

Bilaga 1

Min syn på vård, stöd och service vid:(verksamhet, avd, kommun etc.)

En viktig del av att förbättra kvaliteten på vård, stöd och service är att de som använder den får ge sin bedömning av densamma. I denna enkät får du möjlighet att ta ställning till de insatser *du just nu får* vid en viss verksamhet. Genom att delta i undersökningen kan du bidra till att förbättra verksamheten i framtiden.

Ditt deltagande är frivilligt och påverkar inte på något sätt din fortsatta vård, stöd eller service. Inga uppgifter du lämnar kommer att kunna spåras till dig. Den information som samlas in bearbetas och förvaras så att ingen obehörig har tillgång till uppgifterna. Svaren på enkäten kommer att kunna sammanställas både för enskilda verksamheter och på regional och nationell nivå.

Deltagande i undersökningen innebär att Du nedan svarar på några frågor kring din personliga livssituation och ett antal påståenden om den vård, stöd eller service du får just nu. Formuläret tar ungefär 10 minuter att besvara.

När du besvarar enkäten så tänk den vård, stöd eller service du får just nu!

**Här följer några påståenden om vård eller stöd som vi ber dig ta ställning till.
Kryssa för det alternativ som bäst stämmer med din åsikt!**

1. Jag får ett bra bemötande från personalen	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Varken instämmer eller tar avstånd ☐ Tar delvis avstånd ☐ Tar avstånd
2. Personalen ger mig det stöd jag behöver	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Varken instämmer eller tar avstånd ☐ Tar delvis avstånd ☐ Tar avstånd
3. Jag möts med respekt från personalens sida	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Varken instämmer eller tar avstånd ☐ Tar delvis avstånd ☐ Tar avstånd
4. Jag får tillräcklig information för att kunna vara delaktig i planering och beslut	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Varken instämmer eller tar avstånd ☐ Tar delvis avstånd ☐ Tar avstånd
5. Jag har inflytande över planering och beslut kring insatser som är aktuella för mig	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Varken instämmer eller tar avstånd ☐ Tar delvis avstånd ☐ Tar avstånd
6. Jag vet vem jag skall vända mig till i personalen om jag behöver hjälp med något	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Varken instämmer eller tar avstånd ☐ Tar delvis avstånd ☐ Tar avstånd
7. Det finns ett bra samarbete mellan de verksamheter jag behöver kontakt med	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Varken instämmer eller tar avstånd ☐ Tar delvis avstånd ☐ Tar avstånd ☐ Känner inte till om det finns samarbete
8. De insatser jag får hjälper mig att leva ett mer självständigt liv	☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Varken instämmer eller tar avstånd ☐ Tar delvis avstånd ☐ Tar avstånd

9. Jag kan rekommendera de insatser jag får till andra med samma problem

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Varken instämmer eller tar avstånd
- ☐ Tar delvis avstånd
- ☐ Tar avstånd

10. Jag känner mig säker på att jag får de insatser jag har så länge jag behöver dem

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Varken instämmer eller tar avstånd
- ☐ Tar delvis avstånd
- ☐ Tar avstånd

Svara på följande fråga om du är inlagd på en psykiatrisk avdelning, deltar i en daglig sysselsättningsverksamhet eller bor i ett särskilt boende

11. Det finns aktiviteter och sysselsättning på den här enheten som är stödjande och meningsfulla

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Varken instämmer eller tar avstånd
- ☐ Tar delvis avstånd
- ☐ Tar avstånd

12. Beskriv vad du uppskattar mest i den vård, stöd eller service du får just nu vid den här verksamheten

.....

.....

.....

.....

.....

13. Beskriv vad du är negativ till i den vård, stöd eller service du får just nu vid den här verksamheten

.....

.....

.....

.....

.....

14. Vad skulle du vilja ändra på när det gäller den vård, stöd eller service du får just nu vid den här verksamheten?

.....

.....

.....

.....

.....

Avslutningsvis skulle vi vilja be dig om några uppgifter kring dig själv och dina kontakter med vård och stöd

15. födelseår: _____

16. Kön: ☐ Kvinna
 ☐ Man

17. Har Du en psykiatrisk diagnos?

☐ Nej

☐ Ja

☐ Vet ej

Om Ja vilken diagnos? _____

18. Hur länge har du haft kontakt med den verksamhet som dina svar i enkäten avser

☐ < 6 månader

☐ 6-12 månader

☐ > 12 månader

19. Är du för närvarande inlagd på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning?

☐ Nej

☐ Ja

Om Ja, är du inlagd ☐ frivilligt (HSL)
 ☐ med tvång (LPT/LRV)
 ☐ vet inte

20. Har du för närvarande kontakt med
(sätt kryss för de du har kontakt med)

☐ Psykiatrin

☐ Kommunens socialtjänst

☐ Primärvården

Stort tack för din medverkan!