

BRUKARREVISION

plats.....

datum/ev

numrering.....

ENKÄT för brukarrevision på Rehabiliteringsenheten

Tack för att du ställer upp och besvarar våra frågor.
Dina synpunkter är viktiga. Självklart är du anonym.
Om du undrar över något i det här papperet så är det bara att fråga någon av oss som är på plats.

Bakgrundsfaktorer

1. Kön:

☐ Kvinna

☐ Man

☐ Annan/.....

2. Ålder:

☐ Under 25 år

☐ 25 – 40 år

☐ 41 år och uppåt

3. Huvudsakligen aktuell på grund av:

☐ Arbetsskada

☐ Olycksfall
utanför
arbetet

☐ Sjukdom

☐ Vårdskada

4. Jag deltar i: (typ av insats/behandling)

☐

☐

☐

5. Har du gått i behandling tidigare:

☐ Ja, en gång

☐ Ja, flera gånger

☐ Nej

Tillgänglighet

Hur upplever du möjligheten att komma i kontakt med rehabiliteringsenheten?

6. Per telefon:

☐ Lätt

☐ Svårt

☐ Vet ej

7. För besök:

☐ Lätt

☐ Svårt

☐ Vet ej

8. Hur snabbt fick du hjälp efter din första kontakt med socialtjänsten?

☐ Samma dag

☐ dag 2-6

☐ dag 7-14

☐ Inom en månad

☐ mer än 1 månad

Stödets utformning och innehåll

9. Fick du den smärtlindring du behövde?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Behövde ej

10. Hur lång tid gick det mellan att du kom hit och att du började din träning?

☐ Ingen väntetid

☐ 1-3 dagar

☐ 4-6 dagar

☐ 1-2 veckor

☐ mer än 2 veckor

11. Har du behandlingsplan? (kan även kallas genomförandeplan eller vårdplan)

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

12. Har du fått tillräcklig information om ordningsregler och förhållningssätt för verksamheten du deltar i?

☐ Ja

☐ Nej

13. Tillgodoser behandlingen eller den hjälp du får, dina behov?

☐ Ja

☐ Delvis

☐ Nej

14. Om nej eller delvis vad saknar du?

15. Finns det eftervård efter genomgången behandling för dig?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

☐ Ej aktuellt

16. Har anhöriga erbjudits stöd?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ej aktuellt

17. Ges du möjlighet till planering för framtiden (*bostad, arbete, fritid etc.*)

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ej aktuellt

Delaktighet

18. Var du delaktig i utformningen av din behandlingsplan? (*kallas också genomförandeplan eller vårdplan*)

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ej aktuellt

19. Har du själv kunnat påverka valet av behandling?

☐ Ja

☐ Nej

Bemötande och miljö

20. Känner du dig trygg i verksamheten?

☐ Ja

☐ Nej

21. Om nej, vad skulle du vilja förändra?

22. Hur upplever du att du blir bemött av personalen?

☐ Mycket bra

☐ Bra

☐ Mindre bra

☐ Dåligt

23. Känner du att du kan framföra dina åsikter till personalen?

☐ Ja

☐ Nej

24. Upplever du att man lyssnar till vad du säger?

☐ Ja

☐ Nej

25. Är du nöjd med lokalerna och miljön?

☐ Ja

☐ Nej

26. Om nej, vad vill du förändra eller tillföra?

Kompetens och resurser

27. Upplever du att personalen är tillräckligt kunnig i rehabiliteringsfrågor?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

28. Hur är tillgången till personal med medicinsk kunskap?

☐ Bra

☐ Dålig

☐ Vet inte

Förändring

29. Känns det som behandlingen leder till en positiv förändring för dig?

☐ Ja

☐ Nej

☐ För tidigt att svara på

30. Är det något mer du vill tillägga? Vi vill gärna ha dina synpunkter!

Tack för att du svarade på enkäten!