|  |  |
| --- | --- |
|  | Einstaklingsmiðuð heilsugæsluþjónusta  Leiðbeiningar fyrir vettvangsvinnu og gagnasöfnun v 2.1- ICE |

Við óskum eftir litlu magni af sameiginlegum gögnum sem gera það kleift að halda áfram að þróa einstaklingsmiðaða heilsugæsluþjónustu. Mælt er með því að fylla út eyðublaðið hér að neðan en þess er ekki krafist. Það er valfrjálst að gefa upp upplýsingar. Hægt er að nota einstaklingsmiðaða heilsugæsluþjónustu á netinu eða við umönnun, fyrir sjúklinga á öllum aldri og í öllum gerðum vitjana. Vettvangsvinnu vegna einstaklingsmiðaðrar heilsugæslu er hægt að aðlaga að verkflæði viðkomandi stöðvar.

**Upplýsingar um þig og verkefnið**

**Segðu okkur aðeins frá þér.** (Samskiptaupplýsingar verða ekki birtar opinberlega.)

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn: | Starfsheiti/hlutverk og vinnuveitandi: |
| Símanúmer: | Heimilisfang: |
| Netfang: |

**Hakaðu við allt sem á við eða gefðu upp umbeðnar upplýsingar.**

|  |  |
| --- | --- |
| Hvers konar verkefni er þetta? | \_\_\_ 1 Gæðamat \_\_\_ 2 Endurbætur  \_\_\_ 3 Þátttaka sjúklinga \_\_\_ 4 Annað\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Hvernig munt þú sinna einstaklingsmiðaðri heilsugæsluþjónustu? | \_\_\_ 1 Á netinu \_\_\_ 2 Við umönnun |
| Hvernig er gögnum safnað? | \_\_\_ 1 Pappír \_\_\_ 2 Vefgátt sjúklinga \_\_\_ 3 Rafrænt \_\_\_ 4 Annað |
| Verður niðurstöðum deilt með læknum? | \_\_\_ 1 Já \_\_\_ 0 Nei |

**Eyðublað fyrir einstaklingasmiðaða heilsugæsluþjónustu**

**Samantekt af svörum sjúklinga sem fengu einstaklingsmiðaða heilsugæsluþjónustu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Einstaklingsmiðuð heilsugæsluþjónusta** | **Úrtak** (N = \_\_\_\_\_\_ ) | | |
|  | **Meðaltal** | **Staðalfrávik** | **Bil** |
| Læknastofan veitir mér greiðan aðgang að umönnun. |  |  |  |
| Læknastofan getur boðið mér upp á mest af þeirri umönnun sem ég þarf. |  |  |  |
| Við umönnun mína líta læknar til allra þátta sem varða heilsufar mitt. |  |  |  |
| Læknastofan skipuleggur umönnun sem ég fæ á mörgum stöðum. |  |  |  |
| Læknirinn minn eða læknastofa þekkir mig sem einstakling. |  |  |  |
| Læknirinn minn og ég höfum gengið í gegnum margt saman. |  |  |  |
| Læknirinn minn eða læknastofa gengur fram fyrir skjöldu fyrir mig. |  |  |  |
| Umönnun mín hefur hliðsjón af þekkingu á fjölskyldu minni. |  |  |  |
| Umönnun mín á læknastofunni litast af þekkingu á samfélaginu sem ég bý í. |  |  |  |
| Í áranna rás hefur læknastofan hjálpað mér að ná markmiðum mínum. |  |  |  |
| Í áranna rás hefur læknastofan hjálpað mér að halda heilsu. |  |  |  |

**Sameiginleg gögn**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Úrtak** (N = \_\_\_\_\_\_\_ ) | | |
|  | | **N** | **Meðaltal eða %** | **Staðalfrávik** |
| Aldur | Ár |  |  |  |
| Kyn | Kona |  |  |  |
|  | Karl |  |  |  |
|  | Kynsegin |  |  |  |
| Telur þú þig vera í minnihlutahópi? | Já |  |  |  |
| Hvernig er heilsufar þitt samanborið við annað fólk á þínum aldri? | Frábært |  |  |  |
|  | Mjög gott |  |  |  |
|  | Gott |  |  |  |
|  | Sæmilegt |  |  |  |
|  | Slæmt |  |  |  |
| Hvað hefur þú þekkt þennan lækni í mörg ár? | Ár |  |  |  |
| Hvað hefur þú þekkt þessa læknastofu í mörg ár? | Ár |  |  |  |
| Var erfitt að fylla út þetta eyðublað? | Já |  |  |  |
| Ef læknirinn þinn eða læknastofa fengi svörin við þessum spurningum myndi það hjálpa þeim við að átta sig á því hvað þér finnst um umönnunina sem þú færð? | Já |  |  |  |
| Ertu með einn lækni eða læknastofu sem sinnir umönnun þinni að mestu leyti? | Já |  |  |  |