

# UNDERSØGELSE AF DEN PATIENTOPLEVEDE KVALITET I SPECIALLÆGEPRAKSIS 2013

## «KLINIK»

Du deltager i undersøgelsen ved besvare dette spørgeskema og sende det retur i den frankerede svarkuvert **senest den 29. november 2013** - og gerne før, hvis det er muligt. Hvis du har adgang til internettet, vil vi gerne opfordre dig at svare over internettet: gå ind på **www.borgertilfredshed.dk** og indtast din personlige kode «XXXX-XXXX-XXXX». Ved at deltage på internettet har du mulighed for at besvare spørgeskemaet på dansk, engelsk, arabisk eller tyrkisk.

Undersøgelsen gennemføres af Rambøll for Enheden for Kvalitet i Speciallægepraksis. Undersøgelsen skal give den enkelte praktiserende speciallæge et redskab til at forbedre kvaliteten på punkter, der har betydning for patienters oplevelse af kvaliteten. Alle oplysningerne til undersøgelsen behandles fortroligt. De kommentarer, du knytter til din besvarelse, vil blive sendt til din klinik. Hvis du ikke vil genkendes, så undlad at skrive dit navn i kommentarfelterne.

Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte Rambøll på mail **surveysupport@ramboll.com** eller telefon **51 61 80 80** (mandag-fredag). Tak for din deltagelse.

## TIDSBESTILLING OG KONTAKT MED KLINIKKEN

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

- Ja     Nej, dette besøg er led i et forløb (2 besøg eller flere)     Nej, jeg har benyttet denne klinik ved et tidligere forløb

### 2. Hvad var den primære årsag til at du valgte denne speciallægeklinik, i forbindelse med dette besøg? (sæt kun ét kryds)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Afstand til eget hjem el. arbejdsplads        | <input type="checkbox"/> Jeg er tidligere blevet behandlet på denne klinik |
| <input type="checkbox"/> Anbefalet af egen læge                        | <input type="checkbox"/> Efter besøg på klinikens hjemmeside               |
| <input type="checkbox"/> Anbefalet af andre (venner, familie o.lign.)  | <input type="checkbox"/> Kortest ventetid                                  |
| <input type="checkbox"/> Eneste mulige klinik, indenfor dette speciale | <input type="checkbox"/> Andet (uddyb): _____                              |

### 3. Hvordan bestilte du tid?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Telefonisk                       | <input type="checkbox"/> Jeg fik en akut tid via egen læge<br>→ <b>Gå til spørgsmål 7</b> |
| <input type="checkbox"/> Email/elektronisk tidsbestilling | <input type="checkbox"/> Andet (uddyb): _____   |
| <input type="checkbox"/> Personlig henvendelse            |   |

### 4. Hvordan oplevede du muligheden for kontakt til klinikken, da du skulle bestille tid ?

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Virkelig god             | God                      | Dårlig                   | Virkelig dårlig          | Ved ikke                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Op til en 1 uge   | <input type="checkbox"/> 3 til 6 måneder    |
| <input type="checkbox"/> 1 uge til 1 måned | <input type="checkbox"/> 6 måneder til 1 år |
| <input type="checkbox"/> 1 til 3 måneder   | <input type="checkbox"/> Mere end 1 år      |

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

- Acceptabel     Uacceptabel     Ved ikke

### 7. Hvordan oplevede du modtagelsen i klinikken?

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Virkelig god             | God                      | Dårlig                   | Virkelig dårlig          | Ved ikke                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<b>8. Hvad er dit indtryk af klinikkens lokaler (venteværelse, behandlingsrum, toilet mv.)?</b>	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	-------------------------------	----------------------------------	---	-----------------------------------

**9. Hvor lang ventetid oplevede du, fra den aftalte mødetid til du blev kaldt ind?**

- Jeg oplevede ikke ventetid → **Gå til spørgsmål 12**
- Op til 15 minutter  15 til 30 minutter  Mere end 30 minutter
- Det husker jeg ikke → **Gå til spørgsmål 12**

**10. Blev du informeret om, hvorfor du ville komme senere til end den aftalte mødetid?**

- Ja  Nej  Det husker jeg ikke

**11. Hvordan vurderer du ventetiden, fra den aftalte mødetid til du blev kaldt ind?**

- Acceptabel  Uacceptabel  Ved ikke

**12. Hvornår på dagen vil du generelt helst gå til speciallægen? (sæt gerne flere kryds)**

- Kl. 7 – 10  Kl. 10 – 14  Kl. 14 – 17  Kl. 17 – 20
- Tid på dagen har mindre betydning for mig

**13. Har du kommentarer til tidsbestilling og kontakt med klinikken?**

## UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

**14. Hvem undersøgte og/eller behandlede dig?**

- Speciallægen  Både speciallæge og klinikpersonale
- Klinikpersonale  Det ved jeg ikke

**15. Hvor god eller dårlig oplevede du, at speciallægen/klinikpersonalet var til...**

	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Ved ikke
a) ...at undersøge dig?	<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"/>
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"/>
d) ...at forklare formålet med undersøgelser og behandlinger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. I hvilken grad oplever du, at dit/dine besøg hos speciallægen har hjulpet dig?

I høj grad  I nogen grad  I mindre grad  Slet ikke  Ved ikke

17. Har du yderligere kommentarer til klinikkens undersøgelse og behandling af dig?

## FEJL I FORBINDELSE MED DIT/DINE BESØG

18. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i klinikken?

Ja  Nej → **Gå til spørgsmål 21**

19. Hvordan synes du, at klinikken håndterede fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?

Virkelig godt  Godt  Dårligt  Virkelig dårligt  Ved ikke  Fejlen blev ikke opdaget

20. Beskriv kort den fejl, der opstod?

## INFORMATION

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

Ja  Nej, men jeg ville gerne have haft det → **Gå til spørgsmål 23**  Nej, og jeg havde ikke behov for det → **Gå til spørgsmål 23**

22. Hvordan oplevede du den skriftlige information, som du fik i klinikken?

Virkelig god  God  Dårlig  Virkelig dårlig  Ved ikke

23. I hvilken grad fik du mulighed for at stille de spørgsmål, som du havde behov for?

I høj grad  I nogen grad  I mindre grad  Slet ikke  Ved ikke

24. Var du i tvivl om noget vedrørende den medicin (eller recept), som du fik med fra speciallægen?

Ja  Nej  Jeg fik ikke medicin eller recept med fra speciallægen

25. Har du yderligere kommentarer til den information, som du fik fra klinikken?

## DIN SAMLEDE VURDERING AF KLINIKKEN

26. Har du tillid til, at du har fået den rette behandling i klinikken?

I høj grad  I nogen grad  I mindre grad  Slet ikke  Ved ikke

27. Hvad er dit samlede indtryk af dit besøg i klinikken?

Virkelig godt  Godt  Dårligt  Virkelig dårligt

28. I hvilken grad vil du anbefale klinikken til andre?

I høj grad  I nogen grad  I mindre grad  Slet ikke  Ved ikke

29. Hvad synes du speciallægen eller personalet på klinikken kunne have gjort anderledes, for at du havde oplevet et bedre forløb?

30. Hvad synes du speciallægen eller personalet på klinikken gjorde særligt godt?

## OM DIG SOM PATIENT

31. Er du

Mand  Kvinde

32. Hvor gammel er du?

år

33. Skemaet er udfyldt af

Patient  Pårørende  Patient og pårørende