

Spørreskjema om opplevelse av tvang i helsetjenesten

Forsøk å svare på opplevelsen av **tvang og press** i hjelpe- eller helsetilbudet. Spørsmålene gjelder behandling eller hjelpetilbud du **har nå eller har hatt nylig**, og ikke tidligere behandling eller hjelpetilbud. I spørreskjemaet brukes ordet behandler og behandling, og med det tenker vi på alle ansatte som jobber med å gi omsorg eller helsetjenester, og på tiltak og tilbud som rettes mot deg

Hvor enig eller uenig er du i utsagnene om din opplevelse av behandlingen? Sett ett kryss på hver linje		Svært uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Svært enig
1	Behandlingsopplegget gjør meg ufri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Jeg er misfornøyd med tvang i denne behandlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Jeg føler meg krenket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Jeg føler meg maktesløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Jeg stoler på behandlerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Jeg er enig i at behandlingstiltakene bør gjennomføres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Jeg føler meg behandlet som en ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Jeg føler meg ydmyket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Jeg føler meg handlingslammet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Jeg føler meg ubetydelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Jeg har fått privatlivet invadert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Jeg føler meg straffet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Situasjonen min blir verre av behandlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Jeg blir truet til å ta imot behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Jeg behandles som en diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

