

	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
10. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke relevant for mig		Ja		Nej		Ved ikke
12. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for? <i>Hvis du ikke havde behov for at træffe beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

INFORMATION FØR, UNDER OG EFTER DIT BESØG

	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
13. Var du <u>inden dit besøg</u> blevet informeret om, hvad der skulle ske under besøget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Var den mundtlige information, du fik <u>under det ambulante besøg</u> , forståelig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede ved det ambulante besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/tilstand og behandling <u>efter dit besøg</u> ? <i>Hvis du ikke havde behov for information, skal du svare "ikke relevant"</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, du skulle tage <u>efter besøget</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Fik du de informationer om din sygdom/tilstand og undersøgelse/behandling, som du havde brug for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Skriv venligst her, hvis du har manglet information i forbindelse med dit besøg:							

FEJL VED DIT AMBULANTE BESØG

	Ja	Nej
20. Skete der fejl i forbindelse med dit besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 23

		Ja	Nej	Ved ikke			
31. Har du tidligere været indlagt eller til samtale/undersøgelse, kontrol, prøvetagning m.m., som har noget med dette besøg at gøre (<u>dit samlede forløb</u>)? <i>Det kan enten være på samme eller flere forskellige sygehuse</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 34			
	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
32. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for <u>dit samlede forløb</u> af indlæggelser og/eller ambulante besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Var <u>dit samlede forløb</u> af indlæggelser og/eller ambulante besøg (indenfor det seneste år) godt tilrettelagt? <i>Er forløbet ikke afsluttet, bedes du svare i forhold til det, du har oplevet indtil nu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Skriv venligst her, hvis du synes, at ambulatoriet kunne gøre noget bedre, eller hvis ambulatoriet gjorde noget særlig godt:							

TEMASPØRGSMÅL 2017: DIALOG MED PATIENT OG PÅRØRENDE

	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
35. Opfordrede personalet dig direkte til at stille spørgsmål vedrørende din tilstand/dit sygdoms- og behandlingsforløb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Tog personalet det, som du fortalte om din egen sygdom/tilstand, alvorligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Foregik fortrolige samtaler med personalet, så uvedkommende ikke kunne lytte med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Spurgte personalet ind til <u>dine forventninger til involvering</u> af dine pårørende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Sørgede personalet for, at dine pårørende blev opdateret på din situation/dit forløb ved besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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