

Kvalitetsundersökning äldreomsorg 2016

• HEMVÅRD •

Som ett led i vård och omsorgsnämndens arbete för en bättre kvalitet i vården och omsorgen genomförs kvalitetsundersökningar. Vi vill därför veta hur du upplever den vård- och omsorg du får i hemvården. Dina svar är ovärderliga för att vi ska kunna utreda och förbättra vårt arbete.

Det är frivilligt att svara, men genom att svara hjälper du oss att utveckla och förbättra vår verksamhet. Målet är att du ska känna dig nöjd och trygg med vårt sätt att arbeta.

Kan du inte själv läsa kundundersökningen eller kryssa i svaren kan du ta hjälp av någon.

För dig som inte har någon möjlighet att lämna eget svar på frågorna, ber vi att en anhörig/närstående, god man/förvaltare hjälper dig att svara på frågorna.

Du svarar helt anonymt. När du svarat på frågorna lägger du svarblanketten i det bifogade svarskuvertet, inget frimärke behövs.

Det är även möjligt att svara via kommunens hemsida, adress:
<http://svalov.se/omsorg-social-stod.html>

Har du frågor om undersökningen är du välkommen att kontakta enhetschefen på boendet.

Vi önskar ditt svar senast den 30 september 2016

Tack för din medverkan!

Susanne Persson
Verksamhetschef Vård och Omsorg

Kvalitetsundersökning äldreomsorg 2016

• HEMVÅRD •

1. Jag är

Kvinna Man

2. Jag tillhör åldersgruppen

50-59 år 60-79 år 80 år eller äldre

3. Enkäten besvarats av

Mig själv
 Anhörig/Närstående God Man/Förvaltare Personal

4. Jag får hjälp

1-3 ggr per månad Varje vecka Varje dag

Besvara den delen genom att ringa in den siffra på skalan 1 - 10 som bäst motsvarar dina synpunkter. Siffran 1 motsvarar det sämsta värdet och siffran 10 det bästa.

• ANGÅENDE BEMÖTANDE OCH KONTAKT MED PERSONALEN

5. Brukar personalen bemöta dig på ett positivt sätt?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aldrig Alltid

6. Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aldrig Alltid

7. Upplever du att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete hos dig?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aldrig Alltid

8. Brukar du kunna påverka vilka tider personalen kommer?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

Aldrig

Alltid

9. Känner du dig trygg med personalen och deras hjälp?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

Inte alls

I hög grad

10. Hur nöjd är du med den hjälp du får?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

Mycket missnöjd

Mycket nöjd

11. Hur lätt är det att träffa sjuksköterska vid behov?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

Mycket svårt

Mycket lätt

12. Hur lätt är det att träffa läkare vid behov

1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

Mycket svårt

Mycket lätt

13. Hur lätt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

Mycket svårt

Mycket lätt

● **ANGÅENDE INFORMATIONEN**

14. Jag har deltagit när genomförandeplanen upprättades

Ja

Nej

15. Jag får information och förklaring vid förändring

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aldrig									Alltid

16. Jag får informationen på ett begripligt sätt

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aldrig									Alltid

17. Jag vet hur man lämnar synpunkter eller klagar om jag inte är nöjd

Ja Nej

● **ANGÅENDE DIN HÄLSA**

18. Hur bedömer du din hälsotillstånd?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mycket dåligt									Mycket bra

● **ÖVRIGA SYNPUNKTER**

Tack för din medverkan!

