

Vem svarar på enkäten?

Enkäten riktar sig till dig som nyligen har besökt en hälso-/vårdcentral.

Enkäten är personlig. Dina åsikter kan inte ersättas med någon annans.

Har du svårt att besvara enkäten själv kan du be en anhörig eller god man hjälpa dig. Viktigt är att dina svar inte påverkas av personen som hjälper dig.

Hur du svarar på enkäten:

Markera dina svar med ett kryss, fyll i med kulspetspenna.



Om du kryssat fel, täck hela rutan.



Fyll endast i **ETT** svar per fråga om inget annat anges.

De flesta frågor besvaras på en femgradig skala där 1 är det mest negativa och 5 det mest positiva.

Du kan även välja alternativet "Ej aktuellt".

Posta senast: 27 november 2020

1. Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med hälso-/vårdcentralen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	Ej aktuellt
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			

2. Fick du besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	Ej aktuellt
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			

3. Var det enkelt att ta sig till hälso-/vårdcentralen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	Ej aktuellt
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			

4. Under besöket, informerade personalen dig om eventuella förseningar?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	Ej aktuellt
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			

5. Får du träffa samma läkare vid dina besök på hälso-/vårdcentralen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	Ej aktuellt
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			

6. Fick du träffa den läkare du ville träffa?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nej	Ej aktuellt

7. Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	Ej aktuellt
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			

8. Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

9. Om du ställde frågor till personalen, svarade de med medkänsla och engagemang?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

10. Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder?

Utveckla gärna ditt svar på sista sidan under fråga 41

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

11. Om personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

12. Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

13. Upplevde du att personalen samarbetade väl?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

14. Bemötte personalen dig med medkänsla och omsorg?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

15. Tog läkaren hänsyn till dina egna erfarenheter av din sjukdom/ditt hälsotillstånd?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

16. Gjorde läkaren dig delaktig i besluten beträffande din vård/ behandling?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

17. Var du delaktig i besluten beträffande din vård/ behandling i den utsträckning du önskade?

Utveckla gärna ditt svar på sista sidan under fråga 41

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

18. Hade du möjlighet att vid behov få känslomässigt stöd från läkaren (t ex om du kände oro, rädsla, ångest eller motsvarande)?

Utveckla gärna ditt svar på sista sidan under fråga 41

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

19. Fick du tillräckligt med information om din vård/ behandling?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls			Ja, helt och hållet		Ej aktuellt

20. Fick du tillräckligt med information om medicinering och eventuella biverkningar?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

21. Fick du tillräckligt med information om varningssignaler att vara uppmärksam på beträffande din sjukdom/ditt hälsotillstånd eller din medicinering/behandling?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

22. Förklarade läkaren medicineringen/ behandlingen på ett sätt som du förstod?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

23. Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej
<input type="checkbox"/>	Ej aktuellt

24. Om du vid besöket kände smärta, fick du snabbt hjälp med smärtlindring?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

25. Om du kände obehag beträffande din sjukdom/ditt hälsotillstånd eller din medicinering/behandling bemöttes du med medkänsla och omsorg?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

26. Om din familj/närstående ville prata med en läkare, hade de då möjlighet att göra det?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

27. Var personalen insatt i dina tidigare kontakter med vården i den utsträckning du önskade?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

28. Anser du att personalen på hälso-/vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

29. Vid ditt besök, togs ett beslut om nästa steg i din vård/behandling?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

30. Anser du att ditt aktuella behov av vård/behandling har blivit tillgodosett?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

31. Upplevde du att atmosfären på hälso-/vårdcentralen var bra?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

32. Skulle du rekommendera hälso-/vårdcentralen till någon i din situation?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt

VAR GOD VÄND BLAD

Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig?

- | | Ja, vid detta besök | Ja, under det senaste halvåret | Nej |
|------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 33. Matvanor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Motionsvanor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Tobaksvanor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Alkoholvanor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

37. Har du undvikit att söka vård (till exempel sjukvård, tandvård, psykolog, mödravård) på grund av coronapandemin?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nej, inte alls | | | Ja, helt och hållet | | Ej aktuellt |

38. Har dina förväntningar på att kunna få vård vid behov, förändrats på grund av coronapandemin?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nej, inte alls | | | Ja, helt och hållet | | Ej aktuellt |

Om dig

För att svaren från den här undersökningen ska bli så givande som möjligt, önskar vi att du svarar på två frågor om dig själv. Alla uppgifter hanteras konfidentiellt.

39. Vänligen ange din högsta avslutade utbildning:

- Grundskola, folkskola eller motsvarande
- Gymnasium, realskola eller motsvarande
- Eftergymnasial utbildning, universitet eller högskola
- Ingen avslutad utbildning

40. Vänligen ange din huvudsakliga sysselsättning:

- Arbetar
- Arbetslös
- Studerar
- Pensionär
- Övrigt

41. Det går inte att fråga om allt i en enkät. Har du andra synpunkter eller vill utveckla dina svar? Ditt svar kommer att återföras i sin helhet till hälso- och sjukvården. Var god skriv inom rutans ramar, texta tydligt.

Tack för din medverkan!

Var god posta enkäten senast 27 november 2020

Har du förlorat ditt svarskuvert?
Skicka frågeformuläret portofritt till:
FRISVAR
Institutet för kvalitetsindikatorer
204 65 081
400 99 Göteborg