

--	--	--



PasOpp 2007

Hva er erfaringene dine som bruker av poliklinikk i psykiatrisk helsevern?

PasOpp september/2007



Hensikten med denne undersøkelsen er å få vite mer om brukernes erfaring med poliklinikk i psykiatrisk helsevern. Målet er å forbedre kvaliteten på tilbudet ved poliklinikkene. *Dine erfaringer er viktige og vi håper du vil bruke noen minutter på å fylle ut spørreskjemaet!*

Om utfyllingen: Ikke tenk for lenge på hvert spørsmål, vi ønsker din umiddelbare vurdering. Husk at alle svarkategoriene kan benyttes, men *sett kun ett kryss på hvert spørsmål*. Vi ber deg krysse av i midten av rutene.

Slik: Ikke slik:

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.

Generell vurdering



		Svært misfornøyd	Ganske misfornøyd	Både og	Ganske fornøyd	Svært fornøyd
1.	Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med tilbudet du har mottatt ved poliklinikken?	<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
2.	Alt i alt, hvordan er erfaringene dine med tilbudet ved poliklinikken?	<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
3.	Har du blitt møtt med høflighet og respekt ved poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Tilgjengelighet

- ⊥
- | | | | | | | | |
|----|---|---|--|--|---|--|--|
| 4. | Måtte du vente for å få tilbud ved poliklinikken? | Nei
<input type="checkbox"/> | Ja, men ikke lenge
<input type="checkbox"/> | Ja, ganske lenge
<input type="checkbox"/> | Ja, altfor lenge
<input type="checkbox"/> | | |
| 5. | Hvor lenge har du hatt tilbud ved denne poliklinikken? | Under 1 måned
<input type="checkbox"/> | Fra 1 til 6 måneder
<input type="checkbox"/> | Fra 7 til 12 måneder
<input type="checkbox"/> | Fra 13 måneder til 3 år
<input type="checkbox"/> | Mer enn 3 år
<input type="checkbox"/> | |
| 6. | Hvor mange ganger i løpet av de siste 3 månedene har du hatt poliklinikktime? (Svar også hvis du har gått til poliklinikken kortere enn 3 måneder.) | Bare én gang
<input type="checkbox"/> | 2-5 ganger
<input type="checkbox"/> | 6-12 ganger
<input type="checkbox"/> | Mer enn 12 ganger
<input type="checkbox"/> | | |
| 7. | Hva synes du om antall konsultasjoner du har fått ved poliklinikken? | Passe antall konsultasjoner
<input type="checkbox"/> | Litt for få konsultasjoner
<input type="checkbox"/> | Altfor få konsultasjoner
<input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har ikke ønsket konsultasjoner
<input type="checkbox"/> | |
| 8. | Har det vært vanskelig eller lett å få kontakt med ansatte ved poliklinikken på telefon? | Svært vanskelig
<input type="checkbox"/> | Ganske vanskelig
<input type="checkbox"/> | Både/ og
<input type="checkbox"/> | Ganske lett
<input type="checkbox"/> | Svært lett
<input type="checkbox"/> | Har ikke forsøkt å ringe
<input type="checkbox"/> |
- ⊥

Behandlingen

- ⊥
- | | | | | | | |
|-----|--|--|---|---|--|---|
| 9. | Hvilken behandling mener du at du har behov for ved poliklinikken? (Du kan sette flere kryss.) | Behandling med medisiner
<input type="checkbox"/> | Samtaler med én behandler
<input type="checkbox"/> | Samtaler i gruppe
<input type="checkbox"/> | Samtaler hvor dine nærmeste deltar
<input type="checkbox"/> | Treningsopplegg for å mestre plagene dine
<input type="checkbox"/> |
| 10. | Hvilken behandling har du mottatt ved poliklinikken? (Du kan sette flere kryss.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- ⊥

Behandlingen (forts.)

11. Hvilket utbytte har du hatt av følgende behandlingsformer ved poliklinikken?

(Sett kun ett kryss per linje.)

Behandling med medisiner

Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte	Ikke mottatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samtaler med én behandler

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

Samtaler i gruppe

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

Samtaler hvor dine nærmeste deltar

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

Treningsopplegg for å mestre plagene dine

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

12. Hvilket utbytte har du hatt, alt i alt, av behandlingen ved poliklinikken?

Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Er dine psykiske plager blitt bedre eller verre nå, sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?

Mye bedre	Litt bedre	Verken bedre eller verre	Litt verre	Mye verre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Hvordan fungerer du i familien nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?

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

15. Hvordan fungerer du utenfor familien nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken? (På arbeid, blant venner o.l.)

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

Vurdering av din behandler

Spørsmålene 16 - 23 gjelder den behandleren du vanligvis går til (Sett kun ett kryss per linje)

16. Hvordan har behandleren samarbeidet med dine pårørende?

Svært dårlig	Ganske dårlig	Både/ og	Ganske bra	Svært bra	Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Har du hatt den behandleren du ønsker deg?

Ja	Nei	Har ikke noen spesielle ønsker
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vurdering av din behandler (forts.)

Spørsmålene 18 - 23 gjelder den behandleren du vanligvis går til (Sett kun ett kryss per linje)

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
18. Får du nok tid til samtaler og kontakt med behandleren din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
19. Opplever du at behandleren din forstår din situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Opplever du at behandlingen din er tilpasset din situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Følger behandleren din opp tiltak som planlagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Har du fått fortalt behandleren det som er viktig for deg om tilstanden din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. I hvilken grad har du hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⊥

Informasjon

	Svært dårlig	Ganske dårlig	Både/ og	Ganske bra	Svært bra	Ingen mening	
24. Hva synes du om informasjonen du har fått om de behandlingsmulighetene som finnes for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Hva synes du om informasjonen du har fått om dine psykiske plager/ din diagnose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
26. Har du fått informasjon om klagemuligheter på behandlingen (fylkeslege, kontrollkommisjon og pasientombud)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>					
27. Har du fått informasjon om din rett til innsyn i journalen din?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>					

⊥

Medisiner

(Gå til spørsmål 31 hvis du ikke bruker medisiner mot psykiske plager)

28. Har medisinene mot dine psykiske plager blitt skrevet ut av lege på poliklinikken eller av andre leger?
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--------------------------|
| Lege på poliklinikken | Av andre leger | | | | | Ikke aktuelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> |
29. Har du hatt innflytelse på medisineringen din?
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 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"/> |
30. Hva synes du om informasjonen du har fått om bivirkninger av medisiner som du har begynt å bruke på poliklinikken?
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Svært dårlig | Ganske dårlig | Både/og | Ganske bra | Svært bra | | Ikke aktuelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Andre erfaringsspørsmål

31. Hvordan synes du poliklinikken har samarbeidet med ulike offentlige etater for å hjelpe deg med dine praktiske problemer (økonomiske problemer, bosted, praktiske løsninger osv.)?
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Svært dårlig | Ganske dårlig | Både/og | Ganske bra | Svært bra | | Vet ikke/ Ikke aktuelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
32. Har behandlingen ved poliklinikken skjedd frivillig, eller har du følt deg tvunget til å delta?
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Helt frivillig | Ganske frivillig | Både/og | Ganske tvunget | Helt tvunget | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
33. Har du blitt behandlet nedlatende eller krenkende ved poliklinikken?
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|
| Nei, aldri | Ja, én gang | Ja, noen ganger | Ja, mange ganger | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Tidligere erfaringer med helsetjenesten

34. Har du noen gang vært innlagt på en psykiatrisk døgninstitusjon?
- Nei, aldri Ja, én gang Ja, mer enn en gang
35. Alt i alt, hva synes du om den hjelpen du har fått fra helsetjenesten med dine psykiske plager?
- Svært dårlig Ganske dårlig Både/og Ganske bra Svært bra

Bakgrunnsspørsmål

36. Stort sett, vil du si din *fysiske* helse er:
- Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig
37. Stort sett, vil du si din *psykiske* helse er:
- Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig
38. Er du mann eller kvinne?
- Mann Kvinne
39. Hva er din alder? (Antall år)
- År
40. Er du gift eller samboende?
- Ja, gift Ja, samboende Nei
41. Hva er din høyeste fullførte utdanning?
- Grunnskole Videregående skole Høyskole/universitet (0-4 år) Høyskole/universitet (4 år eller mer)

Bakgrunnsspørsmål (forts.)

- ⊥
42. Hva er morsmålet ditt?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
43. Hvordan er din nåværende bosituasjon?
(Du kan sette flere kryss.)
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------|
| Bor alene | Bor sammen med barn | Bor sammen med ektefelle/samboer | Bor sammen med foreldre/søsken/andre | Bor i omsorgsbolig, sykehjem, bofelleskap eller lignende | Annet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
44. Hva gjør du til daglig?
(Sett kun ett kryss.)
- | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Yrkesaktiv | Syke-meldt | Uføre-trygdet | På attføring/rehabiliterings-penger | Under utdanning | Arbeids-ledig | Hjemme-arbeidende | Annet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- ⊥

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

Skriv gjerne ned kommentarer til skjemaet eller utdypninger av dine erfaringer på baksiden

