



# 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-<br>menter        | Cannabis                 | Kokain/<br>amfetamin     | Heroin/<br>morfin-<br>stoffer | Annet                    |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Hvilket rusmiddel brukte du mest før denne innleggelsen?<br><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<br>uker              | 3-11<br>uker             | 3-6<br>måneder           | 7-12<br>måneder               | Over 12<br>måneder       |
|   |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |

## 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 ( <i>f.eks. gå tur, jogge, trene</i> )? | <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 <b>praktiske løsninger</b> 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"/> |
| 33. Opplever du at behandlerne/personalet har tilrettelagt for videre <b>behandling</b> 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.*
- |  |                          |                          |                              |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Rus-konsulent            | Ansvars-gruppe           | Oppfølgingstjenester 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

⊥

⊥

