



Hva er dine erfaringer med døgnopphold 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

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

Mottakelse og ventetid

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

	⊥							
6.	Har du fått nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne/personalet?	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"/>	
7.	Opplever du at behandlerne/personalet har forstått din situasjon?	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"/>	
8.	Har du hatt tillit til behandlerne/personalets faglige dyktighet?	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"/>	
9.	Har en fra behandlerne/personalet hatt hovedansvaret for deg?	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"/>	
10.	I hvilken grad har du blitt møtt med høflighet og respekt?	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"/>	

11.	Har du blitt behandlet nedlatende eller krenkende av behandlerne/personalet?	Nei, aldri	Ja, en gang	Ja, noen ganger	Ja, mange ganger		⊥
		<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.

	Behandling i grupper?	Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte	Ikke aktuelt
		<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"/>

13.	Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av behandlingen ved institusjonen?	Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte	Ikke aktuelt
		<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"/> |
| 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"/> |
| ⊥ | | | | | | |
| 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"/> |
| 17. Har du hatt mulighet til å gi tilbakemeldinger om behandlingen din etter samtaler med behandler? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Har du vært med på å velge behandlingen du får nå? | <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 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"/> |
| 20. 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 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21. 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"/> |
| 22. 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"/> |

- | | | | Ja | Nei | Ikke aktuelt |
|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 23. Har din fysiske helse blitt undersøkt av lege under dette oppholdet (f.eks. ved blodprøve, lytting på hjerte, puls og vekt)? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Har tennene dine blitt vurdert av lege under dette oppholdet? | | | <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 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 25. Har du følt deg trygg ved institusjonen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. 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"/> |
| 27. Har aktivitetstilbudet ved institusjonen vært tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Har institusjonen tilrettelagt for at du kan være fysisk aktiv (f.eks. gå tur, jogge, trene)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Har måltidene ved institusjonen vært tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. 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 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 31. 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"/> |
| 32. Opplever du at behandlerne/personalet har hjulpet deg med praktiske løsninger for tiden etter utskrivning (f.eks. bolig, økonomi, arbeid/skole)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. 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"/> |
| 34. 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
35. 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"/>
36. 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"/>
37. 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"/>
38. 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"/>
39. Har institusjonen gitt deg tilfredsstillende veiledning og opplæring når det gjelder rusproblemene dine?	<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
40. 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"/>
41. 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"/>
42. Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet (<i>etter det du selv kan bedømme</i>)?	<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.

43. 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"/> | |
44. 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"/> |
45. 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

46. Opplever du at kommunen du bor i (f.eks. ved ruskonsulent, fastlege eller ansvarsgruppe) følger deg opp under oppholdet?
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
47. 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"/> |
48. Hvis du tidligere har fått hjelp fra kommunen du bor i, hvem/hvilken instans har vært viktigst for deg?
Du kan sette flere kryss.
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ruskonsulent | Ansvarsgruppe | 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"/> |
49. Hvis "annet" på spørsmål 48, hvilken instans?
-

Bakgrunnsopplysninger

50. Er du mann eller kvinne? Mann Kvinne ⊥
51. Hvilket år ble du født? Årstall
52. Er du gift/samboende? Ja Nei
53. Hvilken utdanning har du? Grunn-skole Videre-gående skole Høyskole/universitet
54. Hvor gammel var du da du fikk et rusproblem? Alder ⊥

55. 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
56. 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
57. Hvordan vil du si din *fysiske* helse er? Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig
58. Hvordan vil du si din *psykiske* helse er? Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig

⊥

⊥

Skriv gjerne mer om dine erfaringer med oppholdet på rusinstitusjonen her:

Skriv gjerne mer om dine tidligere erfaringer med hjelp fra kommunen du bor i (f.eks. i forhold til bolig, økonomi, arbeid/skole og helse- og omsorgstjenester):

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare!