

Hur var ditt senaste besök på <vårdenhet>?

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.

**Sista svarsdatum:
17 november 2015**

Hur du fyller i enkäten

Markera dina svar med kryss, fyll i med kulspetspenna.



Om du kryssat fel, täck hela rutan.



Frågorna besvaras med hjälp av en femgradig skala, där 1 alltid är det mest negativa och 5 det mest positiva. Du kan även välja alternativet "Ej aktuellt".

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

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)?

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

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

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

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

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

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

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

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

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej, aldrig				Ja, alltid	Ej aktuellt

6. Fick du träffa den läkare du ville träffa?

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

7. Fick du möjlighet att ställa de frågor 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

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

Fyll endast i ett svar per fråga om inget annat anges.

9. 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

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?

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 39

11. 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

12. 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

13. Upplevde du att personalen samarbetade väl?

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. Bemötte läkaren dig med medkänsla och omsorg?

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

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

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. Gjorde läkaren 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

17. 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

Utveckla gärna ditt svar på sista sidan under fråga 39

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

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 39

Fick du tillräckligt med information om:

	Nej, inte alls		Ja, helt och hållet			Ej aktuellt
	1	2	3	4	5	
19. medicinering och eventuella biverkningar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. behandlingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

21. varnings-signaler att vara uppmärksam på beträffande din sjukdom/ ditt hälsotillstånd eller din medicinering/ behandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

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

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

24. Kände du smärta vid besöket?

<input type="radio"/> Ja
<input type="radio"/> Ja, delvis
<input type="radio"/> Nej
<input type="radio"/> Vet ej

Fyll endast i ett svar per fråga om inget annat anges

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 du kände obehag beträffande/ om 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

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

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

28. Gav läkaren din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?

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

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

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

30. 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

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

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

32. Skulle du rekommendera hälso-/vårdcentralen till vänner och bekanta?

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

Om dig

33. Vänligen ange din högsta avslutade utbildning

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

34. Vänligen ange din huvudsakliga sysselsättning

- Arbetar
 Arbetslös
 Studerar
 Pensionär
 Övrigt

Ditt landsting/din region vill fördjupa sig inom följande fråga/frågor:

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

35. Matvanor

- Ja, vid detta besök
 Ja, under det senaste halvåret
 Nej

36. Motionsvanor

- Ja, vid detta besök
 Ja, under det senaste halvåret
 Nej

37. Tobaksvanor

- Ja, vid detta besök
 Ja, under det senaste halvåret
 Nej

38. Alkoholvanor

- Ja, vid detta besök
 Ja, under det senaste halvåret
 Nej

VAR GOD VÄND BLAD

Fyll endast i ett svar per fråga om inget annat anges

39. Har du andra synpunkter eller vill utveckla dina svar?

Var god skriv inom rutans ramar, texta tydligt.

Tack för din medverkan!

Var god posta enkäten senast den 17 november 2015

Har du förlorat ditt svarskuvert?

Skicka enkäten portofritt till:

K.G.M. Datadistribution AB

c/o Softronic

SVARSPOST 20667010

938 20 Arjeplog

Om du har några frågor hör gärna av dig till:

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

<pid>