

# Brugertilfredshedsundersøgelse på det præhospitale område

## Bilag 1: Spørgeskema



Spørgeskema om din seneste kontakt ved opkald til 1-1-2, ambulancetransport og behandling					
1. Hvor sluttede din seneste transport med ambulance?	Ved hospital <input type="checkbox"/>	Blev afsluttet på stedet <input type="checkbox"/> (gå til sp. 3)	Andet <input type="checkbox"/>		
2. Var du (patienten) bevidstløs under hele ambulancekørslen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>		
<i>Hvis du var ved bevidsthed under noget af forløbet, kan du svare så godt du kan på spørgsmålene. På resten af spørgsmålene kan du svare "ved ikke/ikke relevant".</i>					
1-1-2-opkaldet Tænk på den sundhedsfaglige person, du blev viderestillet til					
3. Hvem ringede efter en ambulance?	Patient <input type="checkbox"/>	Pårørende <input type="checkbox"/>	Vagtlæge/læge <input type="checkbox"/> Gå til spørgsmål 10	Hospitalsafsnit <input type="checkbox"/> Gå til spørgsmål 10	Andre/ved ikke <input type="checkbox"/> Gå til spørgsmål 10
4. Var den sundhedsfaglige person imødekomende, da du ringede 1-1-2? (Tænk på den sundhedsfaglige person, du blev viderestillet til)	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ikke relevant <input type="checkbox"/>
5. Oplevede du, at den sundhedsfaglige person forstod, hvorfor du ringede 1-1-2?	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ikke relevant <input type="checkbox"/>
6. Var du tryk ved den vejledning som den sundhedsfaglige person gav dig?	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ikke relevant <input type="checkbox"/>
7. Fik du at vide, at der var sendt en ambulance?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men ikke om den var sendt med eller uden udrykning <input type="checkbox"/>	Ja, sendt uden udrykning <input type="checkbox"/>	Ja, sendt med udrykning <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ikke relevant <input type="checkbox"/>
8. Var du tilfreds med den hjælp du fik i telefonen?	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ikke relevant <input type="checkbox"/>
9. Kommentarer til 1-1-2-opkaldet:					
Ambulancepersonalets indsats					
10. Er du tilfreds med den information du fik fra ambulancepersonalet om, hvad de foretog sig?	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ikke relevant <input type="checkbox"/>
11. Mødte ambulancepersonalet dig med respekt?	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ikke relevant <input type="checkbox"/>
12. Var du tryk ved ambulancepersonalets håndtering af situationen?	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ikke relevant <input type="checkbox"/>
13. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede ambulancepersonalet	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Stillede ikke spørgsmål <input type="checkbox"/>

14. Blev dine pårørende inddraget i det omfang, som du ønskede det??	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Intet behov <input type="checkbox"/>
--	--	--	---	---------------------------------------	---

### Ambulancen

15. Oplevede du, at ambulancen var hurtig nok fremme?	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ ikke relevant <input type="checkbox"/>
---	--	--	---	---------------------------------------	--

-> Gå til spørgsmål 19, hvis du blev afsluttet på stedet eller var bevidstløs under hele ambulancekørslen.

16. Var du tilfreds med komforten i ambulancen (fx båren, lys, lyd, temperatur)	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ ikke relevant <input type="checkbox"/>
---	--	--	---	---------------------------------------	--

### Overlevering/modtagelse på hospitalet

-> Gå til spørgsmål 19, hvis du (patienten) ikke endte ved hospitalet.

17. Blev du modtaget uden ventetid af hospitalspersonalet, da du ankom?	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ ikke relevant <input type="checkbox"/>
---	--	--	---	---------------------------------------	--

18. Oplevede du, at hospitalspersonalet havde fået besked om, hvorfor du kom?	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ ikke relevant <input type="checkbox"/>
---	--	--	---	---------------------------------------	--

### Samlet indtryk

19. Hvordan er dit samlede indtryk af dit seneste forløb?	Meget godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Meget dårligt <input type="checkbox"/>	Ved ikke/ ikke relevant <input type="checkbox"/>
---	--	----------------------------------	-------------------------------------	---	--

20. Skriv her hvis noget kunne være bedre eller var særlig godt:

### Svarperson

21. Hvordan oplevede du din tilstand under forløbet?	Akut og livstruende <input type="checkbox"/>	Akut, men ikke livstruende <input type="checkbox"/>	Ikke akut og ikke livstruende <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
--	---	--	---	--------------------------------------

22. Spørgeskemaet er udfyldt af?	Patient <input type="checkbox"/>	Pårørende <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

23. Må vi kontakte dig i forbindelse med uddybning af emnerne i dette spørgeskema?  
 Ja, jeg giver samtykke til at DEFACTUM må kontakte mig.  
 (sæt kryds) *Noter;*  
 Email: \_\_\_\_\_  
 Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Mange tak for din besvarelse!**

Send spørgeskemaet til DEFACTUM, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N.

**Svarfrist 3. oktober 2019**



