

BRUKARREVISION
plats.....
datum/ev
numrering.....

ENKÄT för brukarreversion 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.

Din bakgrund

1. Jag är ☐ man ☐ kvinna ☐ Jag har annan könsidentitet
2. Jag är ☐ under 25 år ☐ 25-40 år ☐ 41 år eller äldre
3. Har du gått i behandling tidigare? ☐ Ja, en gång
 ☐ Ja, flera gånger
 ☐ Nej

Stödet till dig innan du kom hit

4. Hur fick du kontakt med rehabiliteringsenheten?
 ☐ Genom telefon ☐ Genom besök
5. Hur gick det att få kontakt?
 ☐ Lätt ☐ Svårt ☐ Vet ej
6. Hur snabbt fick du hjälp efter din första kontakt med rehabiliteringsenheten?
 ☐ Samma dag ☐ Första veckan ☐ Inom två veckor
 ☐ Inom en månad ☐ Efter mer än en månad
7. Fick du den smärtlindring du behövde?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Behövde inte smärtlindring

8. Om du svarat ja: 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

9. Om du svarat nej – jag fick inte den smärtlindring jag behövde: Varför inte?

.....

.....

.....

Nuläget – verksamheten du är i nu

10. Jag är här i första hand på grund av:

- ☐ Arbetsskada ☐ Olycksfall ☐ Sjukdom ☐ Vårdskada
utanför
arbetet

11. Nu deltar jag i följande behandling eller insats:

- ☐
- ☐
- ☐

12. Finns det en plan för din behandling?
(Den kan kallas behandlingsplan, vårdplan eller genomförandeplan.)

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet inte

13. Om du svarat ja: Har du fått vara med om att utforma planen?

☐ Ja ☐ Nej

14. Har du kunnat påverka valet av behandling? ☐ Ja ☐ Nej
☐ Delvis

15. Ger behandlingen och stödet du får den hjälp du behöver?

☐ Ja ☐ Delvis ☐ Nej

16. Om du svarat nej eller delvis: Vad saknar du?

.....

.....

.....

17. Har anhöriga eller vänner till dig fått något stöd?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Inte aktuellt

18. Om du svarat ja eller nej: Var det bra eller dåligt för dig?

☐ Bra ☐ Dåligt

19. Om du svarat inte aktuellt har du möjlighet att här ange varför.

.....

.....

20. Känner du dig trygg i den verksamheten du är i nu? ☐ Ja ☐ Nej
☐ Delvis

21. Om du svarat nej eller delvis: Vad skulle skapa ökad trygghet?

.....

.....

.....

22. Har du fått en för dig vettig information om hur verksamheten ska fungera?

☐ Ja ☐ Nej

23. Om du svarat nej: Vad saknar du?

24. Hur tycker du att personalen är mot dig?

☐ Mycket bra ☐ Bra ☐ Mindre bra ☐ Dålig

25. Kan du säga vad du tycker till personalen?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Ibland

26. Om du svarat nej eller ibland: Vad saknar du för att kunna säga vad du tycker till personalen?

.....

.....

27. Bryr personalen sig om dina synpunkter?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Ibland

28. Tycker du personalen är tillräckligt kunnig i rehabiliteringsfrågor?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet inte

29. Hur är din möjlighet att träffa medicinskt kunnig personal?

☐ Bra ☐ Hyfsad ☐ Dålig ☐ Vet inte

30. Är du nöjd med lokalerna och miljön för verksamheten? ☐ Ja ☐ Nej
☐ Delvis

31. Om du svarat nej eller delvis: Vad vill du ska bli bättre?

.....

.....

.....

Din framtid

31. Känns det som behandlingen leder till en bra förändring för dig?

☐ Ja ☐ Nej ☐ För tidigt att svara på

32. Finns det någon vård eller annan insats planerad för dig efter den här behandlingen?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐ Inte aktuellt

33. Får du hjälp att planera din framtid? ☐ Ja ☐ Delvis ☐ Nej
☐ Inte aktuellt

34. Om du svarat ja eller delvis: Vad får du hjälp med när det gäller att planera din framtid?

☐ Bostad ☐ Arbete ☐ Fritid ☐ Annat

Vill du tillägga något? Vi vill gärna ha dina synpunkter!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för att du svarade på enkäten!