

UNDERSØGELSE AF DEN PATIENTOPLEVEDE KVALITET I SPECIALLÆGEPRAKSIS 2017

OM DIG

1. Hvem udfylder skemaet?

- Patient
- Pårørende
- Patient og pårørende

Hvis du er pårørende: Når vi i de følgende spørgsmål spørger til 'dig', bedes du svare på vegne af patienten.

2. Hvor gammel er du?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 år

3. Er du mand eller kvinde?

- Mand
- Kvinde

4. Er det første gang, at du har besøgt denne klinik?

- Ja → Gå til spørgsmål 6
- Nej

5. Hvor mange gange har du tidligere besøgt klinikken i forbindelse med dit nuværende forløb/behandling?

- 1-5
- 6-10
- 11 eller flere
- Det er mit første besøg i forbindelse med mit nuværende forløb/behandling

6. Er der tale om en akut henvendelse?

- Ja
- Nej

7. Har du i forbindelse med din nuværende behandling fået foretaget et indgreb?

Med et indgreb menes en større eller mindre operation, hvor du enten er blevet skåret eller stukket i. Blodprøver o.lign. er ikke et indgreb.

- Ja
- Nej → Gå til spørgsmål 9

8. Var du bedøvet?

- Ja, fuld narkose (alle former for bedøvelse hvor patienten er sovende)
- Ja, lokalbedøvelse
- Ja, jeg fik noget beroligende
- Nej, jeg var ikke bedøvet

TIDSBESTILLING OG KONTAKT MED KLINIKKEN

9. Bestilte du selv tid ved speciallægen?

Hvis du svarer som pårørende og det var dig der bestilte tid, ønsker vi også at du svarer på dette spørgsmål

- Ja
- Ja, jeg fik en ny tid i forbindelse med et tidligere besøg → **Gå til spørgsmål 14**
- Nej → **Gå til spørgsmål 14**

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/Ikke relevant
10. Var muligheden for kontakt til klinikken tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gå til spørgsmål 12 hvis dette ikke er dit første besøg hos Øre- næse- halslægen/Øjenlægen

11. Blev der i forbindelse med din tidsbestilling spurgt ind til dine/patientens symptomer?

- Ja
- Nej
- Ved ikke/Ikke relevant

12. Hvor lang tid gik der, fra den dag du bestilte tid, til den dag du mødte i klinikken?

- Op til en 1 uge
- 1 uge til 1 måned
- 1 til 3 måneder
- Mere end 3 måneder

13. Hvordan vurderer du ventetiden på at få en tid i klinikken?

Vurder venligst tiden fra du kontaktede klinikken til dagen for konsultationen.

- Acceptabel
- Uacceptabel
- Ved ikke/Ikke relevant

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/Ikke relevant
14. Var du tryk ved ventetiden på at komme til speciallægen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Hvordan sikrede lægen og/eller personalet sig at du var den rigtige patient?

Flere kryds muligt

- Jeg registrerede mig med/fremviste sundhedskortet ved ankomst
- Jeg blev bedt om at oplyse mit navn
- Jeg blev bedt om at oplyse mit CPR nr
- Jeg blev bedt om at bekræfte de oplysninger som lægen/personalet læste op
- Jeg er kendt i klinikken/jeg blev genkendt i klinikken
- Andet _____
- Ingen af ovenstående

16. Hvis du har yderligere kommentarer til tidsbestilling og kontakt med klinikken, kan du skrive dem her:

UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

17. Var speciallægen/klinikpersonalet gode til...

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/Ikke relevant
a) ...at undersøge dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ...at få dig til at føle, at der var tid til dig under konsultationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ...at tale med dig om dine symptomer og din sygdom, så du følte dig velinformeret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<<SIDESKIFT>>

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/Ikke relevant
d) ...at forklare formålet med undersøgelser og behandlinger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ...at inddrage dig i beslutninger vedrørende din undersøgelse og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ...at informere dig om fordele og ulemper ved den anbefalede/foreslåede behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Har du i forbindelse med dit/dine besøg hos speciallægen fået taget prøver eller foretaget en billedundersøgelse som du ikke fik svar på med det samme? Med prøver menes eksempelvis blodprøver, vævsprøver, podninger eller røntgenbilleder.

Tænk både på prøver der er blevet taget hos speciallægen og andre steder.

- Ja
- Nej → Gå til spørgsmål 20

19. Har/havde du og speciallægen en aftale om hvordan du får svar på dine prøver og/eller billedundersøgelser?

- Ja
- Nej

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/Ikke relevant
20. I hvilken grad oplever du, at dit/dine besøg hos speciallægen har hjulpet dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Hvis du har yderligere kommentarer til klinikkens undersøgelse og behandling af dig, kan du skrive dem her:

INFORMATION

22. Fik du i forbindelse med dit/dine besøg i klinikken skriftlig information om din sygdom og/eller behandling?

Skriftlig information kan være i form af udleveret materiale i klinikken eller henvisninger til konkrete hjemmesider.

- Ja
- Nej, men jeg ville gerne have haft det → **Gå til spørgsmål 24**
- Nej, og jeg havde ikke behov for det → **Gå til spørgsmål 24**

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/Ikke relevant
23. Var den skriftlige information, som du fik i klinikken dækkende for dit behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Hvis du har yderligere kommentarer til den information, som du fik fra klinikken, kan du skrive dem her

FORTROLIGHED

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/Ikke relevant
25. Har du tillid til at klinikken værner om dine og de øvrige patienters oplysninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/Ikke relevant
<i>Spørgsmålet vises ikke til patienter hvis henvendelse var akut</i>						
26. Oplevede du at speciallægen havde sat sig ind i hvad din henvendelse drejede sig om inden du kom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmålet vises ikke til patienter hvis henvendelse var akut, og/eller den første henvendelse

27. Har der i forbindelse med dit nuværende forløb været behov for samarbejde med andre end speciallægen? F.eks. egen læge, kommune, sygehus osv

- Ja
- Nej → **Gå til spørgsmål 29**

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/Ikke relevant
28. Oplever du at nødvendig information fra speciallægen er blevet givet videre til andre der havde behov for den?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.eks. egen læge, kommune, sygehus osv.						

29. Hvis du har yderligere kommentarer til samarbejdet, kan du skrive dem her

DIN SAMLEDE VURDERING AF KLINIKKEN

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/Ikke relevant
30. Har du tillid til, at du har fået den rette behandling i klinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Vil du anbefale klinikken til andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Er du alt i alt tilfreds med dit besøg i klinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Er der noget du synes speciallægen eller personalet på klinikken gjorde særligt godt, eller er der noget du mener de kunne have gjort bedre?

Mange tak for din deltagelse