget god	God	Nokså god	Dårlig
50. Stort sett, vil du si din helse er...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Hvor mange ganger har du vært innlagt på sykehus de siste to årene?	1 gang <input type="checkbox"/>	2 ganger <input type="checkbox"/>	3 - 5 ganger <input type="checkbox"/>	6 - 10 ganger <input type="checkbox"/>	Mer enn 10 ganger <input type="checkbox"/>
52. Var det noen som hjalp deg med å fylle ut dette skjemaet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>			⊥

