

VPRAŠALNIK ZA VREDNOTENJE STORITEV INTEGRIRANE OSKRBE NA DOMU (ADI)

Spoštovani uporabnik,

ta vprašalnik vsebuje vrsto vprašanj, s katerimi ugotavljamo vaše mnenje o nekaterih značilnostih ponujenih storitev.

Ni pravih ali napačnih odgovorov, vabimo vas le, da poročate o svojih opažanjih.

V skladu z Uredbo (EU) 2016/679 o varstvu osebnih podatkov vas obveščamo, da se informacije zbirajo anonimno in bodo uporabljene za statistična poročila, da bi ocenili ponujeno storitev in morebitno potrebo po spremembah ali izboljšavah.

SEDEŽ

OKROŽJE 1 2 Zgornje Posočje Spodnje Posočje

DRUGO (opredelite).....



OCENA DOSTOPNOSTI

1) Kdo vas je obvestil o možnosti izvajanja zdravstvenih storitev na domu?

- Prijatelj/ sorodnik
- Medicinska sestra
- Družinski zdravnik
- Socialni delavec
- Bolnišnični zdravnik
- drugo

2) Ali se vam je pot do storitev oskrbe na domu zdela preprosta?

(kjer 1 pomeni "sploh ni enostavno", 5 pa "zelo enostavno")

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OCENA ČAKALNE DOBE

3) Kako dolgo ste morali čakati, da ste lahko prejeli zdravstveno oskrbo na domu po vaši prošnji (navedite število dni)?

4) Glede na vaše potrebe (ali potrebe vašega družinskega člana) menite, da je ta čakalna doba: (kjer 1 pomeni "zelo dolga", 5 pa "zelo kratka")

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Če je bila čakalna doba glede na vaše potrebe (ali potrebe vašega družinskega člana) predolga, ali je povzročila zaplete? (kjer 1 pomeni "sploh ne" 5 pa "zelo")

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VREDNOTENJE INFORMACIJ

6) Kako ocenjujete informacije o delu, ki jih posredujejo strokovnjaki, vključeni v zdravstveno varstvo na domu (zdravnik, medicinska sestra, zdravnik specialist in socialni delavec)?
(kjer 1 pomeni "slabo", 5 pa "zelo dobro")

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Kako ocenjujete informacije o času začetka in trajanja oskrbe?
(kjer 1 pomeni "nejasne", 5 pa "zelo jasne")

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Kako ocenjujete informacije o terminih obiskov?
(kjer 1 pomeni "nejasne", 5 pa "zelo jasne")

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STORITEV, KI STE JO PREJELI (ALI JO ŠE PREJEMATE)

S temi vprašanji vas prosimo, da podate svojo oceno o kakovosti in vrsti storitev zdravstvene oskrbe na domu, ki jo prejimate ali ki ste jo prejeli.

9) Za katere od teh dejavnosti menite, da potrebujete dodatno pomoč?

- Higjena telesa
- Nega telesa
- Upravljanje domačega gospodinjstva

OCENJEVANJE OSEBJA**10) Kako ocenjujete vedenje operaterjev do vas glede na:***(kjer 1 ustreza najmanjši vrednosti, 5 pa največji vrednosti)*

	1	2	3	4	5
Prijaznost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pozornost do vaših potreb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacije o zdravstvenem stanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaupnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OCENJEVANJE ORGANIZACIJSKIH VIDIKOV**11) Ali je čas prihoda operaterja na vaš dom usklajen z vašimi potrebami?***(kjer 1 pomeni "sploh ne", 5 pa "zelo")*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) Kako ocenjujete pogostost prihoda operaterjev na vaš dom, da se odzovejo na vaše težave?*(pri čemer 1 pomeni "sploh ni ustrezno", 5 pa "zelo ustrezno")*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Kako ocenjujete upoštevanje časovnega razporeda, dogovorjenega z izvajalci, med zdravljenjem?*(pri čemer 1 pomeni "sploh ni ustrezno", 5 pa "zelo ustrezno")*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14) Kako med načrtovanim zdravljenjem ocenjujete kontinuiteto storitev: ali prihajajo vedno isti izvajalci?

(pri čemer 1 pomeni "sploh ni ustrezno", 5 pa "zelo ustrezno")

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REZULTATI

S temi vprašanji vas prosimo, da na podlagi svojih osebnih izkušenj ocenite, kako koristna je bila za vas storitev zdravstvene oskrbe na domu.

15) Ali menite, da je integrirana oskrba na domu pozitivno vplivala na vaše zdravstveno stanje (ali zdravstveno stanje vašega družinskega člana)?

(kjer 1 pomeni "nikakor ne", 5 pa "absolutno da")

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) Ali ste na splošno zadovoljni z opravljeno storitvijo?

(kjer 1 pomeni "nikakor ne", 5 pa "absolutno da")

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17) Kako bi ocenili storitev, ki ste jo prejeli, v primerjavi z vašimi pričakovanji?

(kjer 1 pomeni "slabo", 5 pa "odlično")

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOREBITNI PREDLOGI:**OSEBNI PODATKI:**

Spol: M Ž

Starost: 0 -11 12 – 17 18 – 34 35 – 49 50 – 64 65 – 79 80 in več

Živite sami: da ne

Ali vam kdo pomaga v vsakdanjem življenju? da
 Ne, ne potrebujem ga
 Ne, vendar bi ga potreboval