



PasOpp Rus

Høst 2014

Hva er dine erfaringer med døgnoophold i rusinstitusjon?

Hensikten med denne undersøkelsen er å gjøre tilbudet bedre for pasienter innen rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Vi vil gjerne høre om dine erfaringer fra den institusjonen du nå er innlagt ved.



Om utfyllingen: Sett kryss midt i rutene. Slik: ☒ Ikke slik: ☒



Litt om din bakgrunn

- | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1. Hvilket rusmiddel brukte du mest før denne innleggelsen?
<i>Du kan sette flere kryss.</i> | Alkohol
<input type="checkbox"/> | Medikamenter
<input type="checkbox"/> | Cannabis
<input type="checkbox"/> | Kokain/
amfetamin
<input type="checkbox"/> | Heroin/
morfinstoffer
<input type="checkbox"/> | Annet
<input type="checkbox"/> |
| 2. Hvor lenge har du vært innlagt ved denne institusjonen? | | 0-2
uker
<input type="checkbox"/> | 3-11
uker
<input type="checkbox"/> | 3-6
måneder
<input type="checkbox"/> | 7-12
måneder
<input type="checkbox"/> | Over 12
måneder
<input type="checkbox"/> |



Mottakelse og ventetid

- | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
| 3. | Fikk du informasjon om institusjonens regler og rutiner da du kom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Var måten du ble tatt imot på ved institusjonen tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | |
| | | Nei | Ja, men ikke lenge | Ja, ganske lenge | Ja, altfor lenge | |
| 5. | Måtte du vente for å få tilbud ved institusjonen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Behandlerne/personalet

Tenk på behandlerne og personalet ved institusjonen når du svarer på spørsmålene nedenfor.

- | | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
| 6. | Har du fått nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/personalet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Opplever du at behandlerne/personalet har forstått din situasjon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Har du hatt tillit til behandlerne/personalets faglige dyktighet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Har en fra behandlerne/personalet hatt hovedansvaret for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | |
| 10. | I hvilken grad har du blitt møtt med høflighet og respekt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | |
| | | Nei, aldri | Ja, en gang | Ja, noen ganger | Ja, mange ganger | | |
| 11. | Har du blitt behandlet nedlatende eller krenkende av behandlerne/personalet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

Behandlingen

12. Hvilket utbytte har du hatt av følgende behandlingstilbud ved institusjonen: ⊥
Kryss av for Ikke aktuelt for de du ikke mottar.

	Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte	Ikke aktuelt
Behandling i grupper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaler med én behandler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling med medisiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

	Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte	Ikke aktuelt
13. Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen ved institusjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
14. Har informasjonen du har fått om behandlingen din vært tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
15. Har du hatt innflytelse på behandlingen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
16. Opplever du at behandlingen har vært tilpasset dine behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
17. Har du fått hjelp med fysiske plager eller sykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
18. Har du fått hjelp med psykiske plager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
19. Har du hatt tilfredsstillende tilgang til psykolog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
20. Har du hatt tilfredsstillende tilgang til lege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miljøet og aktivitetstilbudet

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21. Har du følt deg trygg ved institusjonen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Har institusjonen tilrettelagt for kontakt med andre pasienter på en tilfredsstillende måte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Har aktivitetstilbudet ved institusjonen vært tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Har måltidene ved institusjonen vært tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Har du vært tilfreds med muligheten for privatliv? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Forberedelse til tiden etter utskrivning

Spørsmålene nedenfor handler om forberedelse til tiden etter utskrivning.

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 26. Opplever du at behandlerne/personalet har forberedt deg på tiden etter utskrivning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Opplever du at behandlerne/personalet har hjulpet deg med praktiske løsninger for tiden etter utskrivning (<i>f.eks. bolig, økonomi, arbeid/skole</i>)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Opplever du at behandlerne/personalet har tilrettelagt for videre behandling for tiden etter utskrivning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Opplever du at behandlerne/personalet har hjulpet deg slik at du kan få et meningsfullt liv etter utskrivning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Andre vurderinger

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
30. Alt i alt, er hjelpen og behandlingen du har fått ved institusjonen tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å <u>forstå</u> rusproblemene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
32. Gjør hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg bedre i stand til å <u>mestre</u> rusproblemene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
⊥						⊥
33. Gir hjelpen og behandlingen du får ved institusjonen deg tro på at du vil få et bedre liv etter utskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
34. Opplever du at behandlerne/ personalet har samarbeidet godt med dine pårørende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. I hvilken grad følte du deg presset/ tvunget av andre til å legge deg inn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>
⊥						
36. Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>

⊥

Tidligere innleggelser ved rusinstitusjoner

Spørsmålene nedenfor handler om tidligere innleggelser ved rusinstitusjoner med unntak av rene avrusningsenheter.

37. Har du vært innlagt på en rusinstitusjon før denne innleggelsen? ⊥
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Nei | Ja, én gang | Ja, 2 ganger | Ja, 3 - 5 ganger | Ja, mer enn 5 ganger | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
38. Hvis du tidligere har vært innlagt, synes du oppfølgingen/ettervernet etter utskrivningen var tilfredsstillende? *(Tenk på den siste innleggelsen hvis du har vært innlagt flere ganger.)* ⊥
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
39. Hvis du tidligere har vært innlagt, var den siste innleggelsen ved denne institusjonen? ⊥
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--------------------------|
| Ja | Nei | | | | Ikke aktuelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> |

Hjelp fra kommunen du bor i

40. Hvis du tidligere har fått hjelp fra kommunen du bor i, har hjelpen alt i alt vært tilfredsstillende? ⊥
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt/ har ikke fått hjelp |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
41. Hvis du tidligere har fått hjelp fra kommunen du bor i, hvem/hvilken instans har vært viktigst for deg? *Du kan sette flere kryss.*
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Rus-konsulent | Ansvars-gruppe | Oppfølgings-tjenester i bolig | Hel-døgns-tilbud | Fastlege | Annet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
42. Hvis "annet" på spørsmål 41, hvilken instans? _____
- ⊥

Bakgrunnsopplysninger

43. Er du mann eller kvinne? Mann Kvinne
 ⊥
44. Hvilket år ble du født? Årstall
45. Er du gift/samboende? Ja Nei
46. Hvilken utdanning har du? Grunnskole Videregående skole Høgskole/ universitet
47. Hvor gammel var du da du fikk et rusproblem? Alder
-
48. Har du en individuell plan?
(Alle med behov for langvarige og koordinerte helse- og sosialtjenester har rett til en individuell plan.) Ja Nei Vet ikke ⊥
49. Hvis du har en individuell plan, er du tilfreds med denne planen? Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad Ikke aktuelt
50. Hvordan vil du si din *fysiske* helse er? Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig
51. Hvordan vil du si din *psykiske* helse er? Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig

