

Spørgeskema om indlæggelse på <<Afdeling>> på <<Sygehus>>

1. Hvordan blev du indlagt på sygehuset?	Akut <input type="checkbox"/>	Planlagt (indkaldt på forhånd) <input type="checkbox"/>
Gå til spørgsmål 2_1		

INDEN INDLÆGGELSEN OG VED MODTAGELSEN PÅ AFDELINGEN

2. Hvordan vurderer du, at du blev <u>informeret</u> om længden af ventetiden, fra du blev henvist til afdelingen, til du blev indlagt?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Det husker jeg ikke <input type="checkbox"/>
2_1. Hvordan oplevede du modtagelsen på afdelingen?	Virkelig god <input type="checkbox"/>	God <input type="checkbox"/>	Dårlig <input type="checkbox"/>	Virkelig dårlig <input type="checkbox"/>	Det ved jeg ikke <input type="checkbox"/>
3. Oplevede du, at der var ventetid ved din modtagelse på afdelingen?		Ja, lang ventetid <input type="checkbox"/>	Ja, kort ventetid <input type="checkbox"/>	Nej, ingen ventetid <input type="checkbox"/>	Det husker jeg ikke <input type="checkbox"/>
		Gå til spørgsmål 3_2			Gå til spørgsmål 3_2
Besvar kun, hvis du oplevede ventetid: 3_1. Informerede personalet dig om ventetiden ved din modtagelse?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Det husker jeg ikke <input type="checkbox"/>
3_2. Har du uddybende kommentarer til forløbet før din indlæggelse eller til din modtagelse på afdelingen?					

PERSONALE

4. Oplevede du, at én eller flere kontaktpersoner på afdelingen havde særligt ansvar for dit forløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)	Ja, én kontaktperson <input type="checkbox"/>	Ja, flere kontaktpersoner <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
5. Hvordan vurderer du, at afdelingens personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
6. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget <input type="checkbox"/>	Passende <input type="checkbox"/>	For lidt <input type="checkbox"/>		
7. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget <input type="checkbox"/>	Passende <input type="checkbox"/>	For lidt <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt for mig <input type="checkbox"/>	

7_1. Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet, mens du var indlagt?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
7_2. Fik du indtryk af, at personalet var gode til deres fag?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>

BEHANDLINGSFORLØB

7_3. Vidste du, hvad der skulle ske, mens du var indlagt?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
7_4. Levede behandlingen op til dine forventninger?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
7_5. Var der sammenhæng i det, du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
8. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb? (Sæt venligst ét kryds i hver række)		Ja		Nej	Jeg fik ikke udleveret medicin
a) Udleveret forkert medicin?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Skade opstået under undersøgelse/operation?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.)?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Andet: _____		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvar kun, hvis du oplevede fejl: 9. Hvordan synes du alt i alt, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Personalet havde intet kendskab til fejlen(e) <input type="checkbox"/>
10. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede dit ophold på sygehuset?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
11. Hvordan vurderer du, at din overflytning mellem forskellige afdelinger var tilrettelagt?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Jeg blev ikke flyttet mellem afdelinger <input type="checkbox"/>

11_1. Har du uddybende kommentarer til dit behandlingsforløb?

INFORMATION

12. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling? (Sæt eventuelt flere kryds)	Ja, før indlæggelsen <input type="checkbox"/>	Ja, mens jeg var indlagt <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Gå til spørgsmål 14	
Besvar kun, hvis du modtog skriftlig information: 13. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>skriftlige</u> information, du fik?	Virkelig god <input type="checkbox"/>	God <input type="checkbox"/>	Dårlig <input type="checkbox"/>	Virkelig dårlig <input type="checkbox"/>	Jeg læste den ikke <input type="checkbox"/>
14. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>mundtlige</u> information, du fik, mens du var indlagt?	Virkelig god <input type="checkbox"/>	God <input type="checkbox"/>	Dårlig <input type="checkbox"/>	Virkelig dårlig <input type="checkbox"/>	

UDSKRIVELSE

15. Var du tryk eller utryk ved at skulle hjem fra afdelingen?	Meget tryk <input type="checkbox"/>	Tryk <input type="checkbox"/>	Utryk <input type="checkbox"/>	Meget utryk <input type="checkbox"/>		
16. Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om din udskrivelse?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt for mig <input type="checkbox"/>
17. Hvordan vurderer du, at afdelingen orienterede din praktiserende læge om dit behandlingsforløb?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>	
18. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt for mig <input type="checkbox"/>	

18_1. Har du uddybende kommentarer til din udskrivelse?

SAMLET INDTRYK

19. Hvordan vurderer du alt i alt, at dit samlede behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter indlæggelsen)?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
20. Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på afdelingen?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	
20_1. Hvad er dit samlede indtryk af afdelingens lokaler (sengestuen, opholdsrum, toilet m.v.)?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	
21. Skriv her, hvis du synes, afdelingen kunne gøre noget bedre, og/eller hvis du synes, afdelingen gjorde noget særligt godt.					

INFORMATIONER OM PATIENTEN

21_1. Hvem har udfyldt spørgeskemaet?	Patienten <input type="checkbox"/>	Pårørende <input type="checkbox"/>
21_2. Hvad er dit modersmål?	Dansk <input type="checkbox"/>	Ikke dansk <input type="checkbox"/>

Returnér venligst skemaet i vedlagte svarkuvert. Portoen er betalt.
Tak for din medvirken!