

Kwestionariusz dla opiekunów

Jaki jest cel tej ankiety?

Ten kwestionariusz jest częścią National Clinical Audit, kontroli mającej na celu polepszenie opieki świadczonej w szpitalach osobom zdezorientowanym lub z problemami z pamięcią. **Zapraszamy opiekunów** (członków rodziny lub kluczowych pracowników) do podzielenia się opiniami na temat opieki, jaką osoba z problemami z pamięcią niedawno otrzymała, oraz komunikacji z personelem szpitala w trakcie hospitalizacji między od 1 marca do 31 grudnia 2026 r.

Informacje te zostaną włączone do lokalnych i krajowych raportów, które są wykorzystywane w celu usprawnienia standardów opieki w szpitalach. Raporty wskazują na obszary, które działają dobrze, **oraz te**, w których niezbędna jest poprawa. Wszystkie opinie są mile widziane. Raporty podsumowujące kontrolę zostaną opublikowane w 2027 r.

Zachowanie poufności:

- Kwestionariusz jest całkowicie anonimowy, a personel szpitala nie zobaczy Państwa odpowiedzi.
- Wypełniając i zwracając formularz, wyrażają Państwo zgodę na wykorzystanie odpowiedzi podczas krajowej kontroli, włączając nasze raporty. Więcej informacji o wykorzystaniu przez nas danych znajduje się w sekcji dotyczącej prywatności na naszej stronie internetowej.
- Jeśli zdecydują się Państwo nie wypełniać kwestionariusza, nie wpłynie to w żaden sposób na opiekę świadczoną osobie znajdującej się pod Państwa pieczęcią.
- Formularz nie służy do składania skargi. Zespół zajmujący się projektem zapozna się ze wszystkimi odpowiedziami, ale ponieważ nie pytamy w kwestionariuszu o Państwa imię i nazwisko, nie będziemy w stanie odpowiedzieć na jakiegokolwiek wyrażone w nim obawy lub zażalenia. Jeśli chcieliby Państwo złożyć skargę, prosimy zwrócić się do lokalnej instytucji zajmującej się doradzaniem pacjentom, Patient Advice and Liaison Service (PALS), która będzie w stanie doradzić Państwu w poufny sposób w kwestii składania skargi.
- Jeśli podadzą Państwo informacje o ryzyku lub szkodzie dla pacjentów, możemy być zmuszeni skontaktować się natychmiast ze szpitalem.

Q1 Prosimy podać nazwę szpitala:

Q2 W jakim okresie nastąpiła hospitalizacja?

- ☐ Przed 1 lipca 2025 r.
- ☐ Od 1 lipca 2025 r. do 31 grudnia 2025 r.
- ☐ Po 1 stycznia 2026 r.

Która z poniższych opcji najlepiej opisuje Państwa relację z osobą znajdującą się pod Państwa opieką?

- ☐ Osoba w związku małżeńskim, osoba partnerska
- ☐ Osoba z rodziny
- ☐ Osoba z kręgu znajomych
- ☐ Osoba zajmująca się opieką zawodowo (służba zdrowia, pomoc socjalna)
- ☐ Inna

Czy główna opieka nad osobą należy do Państwa? Są Państwo na przykład głównymi opiekunami rodzinnymi lub kluczowymi pracownikami?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

OPIEKA NAD PACJENTAMI

Q3 Czy uważają Państwo, że personel szpitala był dobrze poinformowany i rozumiał potrzeby osoby, którą się Państwo opiekują?

- ☐ Tak, zdecydowanie
- ☐ Tak, do pewnego stopnia
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

Q4 Czy uważają Państwo, że personel szpitala dostarczył wysokiej jakości opiekę, która była zgodna z potrzebami osoby, którą się Państwo zajmują?

- ☐ Tak, zdecydowanie
- ☐ Tak, do pewnego stopnia
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

KOMUNIKACJA

- Q5** Czy osoba, którą się Państwo zajmują, otrzymała wystarczającą pomoc od personelu szpitala w zakresie higieny osobistej? Na przykład przy jedzeniu, piciu, myciu się i korzystaniu z toalety?
- ☐ Tak, zdecydowanie
- ☐ Tak, do pewnego stopnia
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem
- Q6** Czy osoba, którą się Państwo opiekują, była traktowana z szacunkiem przez personel szpitala?
- ☐ Tak, zdecydowanie
- ☐ Tak, do pewnego stopnia
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem
- Q7** Czy Państwo (lub osoba hospitalizowana) byli dobrze informowani w zakresie opieki i postępów w trakcie hospitalizacji? Na przykład o planach leczenia i wypisie?
- ☐ Tak, zdecydowanie
- ☐ Tak, do pewnego stopnia
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem
- Q8** Czy Państwo (lub osoba hospitalizowana) byli włączeni w takim stopniu, w jakim sobie Państwo tego życzyli, w podejmowanie decyzji dotyczących opieki?
- ☐ Tak, zdecydowanie
- ☐ Tak, do pewnego stopnia
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem
- Q9** Czy personel szpital pytał Państwa o potrzeby osoby, którą się Państwo opiekują, żeby pomóc w planowaniu opieki?
- ☐ Tak, zdecydowanie
- ☐ Tak, do pewnego stopnia
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

OGÓLNE KWESTIE

Q10 Jak ogólnie oceniliby Państwo opiekę otrzymaną przez osobę pod Państwa pieczę w trakcie jej hospitalizacji?

- ☐ Wyśmienita
- ☐ Bardzo dobra
- ☐ Dobra
- ☐ Zadowalająca
- ☐ Kiepska

Q11 Czy poleciliby Państwo tę usługę znajomym i rodzinie, jeśli potrzebowaliby podobnej opieki lub leczenia?

- ☐ Zdecydowanie tak
- ☐ Tak
- ☐ Ani tak, ani nie
- ☐ Nie
- ☐ Zdecydowanie nie
- ☐ Nie wiem

Q12 Czy ogólnie są Państwo zadowoleni ze wsparcia otrzymanego w szpitalu w Państwa roli jako opiekunów?

- ☐ Tak
- ☐ Raczej tak
- ☐ Raczej nie
- ☐ Nie
- ☐ Nie potrzebuję/chcę wsparcia

Q13 Czy mają Państwo jakieś komentarze dotyczące usługi dostarczonej przez szpital osobie, którą się Państwo zajmują? Na przykład czy coś szczególnego Państwa ucieszyło bądź zmartwiło?

Uwaga: Wszelkie Państwa komentarze mogą zostać włączone do raportu dla tego szpitala i mogą zostać zacytowane w raporcie krajowym. Wszelkie informacje zawarte w raportach będą anonimowe, a podane przez Państwa dane umożliwiające Państwa identyfikację zostaną usunięte przed włączeniem informacji do raportu.

INFORMACJE O RESPONDENTACH

Q14 Prosimy określić swoją płeć.

- ☐ Mężczyzna
- ☐ Kobieta
- ☐ Inna
- ☐ Wolę nie odpowiadać

Q15 Prosimy podać swój wiek.

- ☐ 18–24
- ☐ 25–34
- ☐ 35–44
- ☐ 45–54
- ☐ 55–64
- ☐ 65–74
- ☐ 75–84
- ☐ 85 lub więcej
- ☐ Wolę nie odpowiadać

Q16 Prosimy określić swoje pochodzenie etniczne.

- ☐ Białe / białe brytyjskie
- ☐ Czarne / czarne brytyjskie
- ☐ Azjatyckie / azjatyckie brytyjskie
- ☐ Mieszane
- ☐ Inne
- ☐ Wolę nie odpowiadać

Q17 Skąd dowiedziałeś się o tym badaniu?

- ☐ Powiedział mi to członek personelu szpitala (na przykład pielęgniarka, lekarz, recepcjonistka)
- ☐ Plakat lub znak w szpitalu
- ☐ Kod QR wyświetlany w szpitalu
- ☐ Strona internetowa szpitala
- ☐ Media społecznościowe (proszę wskazać)
- ☐ Strona internetowa Narodowego Audytu Demencji
- ☐ E-mail lub wiadomość tekstowa ze szpitala
- ☐ Opowiedział mi o tym członek rodziny
- ☐ Inny opiekun mi o tym powiedział
- ☐ Inny

Q18 Proszę podać szczegóły dotyczące tego, skąd dowiedziałeś się o tym badaniu.

Q19 Na jakich platformach społecznościowych dowiedziałeś się o tym badaniu?

Dziękujemy bardzo za odpowiedzi.