



9. Om du vid besöket pratade med flera i vårdpersonalen, 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. Om du ställde frågor till vårdpersonalen, svarade de 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           |

11. Om du ställde frågor till vårdpersonalen, 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 vårdpersonalen 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           |

13. 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 i fritextfrågan på enkätens sista sida

14. 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           |

15. Är du delaktig i besluten beträffande din vård/ behandling till den utsträckning du önskar?
- |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 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 i fritextfrågan på enkätens sista sida

16. Fick du tillräckligt med information om väntetider under ditt besök?
- |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 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 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           |

18. 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           |

19. 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           |

20. 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           |

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="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 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. 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           |



Fyll endast i ett svar per fråga om inget annat anges

38. Blev du nöjd med besöket som helhet på akutmottagningen?

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

39. Vad var klockan när du kom till akutmottagningen?

- 00.00-05.59  18.00-23.59  
 06.00-11.59  Vet ej  
 12.00-17.59

## Om dig

40. 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

41. Vänligen ange din huvudsakliga sysselsättning

Ange endast ett svar

- Arbetar  Pensionär  
 Arbetslös  Övrigt  
 Studerar

42. 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 10 januari 2017

Har du förlorat ditt svarskuvert?

Skicka enkäten portofritt till: K.G.M. Datadistribution AB  
c/o Softronic, SVARSPOST 20667010, 169 19 Solna

Om du har några frågor hör gärna av dig till:

IC Quality via e-post: [support@patientenkat.se](mailto:support@patientenkat.se) eller  
kostnadsfritt på telefon: 020 - 12 12 41, vardagar kl 8-17.