

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakaspalaute: avohoito

1. Anna palautetta tästä käynnistä.

Valitse sopivin vaihtoehto	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Sain apua, kun sitä tarvitsin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hoitoani/asiaani koskevat päätökset on tehty yhteistyössä kanssani	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tiedän, miten hoitoni/palveluni jatkuu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Saamani tieto hoidosta/palvelusta on ollut ymmärrettävää	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hoitopaikkaan on minun kannaltani hyvät kulkuyhteydet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Anna palautetta nykyisestä hoitajaksostasi tässä hoitopaikassa.

Valitse sopivin vaihtoehto	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Minut on kohdattu kunnioittavasti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Minut on hyväksytty sellaisena kuin olen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen pystynyt kertomaan avoimesti ongelmistani	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen saanut tukea omien voimavarojeni käyttämiseen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hoito on helpottanut jokapäiväistä elämääni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen saanut tarvittaessa yhteyden hoitopaikkaani helposti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen saanut riittävästi tietoa lääkehoidostani	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen saanut riittävästi tietoa sairaudestani tai oireistani	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen saanut riittävästi tietoa siitä, mitä hoitooni sisältää	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yhteistyö minua hoitavien tahojen välillä on ollut sujuvaa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen saanut tietoa oikeuksistani potilaana/asiakkaana	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Valitse sopivin vaihtoehto	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Olen saanut tietoa vertaistuesta, jota voi saada tilanteen kokeneilta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen saanut tietoa minulle sopivista arkeen tukea antavista järjestöjen palveluista (esim. mielenterveys-, päihde- ja riippuvuus-yhdistykset ja palvelut, kuten päivätoiminta ja verkko- ja puhelintuki)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hoitopaikan säännöt ja käytännöt ovat mielestäni perusteltuja	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen saanut hoidosta toivoa tulevaisuuteen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Läheiseni on otettu mukaan hoitoon, kun olen sitä toivonut	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Onko sinulle tehty hoito / kuntoutussuunnitelma?

☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En tiedä

4. Hoito / kuntoutussuunnitelma tehtiin niin, että

Valitse sopivin vaihtoehto	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Omat tavoitteeni huomioitiin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hoidon sisällöstä sovittiin yhdessä kanssani	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua omaisellesi tai ystävällesi, jos hän olisi samassa tilanteessa?

En suosittelei Suositteletin lämpimästi

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

6. Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?

7. Asioitko tällä käynnillä

☐ Paikan päällä ☐ Etäyhteydellä / puhelimitse

KIITOS!