

Hur upplevde du vården på <enhetsnamn>?

Vem svarar på enkäten?	Hur du fyller i enkäten:
Enkäten riktar sig till dig som nyligen besökt en vårdmottagning/vårdenhet.	Markera dina svar med kryss, fyll i med kulspetspenna. 
Enkäten är personlig. Dina åsikter kan inte ersättas med någon annans.	Om du kryssat fel, täck hela rutan. 
Har du svårt att besvara enkäten själv kan du be en närstående eller god man att hjälpa dig. Viktigt är att dina svar inte påverkas av personen som hjälper dig.	Frågorna besvaras på en femgradig skala, där 1 är det mest negativa och 5 det mest positiva. Du kan även välja alternativet "Ej aktuellt" om frågan inte är aktuell för dig.
Posta enkäten senast: 3 juli 2016	Fyll endast i ETT svar per fråga om inget annat anges.

1. Mitt senaste besök på mottagningen/enheten var hos en:

- Läkare
 Sjuksköterska
 Annan yrkeskategori
 Vet ej

2. Vänligen ange typ av besök

- Förstagångsbesök/Nybesök
 Återbesök/Kontrollbesök
 Annat

3. Fick du besöka mottagningen/enheten inom rimlig tid?

- 1 2 3 4 5
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

4. Var vårdpersonalen väl insatt i din sjukdomshistorik?

- 1 2 3 4 5
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

5. Tog vårdpersonalen hänsyn till dina egna erfarenheter av din sjukdom/ditt hälsotillstånd?

- 1 2 3 4 5
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

6. Bemötte vårdpersonalen dig med medkänsla och omsorg?

- 1 2 3 4 5
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

7. Frågade vårdpersonalen dig om vilka läkemedel du använder?

- Ja
 Nej
 Ej aktuellt

- 8.** Under besöket, informerade personalen dig om eventuella förseningar?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 9.** Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 10.** Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 11.** Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 12.** Om du ställde frågor till personalen, svarade personalen med medkänsla och engagemang?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 13.** Om personalen pratade med varandra om dig, kände du dig delaktig i samtalet?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 14.** 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?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

Utveckla gärna ditt svar på sista sidan under fråga 40

- 15.** Gjorde vårdpersonalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 16.** Fick du tillräckligt med information om din vård/behandling?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 17.** Fick du tillräckligt med information om medicineringen och eventuella biverkningar?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 18.** 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="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 19.** Fick du tillräckligt med information om hur din sjukdom/ditt hälsotillstånd kan komma att påverka din vardag?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 20.** Fick du tillräckligt med information om vart du skulle vända dig om du behövde hjälp eller hade ytterligare frågor efter besöket?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 21.** Hade du önskat att du blivit mer delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 22.** Förklarade vårdpersonalen medicineringen/ behandlingen på ett sätt som du förstod?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Ej aktuellt |

- 23.** Om du kände obehag beträffande din sjukdom/ditt hälsotillstånd eller din medicinering/ behandling bemöttes du med medkänsla och omsorg?
- 1 2 3 4 5
-
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

- 24.** Hade du möjlighet att vid behov få känslomässigt stöd från vårdpersonalen (t ex om du kände oro, rädsla, ångest eller motsvarande)?
- 1 2 3 4 5
-
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

Utveckla gärna ditt svar på sista sidan under fråga 40

- 25.** Om du vid besöket kände smärta, fick du snabbt hjälp med smärtlindring?
- 1 2 3 4 5
-
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

- 26.** Om det inför eller under besöket gjordes några provtagningar/undersökningar, förklarade vårdpersonalen resultaten på ett sätt som du förstod? (t ex blodprov eller urinprov, röntgenundersökningar, operation eller läkemedelsbehandlingar)
- 1 2 3 4 5
-
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

- 27.** Om studenter var närvarande vid din behandling/undersökning, hade du fått möjlighet att godkänna det i förväg?
- Ja
- Nej
- Ej aktuellt

- 28.** Gav vårdpersonalen din familj/närstående den information de önskade?
- 1 2 3 4 5
-
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

- 29.** Om din familj/närstående ville prata med någon i vårdpersonalen, hade de då möjlighet att göra det?
- 1 2 3 4 5
-
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

- 30.** Upplevde du att personalen samarbetade väl?
- 1 2 3 4 5
-
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

- 31.** Anser du att personalen på mottagningen/enheten samordnade dina kontakter med värden i den utsträckning du behöver?
- 1 2 3 4 5
-
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

- 32.** Anser du att ditt aktuella behov av vård har blivit tillgodosett?
- 1 2 3 4 5
-
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

- 33.** Upplevde du att atmosfären på mottagningen/enheten var bra?
- 1 2 3 4 5
-
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

- 34.** Skulle du rekommendera mottagningen/enheten till någon i din situation?
- 1 2 3 4 5
-
- Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

- 35.** Hur upplevde du besöket som helhet?
- 1 2 3 4 5
-
- Mycket dåligt Mycket bra Ej aktuellt

- 36.** Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?
- 1 2 3 4 5
-
- Mycket dåligt Mycket bra Ej aktuellt

- 37.** Var det här besöket en del av en behandling för kronisk sjukdom/hälsotillstånd?
- Ja
- Nej
- Ej aktuellt

VAR GOD VÄND BLAD 

Fyll endast i ett svar per fråga om inget annat anges

Om dig

38. Vänligen ange din högsta avslutade utbildning
Ange endast ett svar.

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

39. Vänligen ange din huvudsakliga sysselsättning
Ange endast ett svar.

- Arbetar
- Arbetslös
- Studerar
- Pensionär
- Övrigt

40. 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 3 juli 2016

Har du förlorat ditt svarskuvert?

Skicka enkäten portofritt till: K.G.M. Datadistribution AB
c/o Softronic, SVARSPOST 20667010, 169 20 Solna

Om du har några frågor hör gärna av dig till:

IC Quality via e-post: support@patientenkät.se eller
kostnadsfritt på telefon: **020 - 12 12 41**, vardagar kl 8-17.