



Klientrespons om mentalvårds- och missbrukartjänster: Institutionsvård

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

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 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 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 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 behandlingen/ servicen	<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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 som kan fås av personer som varit 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 som ger stöd och innehåll i vardagen (t.ex. mentalvårds- och missbrukarföreningar och tjänster, såsom dagverksamhet samt stöd via Internet och per telefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Vad påverkade din upplevelse mest?

6. Hur länge har din vård-/rehabiliteringsperiod pågått på denna vårdenhet?

1–7 dagar 8–30 dagar 1–6 månader över 6 månader

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

Ja Nej

8. Ditt födelseår

9. Kön

Man Kvinna Annat Jag vill inte säga

10. Utbildning

Folk- eller grundskola Yrkesskoleutbildning eller studentexamen
 Utbildning på institutnivå eller tidigare högskoleexamen Högre högskoleexamen

TACK!

Denna enkät kan användas fritt. THL ska nämnas som den ursprungliga utvecklaren av IPES/OPES-enkäterna och fullständig referens ska ges till den ursprungliga artikeln:

Viertiö S., Therman S., Kuussaari K., Suvisaari J. (2025). Patient-Reported Experience Measures for In- and Outpatients in Mental Health and Substance Use Services: Psychometric Properties and Results From a Nationwide Survey in Finland. *Int J Methods Psychiatr Res* 34(1):e70010.
<https://doi.org/nx73>
