

# Spørsmål om reaksjoner etter behandling hos homeopat

Dette spørreskjemaet er en del av et forskningsprosjekt som skal undersøke pasientsikkerhet ved behandling hos homeopat.

Vi har bedt 200 homeopater om å gi dette spørreskjemaet til sine pasienter. Du har mottatt dette spørreskjema i forbindelse med ditt besøk hos homeopaten din.

Vi har ingen informasjon om deg fra homeopaten så spørreskjemaet er fullstendig anonymt.

Det er helt frivillig å svare på dette spørreskjemaet. Vi håper likevel at du vil ta deg tid til å svare slik at vi får opplysninger fra nok personer til å kunne gå videre med dette forskningsprosjektet.

Vennligst returner dette skjemaet i vedlagt konvolutt uansett om du har fylt det ut eller ikke.

Jeg ønsker ikke å delta.

## FYLLES UT AV HOMEOPATEN

Dato for pasientens første konsultasjon: \_\_\_\_\_ (dag/mnd/år)

## FYLLES UT AV PASIENTEN

NB! Fylles ut 14 dager etter du har begynt med homeopatisk medisin.

1) **Oppstart på medisin:** \_\_\_\_\_ (dag/mnd/år)

2) **Dato i dag:** \_\_\_\_\_ (dag/mnd/år)

## BAKGRUNNSINFORMASJON OM DEG

3)  Mann  Kvinne

4) **Fødselsår:** \_\_\_\_\_

5) **Nåværende yrke / virksomhet:** \_\_\_\_\_

6) **Yrkesaktiv:**  Ja  Nei

Hvis ja: Heltid/deltid (prosent): \_\_\_\_\_

7) **Attføring:**  Ja  Nei Tidsrom: \_\_\_\_\_

8) **Uføretrygdet:**  Ja  Nei

Tidsrom: \_\_\_\_\_ Helt/delvis (prosent): \_\_\_\_\_

9) **Arbeidsledig:**  Ja  Nei Tidsrom: \_\_\_\_\_

10) **Pensjonist:**  Ja  Nei Tidsrom: \_\_\_\_\_

**Merknader spørsmål 5-10:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 11) Sivilstand:

Enslig

Gift / samboer / registrert partner

Skilt / separert

Enke / enkemann

Bor med to foreldre (gjelder barn)

Bor med én foreldre (gjelder barn)

Bor vekselvis hos foreldrene (gjelder barn)

Bor med andre enn foreldrene (gjelder barn)

## 12) Din høyeste fullførte utdanning:

Mindre enn 7-årig folkeskole

7-årig folkeskole

Ungdomsskole / Realskole

Videregående skole/Gymnas/Yrkesfaglig utdanning

Høyskole / Universitet inntil 4 år

Høyskole / Universitet mer enn 4 år

### 13. Hvilke plage / sykdom oppsøkte du homeopaten for?

Bruk egne ord og skriv opptil tre plager her:

Plage / sykdom 1: \_\_\_\_\_

Plage / sykdom 2: \_\_\_\_\_

Plage / sykdom 3: \_\_\_\_\_

### 14. Hvor lenge har du hatt plagen / sykdommen?

Skriv antall og sett et kryss

	Antall	dager	måneder	år
Plage / sykdom 1:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plage / sykdom 2:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plage / sykdom 3:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 15. Bruker du eller har du brukt medisiner foreskrevet av lege for plagen / sykdommen?

	Ja	Nei	Hvis ja, skriv navne på medisin her:
Plage / sykdom 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plage / sykdom 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plage / sykdom 3:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 16. Hva var homeopatens råd til deg om denne medisinbruken? (Sett kryss)

- Ingen oppfordring fra homeopaten om å endre bruk av medisinen(e).
- Homeopaten oppfordret deg til å ta dette opp med legen din for eventuelt å redusere eller endre bruk av medisinen(e).
- Homeopaten oppfordret deg til å redusere eller endre bruk av medisinen(e).
- Homeopaten tok ikke dette opp med deg.

### 17. I hvor stor grad påvirket plagen / sykdommen din daglige aktivitet FØR du oppsøkte homeopat?

	Ingen påvirkning av daglig aktivitet	Påvirket daglig aktivitet	Var ikke i stand til å utføre daglig aktivitet
Plage / sykdom 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plage / sykdom 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plage / sykdom 3:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 18. I hvor stor grad påvirker plagen / sykdommen din daglige aktivitet I DAG?

	Ingen påvirkning av daglig aktivitet	Påvirker daglig aktivitet	Ikke i stand til å utføre daglig aktivitet
Plage / sykdom 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plage / sykdom 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plage / sykdom 3:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## REAKSJONER

Vi er interessert i hvilke reaksjoner du har hatt i tiden etter at du tok homeopatisk medisin. Vi ber deg om å skrive ned alle slike reaksjoner, uansett hva du mener grunnen til reaksjonene kan være.

Vi har satt av plass til å beskrive to reaksjoner i spørreskjemaet. Legg ved ekstra ark hvis du har flere reaksjoner eller trenger mer plass.

Jeg har ikke hatt noen reaksjoner. Da kan du stoppe her, takk for din tid og hjelp!

### Reaksjon 1

1a) Hva opplevde du / hva var reaksjonen?

Skriv her:

1b) Hvor lenge varte reaksjonen? *Skriv antall timer / dager/ uker*

Antall  timer

Antall  dager

Antall  uker

1c) Hvor lang tid etter at du var hos homeopaten kom reaksjonen?

*Skriv antall timer / dager/ uker*

Antall  timer

Antall  dager

Antall  uker

1d) Hvordan påvirket reaksjonen din daglige aktivitet?

Ingen påvirkning av daglig aktivitet

Påvirket daglig aktivitet

Var ikke i stand til å utføre daglig aktivitet

1e) Hvis reaksjonen var at du fikk sterkere plager, har du hatt disse plagene før?

Ja    Nei    Vet ikke

1f) Var reaksjonen av en slik art at du gjorde noe for å dempe den?  Ja  Nei

*Hvis ja, hva gjorde du? Du kan sette flere kryss.*

Tok medisin / homeopatsik middel

*Skriv hva du tok her:*

Oppsøkte lege

Sov / hvilte / slappet av

Trente / gikk tur / mosjonerte

Annet, hva gjorde du?

*Skriv her:*

1g) Knyttet du reaksjonen til medisin homeopaten gav deg?

*Hvis ja, beskriv kort:*

## Reaksjon 2

2a) Hva opplevde du / hva var reaksjonen?

Skriv her:

2b) Hvor lenge varte reaksjonen? *Skriv antall timer / dager/ uker*

Antall  timer

Antall  dager

Antall  uker

2c) Hvor lang tid etter at du var hos homeopaten kom reaksjonen?

*Skriv antall timer / dager/ uker*

Antall  timer

Antall  dager

Antall  uker

2d) Hvordan påvirket reaksjonen din daglige aktivitet?

Ingen påvirkning av daglig aktivitet

Påvirket daglig aktivitet

Var ikke i stand til å utføre daglig aktivitet

2e) Hvis reaksjonen var at du fikk sterkere plager, har du hatt disse plagene før?

Ja    Nei    Vet ikke

2f) Var reaksjonen av en slik art at du gjorde noe for å dempe den?  Ja  Nei

*Hvis ja, hva gjorde du? Du kan sette flere kryss.*

Tok medisiner / homeopatiske midler

*Skriv hva du tok her:*

Oppsøkte lege

Sov / hvilte / slappet av

Trente / gikk tur / mosjonerte

Annet, hva gjorde du?

*Skriv her:*

2g) Knyttet du reaksjonen til medisiner homeopaten gav deg?

*Hvis ja, beskriv kort:*

***Takk for din tid og hjelp!***

Vennligst returner dette skjemaet i vedlagt konvolutt uansett om du har fylt det ut eller ikke.

Trine Stub, PhD stipendiat

Terje Alræk, Seniorforsker

Jianping Liu, Seniorforsker

Marja Verhoef, Seniorforsker

