



Vi vil gerne høre din mening om din kontakt med

>>> **AFSNITSNAVN** <<<

Vi vil gerne bruge dine erfaringer til at forbedre behandlingen for patienter i psykiatrien. Vi håber derfor, du vil besvare dette spørgeskema og sende det retur i den vedlagte svarkuvert **senest den 6. december 2020**.

Du kan også svare på www.svarpaaweb.dk. Din adgangskode er: >>> **SURVEYXACTLOGIN** <<<

Din modtagelse på sengeafsnittet

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
1. Tog personalet godt imod dig, da du blev indlagt på sengeafsnittet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Talte du med personalet om, hvad der kan berolige dig, da du blev indlagt? (Fx motion, musik, kugledyne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja	Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ved ikke

Personalet på sengeafsnittet

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
3. Var personalet venligt og imødekommende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kunne du komme i kontakt med personalet på sengeafsnittet, når du havde behov for det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Følte du dig tryk på sengeafsnittet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Havde personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb ved samtaler om din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kunne du åbent tale med personalet om dine vanskeligheder og problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Din behandling på sengeafsnittet

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
8. Fik du alle de informationer, du havde behov for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Var du med til at bestemme hvilke aktiviteter, du kunne deltage i? (Fx musik, værksted, motion, ture)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Informerede personalet dig om, hvordan din livsstil kan påvirke din sygdom? (Fx mad, motion, søvn, rygning, alkohol, stoffer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Fik du hjælp til at håndtere dine psykiske vanskeligheder og problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Talte personalet med dig om problemer, som du har med dit fysiske helbred? (Fysiske sygdomme ud over din psykiske sygdom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fulgte personalet op på din medicinske behandling? (Fx omkring virkning og bivirkninger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Din baggrund

32. Hvilket år er du født? (Fx 1956)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

33. Dit køn?

Mand Kvinde

Under 1 døgn 1-3 døgn 4-6 døgn 1-2 uger 3-4 uger 1-2 måneder Over 2 måneder

34. Hvor længe har du været indlagt på dette sengeafsnit? (Denne gang)

Affektiv lidelse (fx depression, bipolar lidelse)	Angst og/eller OCD	Dobbeltdiagnose (en psykiatrisk lidelse kombineret med en afhængighedslidelse)	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personlighedsforstyrrelse	Skizofreni	Spiseforstyrrelse	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

35. Hvilken psykisk sygdom var du **først og fremmest** i udredning/behandling for på sengeafsnittet? **SÆT KUN 1 KRYDS.**

Andet, skriv venligst hvilken psykisk sygdom: _____

Mange tak for dine svar

Vi glæder os til at læse dem

Fejl under din indlæggelse		Ja	Nej			
14. Skete der fejl i forbindelse med din indlæggelse? (Fx forkert behandling, medicin eller administrativ fejl)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gå til spm. 17		
15. Beskriv venligst den eller de fejl du oplevede: (Undlad oplysninger, som kan ledes tilbage til dig, hvis du ikke ønsker dem videregivet)						
16. Tog personalet hånd om fejlen(e), efter den/de blev opdaget?	Personalet kendte ikke fejlen	I meget høj grad (5)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inddragelse		I meget høj grad (5)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
17. Spurgte personalet ind til din beskrivelse af din sygdom/tilstand?	Ikke relevant for mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Har personalet talt med dig om, hvad du kan gøre for at få det bedre, hvis du bliver fx bange, urolig eller har svært ved at sove?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i <u>det omfang</u> , du havde behov for? Svar "ikke relevant for mig", hvis du ikke havde behov for at træffe beslutninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Inddrog personalet dine pårørende i din behandling i <u>det omfang</u> , du havde behov for? Svar "ikke relevant for mig", hvis du ikke havde behov for at inddrage pårørende	Ikke relevant for mig	Ja	Nej			Ved ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tvang under indlæggelsen		Ikke relevant for mig	Ja	Nej	Ved ikke	
21. Har personalet anvendt tvang under din indlæggelse? (Fx fastholdelse, tilbageholdelse, tvangsbehandling eller fiksering)	Ikke relevant for mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Synes du, at personalets brug af tvang foregik på en ordentlig måde?	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Fik du udbytte af den opfølgende samtale med personalet, efter at tvangen var ophørt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sammenhæng og samarbejde		Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
24. Hjalp sengeafsnittet dig til at tage kontakt til kommunen, når du havde behov for det?	Ikke relevant for mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Din udskrivelse fra sengeafsnittet		Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
25. Har du og personalet talt om, hvilke symptomer du skal være opmærksom på efter din udskrivelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Oplever du, at du i tilstrækkelig grad er blevet forberedt på tiden efter din udskrivelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samlet indtryk		Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
27. Oplevede du, at én læge tog et overordnet ansvar for dit samlede forløb af besøg og/eller indlæggelser? Svar "ikke relevant for mig", hvis din indlæggelse ikke er en del af et forløb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Har du fået det bedre af at være indlagt på sengeafsnittet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Var du alt i alt tilfreds med din indlæggelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Skriv venligst her, hvis du synes, sengeafsnittet kunne gøre noget bedre eller gjorde noget særligt godt: (Undlad oplysninger, som kan ledes tilbage til dig, hvis du ikke ønsker dem videregivet)								



VEND