



SVENSKA BRUKARFÖRENINGENS BRUKARUNDERSÖKNING 2010

En undersökning om substitutionsbehandling utifrån ett brukarperspektiv

GÖR DIN RÖST HÖRD

NOTHING ABOUT US WITHOUT US – INGET OM OSS UTAN OSS

Vi vill veta hur du/vi har det inom substitutionsbehandlingen. Vi behöver bättre kunskap om hur vi som kollektiv har det. Sammanställningen av undersökningen innebär att vi kommer kunna driva frågorna på ett bättre sätt gentemot opiatklinikerna, myndigheter, landsting, kommuner - aktörer som idag styr stora delar av våra liv.

Självfallet är Du helt anonym.

Kontakta oss gärna (se nederst på sidan) om du har frågor eller vill berätta något som du tycker är viktigt och som du tycker att vi inte har tänkt på.

(Obs! Det går bra att skriva på baksidan om du inte får plats med dina svar på en del av frågorna)

NOTHING ABOUT US WITHOUT US – INGET OM OSS UTAN OSS



1a: Jag är:	1b. Jag är...	1c. Jag...
() Man	() 18 - 20 år	() Arbetar heltid
() Kvinna	() 21 - 25 år	() Arbetar deltid
	() 26 - 30 år	() Lönebidrag, OSA, arbetsträning, praktik
	() 31 - 40 år	() Jag studerar
	() 41 - 50 år	() Jag är arbetslös
	() 51 - 64 år	() Har sjukersättning el pension
	() 65 + år	() Har socialbidrag

2. Vilken klinik tillhör du? _____

3a. Just nu har jag...	3b. Har du något av följande tilläggspreparat?	3c. Hur länge har du haft behandlingen?
() Metadon	() Concerta - () Revia	() Mindre än 3 månader
() Subutex	() Ritalina	() Mellan 3-12 månader
() Suboxone	() Antabus	() Om mer än ett år, ange
() Buprenex	() Annat (t ex Benzo): _____	antal år i siffra: _____
Min dosstyrka är (mg) _____		
() Vej ej		

4a. Var hämtar du din dos/er?

() På kliniken () På Apoteket () Annan plats (t ex vårdcentralen): _____

4b. Dosen: Hur mår du på din dos?

() Jag mår mycket bra () Jag mår ganska bra () Jag mår ganska dåligt

() Jag mår mycket dåligt

4c. Har du begärt justering av din dos, hur gick det?

() Jag fick inget gehör - () Jag fick gehör

() Jag fick strida för justeringen men fick den till slut

() Hur många justeringar har du fått, (ange siffra) _____

() Hur låg du till i plasmaprovet (fönstret): () Högt () Lågt

() Om du låg lågt i plasmaprovet (fönstret): () Jag mådde bra () Jag mådde dåligt

() Om du lågt högt i plasmaprovet (fönstret): () Jag mådde bra () Jag mådde dåligt

5. Hur många gånger har du haft substitutionsbehandling?

_____ gånger. () Min nuvarande behandling är den enda gången.

6a. Om du varit utskriven och återgick i substitutionsbehandling, fick du då tillbaka samma läkemedel som gången innan? Markera de alternativ som gäller dig. (Skippa frågorna 6-7 om de inte gäller dig och fortsätt till fråga 8.)

() Hade Metadon men fick Buprenorfine : () Ville byta () Mot min vilja

() Hade Buprenorfine men fick Metadon: () Ville byta () Mot min vilja

6b. Om du varit utskriven och återgick i substitutionsbehandling, fick du då tillbaka samma dos? Markera de alternativ som gäller dig.

() Ja () Nej () Fick lägre dos () Fick högre () Är nöjd med dosen

() Är inte nöjd med dosen



<p>7a. Om du tidigare avslutat behandling vad berodde det på?</p> <p>() Jag hoppade av på eget bevåg () Jag åkte in i fängelse () Hot om våld mot personal/patient () Annan orsak, ange vad: _____</p> <p>() Jag blev utskriven på grund av återfall av, välj preparat nedan: () Opiat/opioid () Bensodiazepiner () Amfetamin () Annat preparat, ange vilket/vilka: _____</p>	<p>7b. Vilket var huvudpreparatet vid återfallen?</p> <p>() Opiat/opioid () Bensodiazepiner () Amfetamin () Annat preparat, ange vilket/vilka: _____</p>	<p>7c. Då jag deltog tidigare hade jag...</p> <p>() Metadon () Subutex () Suboxone () Buprenex</p>
--	---	--

8a. Hur länge var du i substitutionsbehandling?			8b. Hur lång tid var du utan substitutionsbehandling?		
<i>Skriv nedan hur många år eller månader, i siffror.</i>					
1 ggn	Månader:	År:	1 ggn	Månader:	År:
2 ggn	Månader:	År:	2 ggn	Månader:	År:
3 ggn	Månader:	År:	3 ggn	Månader:	År:
4 ggn	Månader:	År:	4 ggn	Månader:	År:
5 ggn	Månader:	År:	5 ggn	Månader:	År:

Ifall fler gånger, skriv här: _____

9a. Om du blivit/riskerar bli utskriven, har du blivit erbjuden:

<p>() Återfallsprevention () Vård/behandlingsvistelse () Avgiftning () Annat: _____</p>	<p>() Du efterfrågade och bad om detta () Det villkorades () Det hjälpte dig () Det hjälpte dig inte</p>
--	---

9b. Hur uppskattar du ditt förtroende till din kontaktperson?

() Jag har ingen kontaktperson. (*Skippa de frågor som inte gäller dig.*)

*Kryssa för den siffra som anger bäst hur du uppskattar förtroendet till din kontaktperson, där **1** är kraftigt missnöje och **10** är mycket bra, **5** är neutralt.*

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



9c. Hur uppskattar du förtroendet till din behandlande läkare?

Kryssa för den siffra som anger bäst hur du uppskattar förtroendet till din läkare, där **1** är kraftigt missnöje och **10** är mycket bra, **5** är neutralt.

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

9d. Har du ett sådant förtroende för din kontaktperson att du kan berätta:

..om jag har haft återfall: () Ja () Nej	..begått något olagligt som leder/lett till en rättegång med en dom: () Ja () Nej
---	--

9e. Har du ett sådant förtroende för din behandlande läkare att du kan berätta:

...om jag har haft återfall: () Ja () Nej	..begått något olagligt som leder/lett till en rättegång med en dom: () Ja () Nej
--	--

10a. Är det lätt att boka tid till din behandlande läkare?

() Lätt () Svårt

10b. Uppskatta hur länge du får vänta innan du får träffa läkaren?

() 1-3 dagar () 4-6 dagar () 1-2 veckor () mer än 2 veckor

10c. Varför vill du träffa din behandlande läkare?

Markera fler alternativ om du behöver.

() Dosen () Byte av klinik () Byte av kontaktperson () Hepatit/Hiv testning/behandling

() Läkemedel (att få recept), vilket preparat: _____

() Annat, ange vad: _____

11a. Anser du att urinprovtagning är:

Markera fler alternativ om du behöver.

() Ett stöd () Kontroll () Besträffning () Onödigt () Vet ej, har ingen uppfattning

11b. Bör man kunna skrivas ut efter upprepade positiva urinprov?

() Ja, beskriv varför: _____

() Nej () Ingen åsikt

12. Om Du lämnat ett eller flera positiva urinprover - vad har då inträffat?

Markera fler alternativ om du behöver.

() Ingen åtgärd

() Fått besöka kliniken dagligen och dricka dosen övervakat (mån-fre)

() Fått besöka helgmottagning eller kliniken och dricka dosen övervakat (lör-sön)

() Fått besöka kliniken dagligen och dricka dosen övervakat (mån-sön)

() Fått besöka kliniken mån-fre för att lämna urinprov (helg ledig)

() Fått besöka kliniken mån-sön för att lämna urinprov

() Hur många veckor pågick detta? _____

() Annat (t ex fått "dagen-efterdos"): _____



13a. Har du något inflytande över din behandling?

Kryssa för den siffra som anger bäst hur du tycker att ditt inflytande är, där 1 är inget inflytande alls och 10 är totalt inflytande, och 5 anger att du tycker att du har lika mycket inflytande som kliniken.

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

13b. Hur viktigt tycker du att ditt inflytande är över den egna behandlingen?

Kryssa för den siffra som anger bäst hur viktigt du tycker att ditt inflytande på behandlingen är, där 1 är inte viktigt alls att du har inflytande och 10 att ditt inflytande är det enda viktiga, och 5 anger att du tycker att inflytandet är lika viktigt för dig som för kliniken.

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

14. Hur är din inställning till följande påståenden?

	Håller med	Håller inte med	Minns ej, ingen åsikt
Jag har blivit informerad om vilka regler som finns			
Kliniken har tydliga regler			
Kliniken är bra på att upplysa om nya regler			
Kliniken är bra på att upplysa om patienträttigheter			
Klinikens regler är viktigare än dina personliga behov			
Man bör kunna kroppsvisiteras (känna i fickor, titta i väska etc)			

15a. Hur tycker du att klinikens regler underlättar eller försvårar för dig att sköta/kombinera arbete eller studier med behandling?

1 anger att du inte har några svårigheter, 10 anger att kliniken ställer omöjliga krav som gör det svårt att sköta ditt arbete/studier, 5 anger att du och kliniken kompromissar. (Skippa denna fråga om den inte berör dig.)

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

15b. Tar kliniken hänsyn till att du inte vill att din arbetsgivare eller läroanstalt ska ha vetskap om din behandling?

() Ja () Nej () Till viss del, beskriv hur:

16a. Har du någonsin skrivit under ett behandlingskontrakt som har inneburit att du avsaqt dig tystnadsplikt/sekretessbelagda uppgifter?

() Ja () Nej () Minns ej

16b. Kontrakt: Har du någonsin skrivit under ett behandlingskontrakt som var ett villkor för att få substitutionsbehandling?

() Ja () Nej () Minns ej



16c. Kontrakt. Finns det regler som medger att behandlingen kan avslutas om du bryter mot dessa? Gäller bara om du svarat "Ja" på fråga 16a. Markera alla de regler som gäller dig. Din behandling kan avbrytas om du:

- () Inte passar tider eller uteblir från inbokade besök
- () Fuskar med urinprover
- () Fuskar med medicintag
- () Säljer eller ger bort dina doser
- () Använder våld mot personal och patienter
- () Hotar personal och patienter
- () Använder eller befattar dig med narkotiska preparat
- () Begått något brottsligt - () snatteri

16d. Blev du informerad om dina rättigheter att avstå?

- () Ja () Nej () Minns ej

17. Kan du beskriva med egna ord (några meningar) vad du tycker är bra respektive dåligt på kliniken och din substitutionsbehandlingen?

Bra:

Dåligt:

18. Vilka frågor tycker Du är de viktigaste för SBF att driva?

Tack för din medverkan och att du tagit dig tid!

NOTHING ABOUT US WITHOUT US!

