

## Klientrespons om mentalvårds- och missbrukartjänster: Institutionsvård

### 1. Ge respons på din nuvarande/aktuella vård-/rehabiliteringsperiod.

| Välj det lämpligaste alternativet                                                                                                                                                                                     | Helt av<br>annan<br>åsikt | Delvis av<br>annan<br>åsikt | Varken av<br>samma<br>eller an-<br>nan åsikt | Delvis av<br>samma<br>åsikt | Helt av<br>samma<br>åsikt | Gäller<br>inte<br>mig    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Jag fick hjälp när jag behövde det                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag upplevde att man brydde sig om mig<br>på ett helhetsbetonat sätt                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Besluten i anslutning till min vård/mitt ärende<br>har fattats i samråd med mig.                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag har känt mig trygg medan jag har fått<br>behandlingen/service                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag vet hur min vård/service fortsätter                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Den information jag fått om vården/service<br>har varit tydlig                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag har upplevt att vården/service<br>har varit till nytta                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag har bemötts med respekt                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Personalen har haft tid att diskutera<br>med mig när jag upplever att det behövs                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag har fått berätta öppet om mina problem                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag har fått träffa en läkare<br>när jag har behövt det.                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag har fått information om mina rättigheter<br>som patient/ klient                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag har fått tillräckligt med information<br>om min läkemedelsbehandling                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag har fått tillräckligt med information<br>om min sjukdom eller mina symtom                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag har fått tillräckligt med information<br>om vad som ingår i min vård                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Samarbetet mellan de instanser som<br>vårdar mig har varit smidigt                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag har fått information om kamratstöd<br>som kan fås av personer som varit<br>i samma situation                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Jag har fått information om lämpliga tjänster<br>som ger stöd och innehåll i vardagen<br>(t.ex. mentalvårds- och missbrukarföreningar<br>och tjänster, såsom dagverksamhet samt<br>stöd via Internet och per telefon) | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

| Välj det lämpligaste alternativet                              | Helt av annan åsikt      | Delvis av annan åsikt    | Varken av samma eller annan åsikt | Delvis av samma åsikt    | Helt av samma åsikt      | Gäller inte mig          |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jag anser att vårdplatsens regler och praxis är motiverade     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personalen har beaktat mina individuella behov                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag har fått stöd för att använda mina egna resurser           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vården har gett mig hopp för framtiden                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mina närstående har tagits med i vården när jag har önskat det | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 2. Har du fått en vård-/rehabiliteringsplan?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

## 3. Vård-/rehabiliteringsplanen gjordes upp så att

| Välj det lämpligaste alternativet                       | Helt av annan åsikt      | Delvis av annan åsikt    | Varken av samma eller annan åsikt | Delvis av samma åsikt    | Helt av samma åsikt      | Gäller inte mig          |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mina mål beaktades                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man kom överens om vårdens innehåll tillsammans med mig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 4. Hur sannolikt är det att du skulle rekommendera servicen till dina anhöriga eller dina vänner om de var i samma situation?

Jag skulle inte rekommendera Jag skulle rekommendera varmt

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

## 5. Vad påverkade din upplevelse mest?

---



---



---



---

## 6. Får du vård oberoende av din vilja? Frågan gäller patienter inom den psykiatriska sjukhusvården

☐ Ja ☐ Nej

**TACK!**