



REO núm: 927
Data: 27/05/2019



Qüestionari

iPLAENSA: Opinió i satisfacció dels assegurats del CatSalut amb el servei de rehabilitació ambulatoria durant l'any 2018

Organisme promotor: Departament de Salut. Servei Català de la Salut (CatSalut)



**Centre
d'Estudis
d'Opinió**



**Generalitat
de Catalunya**

Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut- PLAENSA©

Qüestionari de rehabilitació ambulatoria 2018

Qüestionari català

QÜESTIONARI PER A LA REHABILITACIÓ AMBULATORIA

Bon dia / Bona tarda truco de part del Servei Català de la Salut, que és l'organització que s'ocupa de l'assistència sanitària a Catalunya. (Conselleria de Salut) (El que abans era la Seguretat Social.)

- *En cas que parli en castellà s'ha de preguntar si no li fa res que se li faci l'enquesta en català. Si la resposta és afirmativa s'ha de continuar l'enquesta en català.*
- *En cas contrari, s'ha de continuar la presentació en castellà i s'ha de fer l'enquesta en castellà.*

CATALÀ

Voldria parlar amb el Sr./Sra.....

Primera pregunta: VOSTÈ HA FET REHABILITACIÓ durant el darrer any?

- Si la resposta és **NO**: Acomiadament
- Si la resposta és **SÍ**: Verificarem que **NO** es tracta d'un familiar o d'un acompanyant. Si **NO** és l'interessat: comiat.

El Servei Català de la Salut voldria fer-li unes preguntes per conèixer la seva opinió sobre l'atenció que va rebre durant la rehabilitació. Tardarem només uns 5 minuts i les seves respostes seran totalment confidencials i només es coneixeran el resultat general de totes les enquestes.

Segona pregunta: LI PODEM FER L'ENQUESTA?

- Si la resposta és **NO**: Acomiadament
- Si la resposta és **SÍ**:

P 103. **Sexe:** 1.Home
2.Dona

P104. **Edat** Quina edat té vostè?.....(entrar manualment)

Jo li faré les preguntes i vostè haurà de triar la resposta que més d'acord estigui amb la seva opinió.

L'informo que aquesta entrevista pot ser escoltada o gravada per un supervisor per garantir que està sent realitzada d'acord amb les instruccions

Si li sembla, podem començar.

(NOTA IMPORTANT ENQUESTADOR: Si hi ha anat varies vegades, centrar a l'enquestat en la última, li diem que només parlem de l'última que hagi finalitzat)

P1. Quin **tipus de rehabilitació** ha fet?

1. Física
2. Logopèdia
3. Altres
9. NS/NC (*inclou no se'n recorda*)

Aquesta pregunta condicionarà la P 13: P14 P15

*Si la resposta és **1.Física** → fa **P 13 i P14***

*Si la resposta és **2. Logopèdia** → fa la **P15***

*Si la resposta és **3. Altres** → fa **P13 i P14***

*Si la resposta és **9. NS/NC** → fa **P13 i P14***

P2. Ha fet **més d'una rehabilitació** (*tandes de rehabilitació*) en els darrers anys (2-3 anys)?

1. Sí
2. No

P3. Ha necessitat **un tractament llarg** de rehabilitació (*2-3 mesos seguits*) o **varis tractaments** (*tandes*) **més d'una vegada l'any** (*va fer unes sessions, va parar, i en va fer unes altres*)?

1. Tractament llarg
2. Varis tractaments més d'una vegada l'any
3. Altres
9. NS/NC (*inclou no se'n recorda*)

P4. Em podria indicar la **franja horària** a la que anava al centre habitualment?

1. Matí (8h -12h),
2. Migdia (12h -15h)
3. Tarda (15h - 20h)
4. Nit (20h - 22h)
9. NS/NC(*inclou no se'n recorda*)

P5. Com valora el **temps** que va passar, des del moment que li van dir que **havia de fer rehabilitació, fins que va començar les sessions**?

5. Molt curt
4. Curt
3. Normal
2. Llarg
1. Molt llarg
9. NS/NC (*inclou no se'n recorda*)

P6. Quan va tenir **la primera visita al centre de rehabilitació**, el professional que el va atendre **tenia informació sobre el seu cas**?

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P7. Com valora les **explicacions** que li van donar sobre **com seria el procés de rehabilitació** (*nombre de sessions, durada del tractament, ...*)

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P8. Que li sembla el **temps que li van dedicar** els professionals **durant les sessions de rehabilitació**?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P9. Valori la **quantitat de persones** que hi havia durant les **sessions** de rehabilitació.

5. Cap / Gairebé cap
4. Poques
3. Normal
2. Força
1. Moltes
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P10. Va tenir la sensació de disposar **d'un professional de referència** (*professional que li portava el cas*) durant tot el **procés de la rehabilitació**?

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P11. Quan tenia **dubtes o preguntes** durant les **sessions de rehabilitació** disposava de **professionals als quals dirigir-se**?

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P12. Els diferents professionals li donaven **la informació de manera que pogués entendre-la?**

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
8. No em van donar informació
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

** IMPORTANT: La P13, P14, P15 queden filtrades segons la resposta de P1*

Si la resposta a la P1 és:

1. Física → respondre P13 i P14
2. Logopèdia → respondre P15
3. Altres → respondre P13 i P14
9. NS/NC → respondre P13 i P14

P13. Com valora el **tracte**, amabilitat, que tenien amb vostè els **metges rehabilitadors?**

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
8. No vaig tenir contacte
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P14. Com valora el **tracte**, amabilitat, que tenien amb vostè **els fisioterapeutes?**

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
8. No vaig tenir contacte
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P15. Com valora el **tracte**, amabilitat, que tenien amb vostè els **logopedes?**

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
8. No vaig tenir contacte
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P16. Què li va semblar la **neteja** de les instal·lacions **del centre** (*vestuaris, sales...*)?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P17. Com valora les **condicions** (*estat, neteja*) **dels aparells i materials** que utilitzava?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P18. Com valora la **coordinació** entre els **diferents professionals** (*metges, fisioterapeutes, logopedes...*) del centre/servei de rehabilitació?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P19. La **informació** que li donaven els **diferents professionals*** (*metges, fisioterapeutes, logopedes...*) **era coherent** (*era coincident entre ella*)?

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
8. No em van donar informació
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P20. Durant el procés de rehabilitació, va tenir la sensació **d'estar en bones mans**?

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P21. Com valora **l'informe final** que li van donar un cop va acabar la rehabilitació?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
8. No em van donar informe
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P22. Com valora la capacitat del **servei de rehabilitació** per **adaptar-se a les seves necessitats** en quant a escollir o canviar els horaris?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P23. Com valora el **tracte**, amabilitat, que tenien amb vostè el **personal d'administració** (recepcionistes...)?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
8. No vaig tenir contacte
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P24. Considera que **el tractament** realitzat li ha proporcionat **alguna millora**?

5. Molta
4. Força
3. Normal
2. Poca
1. Cap / gairebé cap
9. NS/NC (*inclou no se'n recorda*)

SATISFACCIÓ GENERAL

P 101. I ara per acabar, valori de 0 a 10 **el seu grau de satisfacció global** amb el centre/servei de rehabilitació. (*Si hagués de posar una nota del 0 al 10, quina nota li posaria? Tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet.*)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P 102. Si pogués triar, **continuaria venint** a aquest centre/servei de rehabilitació?

3. Sí
1. No
2. No n'estic segur
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P 105. Com diria vostè que és **la seva salut** en general?

5. Excel·lent
4. Molt bona
3. Bona
2. Regular
1. Dolenta
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

P 106. Quins **estudis** ha fet?

1. Sense estudis o sap llegir i escriure
2. Estudis primaris (*primària, EGB, les quatre regles*)
3. Estudis secundaris (*batxillerat elemental, superior, comerç, BUP, FP, COU*)
4. Estudis superiors (*universitaris, llicenciatura, diplomatura, escoles tècniques*)
5. Altres
9. NS / NC (*inclou no se'n recorda*)

Qüestionari en castellà

CUESTIONARIO PARA LA REHABILITACIÓN AMBULATORIA

Buenos días/ Buenas tardes, llamo del Servei Català de la Salut, que es la organización que se ocupa de la asistencia sanitaria en Catalunya (Departamento de Salud o lo que antes era la Seguridad Social).

4. *Si habla en castellano se ha de preguntar sino le importa que se le haga la encuesta en catalán. Si la respuesta es afirmativa continua la encuesta en catalán*
5. *En el caso contrario continúe la presentación en castellano y haga la encuesta también en castellano.*

CASTELLANO

Querría hablar con el Sr/Sra.....

Primera pregunta: USTED HA HECHO REHABILITACIÓN DURANTE EL ÚLTIMO AÑO (de junio 2012 a junio 2013) ?

- Si la respuesta es **NO**: Despedida
- Si la respuesta es **SÍ**: Verificamos que **NO** se trate de un familiar o de un acompañante Si **NO** es el interesado: despedida

El Servei Català de la Salut querría hacerle unas preguntas para conocer su opinión sobre la atención que recibió durante la rehabilitación. Tardaremos sólo unos 5 minutos y sus respuestas serán totalmente confidenciales, y sólo se conocerán el resultado general de todas las encuestas.

Segunda pregunta: LE PODEMOS HACER LA ENCUESTA?

- Si la respuesta es **NO**: Despedida
- Si la respuesta es **Si**

P 103. **Sexo:** 1.Hombre
2.Mujer

P104. **Edad** ¿Qué edad tiene usted?.....(entrar manualmente)

Yo le haré las preguntas y usted tendrá que elegir la respuesta que esté más de acuerdo con su opinión.

Le informo que ésta entrevista puede ser escuchada o gravada por un supervisor para garantizar que está siendo realizada de acuerdo con las instrucciones.

Si le parece, podemos empezar.

(NOTA IMPORTANTE PARA EL ENCUESTADOR: Si ha ido varias veces, centrar al encuestado en la última, le decimos que solo hablaremos de la última rehabilitación que haya finalizado)

P1. ¿Qué **tipo de rehabilitación** ha hecho?

1. Física.
2. Logopedia
3. Otras
9. NS/NC (*incluye no se acuerda*)

Ésta pregunta condicionará la P13, P14, P15.

*Si la respuesta es **1. Física** hace → **P13 i P14***

*Si la respuesta es **2. Logopedia** → hace la **P15***

*Si la respuesta es **3. Otras** → hace **P13 i P14***

*Si la respuesta es **9. NS/NC** → hace **P13 i P14***

P2. ¿Ha hecho **más de una rehabilitación** (*tandas de rehabilitación*) en los últimos años (2-3 años)?

1. Sí
2. No

P3. ¿Ha necesitado **un tratamiento largo** de rehabilitación (*2-3 meses seguidos*) o **varios tratamientos** (*tandas*) **más de una vez al año** (*hizo unas sesiones, paró, y empezó otras más*)?

1. Tratamiento largo
2. Varios tratamientos más de una vez al año.
3. Otros
9. NS/NC (*incluye no se acuerda*)

P4. ¿Me podría indicar la **franja horaria** en la que iba al centro habitualmente?

1. Mañana (8h -12h)
2. Mediodía 12h -15h)
3. Tarde (15h - 20h)
4. Noche (20h - 22h)
9. NS/NC (*incluye no se acuerda*)

P5. ¿Cómo valora el tiempo que pasó, des del momento que le dijeron que **tenía que hacer rehabilitación, hasta que empezó las sesiones**?

5. Muy corto
4. Corto
3. Normal
2. Largo
1. Muy largo
9. NS/NC (*incluye no se acuerda*)

P6. Cuando tuvo **la primera visita en el centro de rehabilitación**, ¿el profesional que le atendió **tenía información sobre su caso**?

5. Siempre
4. Casi siempre
3. A menudo
2. Pocas veces
1. Nunca / Casi nunca
9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P7. ¿Cómo valora las explicaciones que le dieron sobre **como seria el proceso de rehabilitación** (*nombre de sesiones, duración del tratamiento...*)?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P8. ¿Qué le parece **el tiempo que le dedicaron** los profesionales **durante las sesiones de rehabilitación**?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P9. Valore la **cantidad de personas** que había durante las **sesiones** de rehabilitación.

- 5. Ninguna / Casi ninguna
- 4. Pocas
- 3. Normal
- 2. Bastantes
- 1. Muchas
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P10. ¿Tuvo la sensación de disponer de un **profesional de referencia** (*profesional que llevara el caso*) durante todo el **proceso de la rehabilitación**?

- 5. Siempre
- 4. Casi siempre
- 3. A menudo
- 2. Pocas veces
- 1. Nunca / Casi nunca
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P11. Cuando tenía **dudas o preguntas** durante las **sesiones de rehabilitación** ¿disponía de **profesionales a los que dirigirse**?

- 5. Siempre
- 4. Casi siempre
- 3. A menudo
- 2. Pocas veces
- 1. Nunca / Casi nunca
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P12. ¿Los diferentes profesionales le daban **la información de manera que pudiese entenderla**?

- 5. Siempre
- 4. Casi siempre
- 3. A menudo
- 2. Pocas veces
- 1. Nunca / Casi nunca
- 8. No me dieron información
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

** IMPORTANTE: La P13, P14, P15 queda filtrada según la respuesta de P1
Si la respuesta en P1 es:*

1. Física *hace* → responder **P13 i P14**

2. Logopedia → responder **P15**

3. Otros → responder **P13 i P14**

9. NS/NC → responder **P13 i P14**

P13. ¿Cómo valora el **trato**, amabilidad, que tenían con usted **los médicos rehabilitadores**?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 8. No tuve ningún contacto
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P14 ¿Cómo valora el **trato**, amabilidad, que tenían con usted **los fisioterapeutas**?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 8. No tuve ningún contacto
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P15 ¿Cómo valora el **trato**, amabilidad, que tenían con usted **los logopedas**?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 8. No tuve ningún contacto
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P16. ¿Qué le pareció la **limpieza** de las instalaciones **del centro** (*vestuarios, salas...*)?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P17. ¿Cómo valora **las condiciones** (*estado, limpieza...*) **de los aparatos y materiales** que usaba?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P18. ¿Cómo valora la **coordinación** entre los **diferentes profesionales** (*médicos, fisioterapeutas, logopedas...*) del centro/servicio de rehabilitación?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P19. ¿La **información** que le dieron los **diferentes profesionales*** (*médicos, fisioterapeutas, logopedas...*) era coherente (*era coincidente entre ella*)

- 5. Siempre
- 4. Casi siempre
- 3. A menudo
- 2. Pocas veces
- 1. Nunca / casi nunca
- 8. No me dieron información
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P20. ¿Durante el proceso de rehabilitación, tuvo la sensación **de estar en buenas manos**?

- 5. Siempre
- 4. Casi siempre
- 3. A menudo
- 2. Pocas veces
- 1. Nunca / casi nunca
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P21. ¿Cómo valora el **informe final** que le dieron cuando terminó la rehabilitación?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 8. No me dieron informe
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P22. ¿Cómo valora la capacidad del **servicio de rehabilitación** para **adaptarse a sus necesidades** en cuanto a escoger o cambiar horarios?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P23. ¿Cómo valora el **trato**, amabilidad, que tenían con usted el **personal de administración** (*repcionistas...*)?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 8. No tuve ningún contacto
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

P24. ¿Considera que el **tratamiento** realizado le ha proporcionado **alguna mejora**?

- 5. Mucha
- 4. Bastante
- 3. Normal
- 2. Poca
- 1. Ninguna / casi ninguna
- 9. NS / NC (*incluye no se acuerda*)

SATISFACCIÓN GENERAL

P 101 Y ahora para acabar, valore **su satisfacción global** con el centro/servicio de rehabilitación (Si tuviese que poner una nota del 0 al 10, ¿qué nota le pondría? Teniendo en cuenta que 0 quiere decir nada satisfecho y 10 muy satisfecho).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P 102 ¿Si pudiese escoger, **volvería a este** centro/servicio de rehabilitación?

- 3. Si
- 1. No
- 2. No estoy seguro
- 9. NS/NC (*incluye no se acuerda*)

P 105 ¿Cómo diría usted que es **su salud** en general?

- 5. Excelente
- 4. Muy buena
- 3. Buena
- 2. Regular
- 1. Mala
- 9. NS/NC (*no leer*)

P 106 ¿Qué **estudios** ha hecho?

- 1. Sin estudios o sabe leer y escribir
- 2. Estudios primarios (*primaria, EGB, las cuatro reglas*)
- 3. Estudios secundarios (*bachillerato elemental, superior, comercio, BUP, FP, COU*)
- 4. Estudios superiores (*universitarios, licenciatura, diplomatura, escuelas técnicas*)
- 5. Otros
- 9. NS/NC (*no leer*)