



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 12. november 2023.

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

Personalet i ambulatoriet							
	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. Er personalet venligt og imødekommende?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Kan du komme i kontakt med personalet i ambulatoriet, når du har behov for det?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Har personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb ved samtaler om din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Kan du åbent tale med personalet om dine vanskeligheder og problemer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Din behandling i ambulatoriet							
	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
5. Får du alle de informationer, du har behov for?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Taler personalet med dig om, hvordan du kan leve sundt? (Fx mad, motion, søvn, rygning, alkohol, stoffer)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Får du hjælp til at håndtere dine psykiske vanskeligheder og problemer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Fejl under dine besøg i ambulatoriet							
		Ja		Nej			
8. Er der sket fejl i forbindelse med dine besøg i ambulatoriet? (Fx forkert behandling, medicin eller administrativ fejl)		☐		☐		Gå til spm. 11	
9. Beskriv venligst den eller de fejl, du har oplevet: (Undlad oplysninger, som kan ledes tilbage til dig, hvis du ikke ønsker dem videregivet)							
	Personalet kendte ikke fejlen	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
10. Tog personalet hånd om fejlen(e), efter den/de blev opdaget?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

>>>IDNUMMER<<<

Inddragelse af dig og din familie							
	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
11. Spørger personalet ind til din beskrivelse af din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Taler personalet med dig om, hvad du kan gøre for at få det bedre, hvis du bliver fx bange, urolig eller har svært ved at sove?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Er du med til at træffe beslutninger om din udredning/behandling i <u>det omfang</u> , du har behov for? <i>Svar "ikke relevant for mig", hvis du ikke har behov for at træffe beslutninger</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ikke relevant for mig	Ja			Nej		Ved ikke
14. Inddrager personalet din familie i din udredning/behandling i <u>det omfang</u> , du har behov for? <i>Svar "ikke relevant for mig", hvis du ikke har behov for at inddrage familie</i>	☐	☐			☐		☐

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
15. Oplever du, at en bestemt læge tager et overordnet ansvar for dit samlede forløb af besøg og/eller indlæggelser? <i>Svar "ikke relevant for mig", hvis dit besøg ikke er en del af et forløb</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Er du tilfreds med den udredning og behandling, som du modtager for din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Har du fået det bedre af behandlingen i ambulatoriet?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Er du alt i alt tilfreds med dine besøg i ambulatoriet?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Skriv venligst her, hvis du synes, ambulatoriet kan gøre noget bedre eller gør noget særligt godt: <i>(Undlad oplysninger, som kan ledes tilbage til dig, hvis du ikke ønsker dem videregivet)</i>							

Din baggrund <i>(Hvis du som forælder udfylder på vegne af barnet, skriv da <u>barnets svar</u>)</i>							
20. Hvor gammel er du? <i>(Fx 14 år)</i>	år						
21. Dit køn?		Dreng/mand		Pige/kvinde			
		☐		☐			
22. Hvor mange samtaler/kontakter har du alt i alt haft med dette ambulatorium? <i>(Fx samtaler, undersøgelser, gruppesamtaler, netværksmøder m.v.)</i>		1-2	3-4	5-9	10 eller flere	Ved ikke	
		☐	☐	☐	☐	☐	
23. Får du medicin for dine psykiske problemer?		Ja		Nej		Ved ikke	
		☐		☐		☐	
24. Tager du din medicin på den måde, personalet har sagt, du skal? <i>(Fx rette dosis og tidspunkt)</i>		Altid	Ofte	Af og til	Sjældent	Aldrig	
		☐	☐	☐	☐	☐	
25. Hvilken psykisk sygdom er du først og fremmest i udredning/behandling for i ambulatoriet? <u>SÆT KUN 1 KRYDS.</u>		Adfærdsforstyrrelse (fx ADHD)	Affektiv lidelse (fx depression, bipolar lidelse)		Angst og/eller OCD	Ved ikke	
		☐	☐		☐	☐	
		Skizofreni	Spiseforstyrrelse		Udviklingsforstyrrelse		
		☐	☐		☐		
		Andet, skriv venligst <u>hvilken psykisk sygdom</u> :					
		☐ _____					

Mange tak for dine svar
Vi glæder os til at læse dem