

Sykehus

I innbyggerundersøkelsens første del svarte du at du hadde erfaring med et sykehus i løpet av de siste 12 månedene. Hvis du har både personlig erfaring som bruker/pasient og erfaring som pårørende, ber vi deg svare ut fra din erfaring som personlig bruker/pasient.

Noen spørsmål vil kanskje være vanskelige å svare på, og i så fall kan du krysse av for "Vet ikke". Spørsmålene har svaralternativer gradert fra -3 til +3, der -3 er dårligste poeng og +3 er beste poeng. Sett et kryss i den ruten som best passer med det du mener. Bruk blå eller sort kulepenn.

Slik: Ikke slik: Krysser du i feil rute, fyll inn hele ruten slik: og sett nytt kryss i riktig rute.

Din bakgrunn og erfaring

1. Hvordan besvarer du spørreskjemaet?

- Ut fra min erfaring som pasient
- Ut fra min erfaring som pårørende

2. Hvor mange ganger har du vært i kontakt med sykehus de siste 12 månedene? Regn med alle former for kontakt: Både det å oppsøke eller være innlagt på et sykehus, det å gå inn på sykehusets nettsider, det å sende brev/e-post til sykehuset og det å ringe til sykehuset.

- 1 gang
- 2-5 ganger
- 6-12 ganger
- 13 ganger eller flere

3. Av hvor lang varighet var ditt siste sykehusopphold?

- Time på poliklinikk/røntgen
- Dagopphold (lagt inn, men ikke over natten)
- Kort opphold (1-5 dager)
- Langt opphold (mer enn 5 dager)
- Ikke aktuelt

4. Var dette sykehuset (der du hadde ditt siste opphold) offentlig eller privat drevet?

- Offentlig
- Privat
- Vet ikke

5. Har du (pasienten) benyttet deg av tilbudet om fritt sykehusvalg?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

6. I hvilke sammenhenger har du besøkt sykehuset de siste 12 månedene? Flere svar mulig

- Utredning/undersøkelse/kontroll
- Behandling (medisinsk/kirurgisk)
- Fødsel
- Annet

7. Opplever du problemer på noen av de følgende områdene? Flere svar mulig

- Psykiske vansker eller lidelser
- Rusmiddelproblemer
- Fysiske vansker eller lidelser
- Nei, ingen av disse

8. Hva slags kontakt har du hatt med sykehuset de siste 12 månedene? Flere svar mulig

- Snakket med helsepersonellet (en lege, en sykepleier e.l.) ved sykehuset ansikt til ansikt
- Snakket med helsepersonellet ved sykehuset på telefonen
- Sendt/mottatt brev på papir til/fra sykehuset
- Sendt/mottatt brev over nett (sikker digital post)
- Sendt/mottatt e-post, melding fra webskjema eller lignende til/fra sykehuset
- Benyttet sykehusets selvbetjeningsløsninger på nett
- Benyttet selvbetjeningsløsninger på helsenorge.no
- Brukt sykehusets nettsider til informasjonsinnhenting
- Annen kontakt
- Ingen kontakt

9. Hva har vært din mest brukte kontaktform med sykehuset de siste 12 månedene?

Ett svar mulig

Kontakt med de ansatte ved sykehuset ansikt til ansikt (oppmøte)	<input type="checkbox"/>
Telefonkontakt	<input type="checkbox"/>
Brev på papir	<input type="checkbox"/>
Brev over nett (sikker digital post)	<input type="checkbox"/>
E-post, melding via webskjema eller lignende	<input type="checkbox"/>
Selvbetjeningsløsninger	<input type="checkbox"/>
Vært på sykehusets nettsider	<input type="checkbox"/>

Tilfredshet med sykehuset

10. Tenk på det sykehuset du har erfaring med. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de følgende forholdene ved sykehuset?

	Svært misfornøyd		Svært fornøyd					Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
Tilgjengelighet								
Vistittidene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avstanden til sykehuset fra der du (pasienten) bor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventetiden: - På telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- På å få svar på brev/e-post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- På å få behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- For utredning/undersøkelse/kontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materielle forhold								
Standarden på: - Fellesrommene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sengene og soverommene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dusjene/toalettene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilretteleggingen for funksjonshemmede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Støynivået	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inneklimaet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standarden på vaskingen og ryddingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parkeringsforholdene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilpasning								
Din mulighet til å påvirke behandlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiden du fikk til å forklare din situasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bistanden til personlig pleie/hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den medisinske behandlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan utredningen/undersøkelsen/kontrollen ble gjennomført	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor trygg du (pasienten) er på sykehuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standarden på kostholdet (mat og drikke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilgangen til tolk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tjenester på nett								
Sykehusets internettsider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muligheten til selv å utføre oppgaver over internett (selvbetjeningsløsninger, registrere informasjon, sende søknader, e-resept o.l.)	<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. Hvor lett eller vanskelig mener du det er å gjøre følgende?

	Svært vanskelig		-1	0	+1	Svært lett		Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2				+2	+3	
Finne informasjon								
Å finne frem til informasjon om sykehuset (åpningstidene, kontaktinformasjon e.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å finne informasjon om sykehusets tilbud på sykehusets nettsider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å finne informasjon om dine resepter, vaksiner og egenandeler på internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt								
Å legge frem din (pasientens) sak uforstyrret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forstå								
Å forstå: - Informasjonen på nettsiden til sykehuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hva som blir sagt på telefonen/i møter med de ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Brev/e-post fra sykehuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hvordan skjemaer fra sykehuset skal fylles ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utføre oppgaver								
Å utføre oppgaver over internett (selvbetjeningsløsninger, registrere informasjon, sende søknader, e-resept o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å fremføre en klage til/på sykehuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Tenk på den erfaringen du har med de ansatte ved sykehuset.

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de ansattes evne til:

	Svært misfornøyd		-1	0	+1	Svært fornøyd		Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2				+2	+3	
De ansattes service								
Å behandle deg (pasienten) med respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å lytte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å forklare beslutninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å være imøtekommende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å vise omsorg for pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å gi veiledning/råd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Tenk på den erfaringen du har med helsepersonellet ved sykehuset. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de følgende forholdene?

De ansattes evne til å løse oppgavene

	Svært misfornøyd		-1	0	+1	Svært fornøyd		Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2				+2	+3	
Helsepersonellens: - Faglige kompetanse til å løse oppgavene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å informere deg om dine (pasientens) muligheter (ulike behandlingsformer o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mulighet til å behandle deg (pasienten) raskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å følge deg (pasienten) opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å henvise deg (pasienten) til andre relevante tjenester (fastlege, rehabilitering, hjemmetjeneste, NAV o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å tilpasse tilbudet ut fra dine (pasientens) behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å møte dine (pasientens) behov når det oppstår en situasjon utenom det vanlige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Tenk på den erfaringen du har med de ansatte ved sykehuset.

I hvilken grad mener du de ansatte:

	I svært liten grad		-1	0	+1	I svært stor grad		Vet ikke/Har ingen mening
	-3	-2				+2	+3	
De ansattes evne til å gi viktig informasjon								
Gir deg nødvendig informasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjør det de kan for sikre det du (pasienten) har rett til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klagebehandling

15. Har du klaget på forhold ved sykehuset i løpet av de siste 12 månedene?

- Ja, skriftlig Ja, både skriftlig og muntlig
Ja, muntlig Nei, har aldri klaget ➔ Gå til spørsmål 18

16. Hvis du har klaget, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med følgende?

Informasjon om dine klagemuligheter og om hvordan du skal gå frem for å klage

Selve behandlingen av din klage

Svært misfornøyd	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært fornøyd	+3	Vet ikke/Har ingen mening
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Hvis du har klaget, hvem klaget du til? Flere svar mulig

- Sykehuset
Fylkeslegen
Helsetilsynet
Regionalt helseforetak
Pasientombudet
Andre

Samlet tilfredshet med sykehuset

18. På hvilken måte vil du omtale dette sykehuset?

Svært negativt	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært positivt	+3	Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Tenk tilbake på de erfaringene du har med dette sykehuset. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med dette sykehuset?

Svært misfornøyd	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært fornøyd	+3	Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. I hvilken grad pleier dette sykehuset å innfri dine forventninger?

I svært liten grad	-3	-2	-1	0	+1	+2	I svært stor grad	+3	Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Tenk deg et ideelt sykehus. Hvor nær opptil dette idealet er det sykehuset du har erfaring med?

Svært fjernt fra idealet	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært nær idealet	+3	Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Hvor stor eller liten tillit har du til dette sykehuset?

Svært liten tillit	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært stor tillit	+3	Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Takk for hjelpen!