

## Till barn och ungdomar

**Ditt kön:**

Flicka  Pojke

**Din ålder:**

**Referensnummer:**

**Datum när formuläret fylls i:**

Vi ber dig som barn/ungdom att fylla i dessa frågor för att vi ska kunna förstå hur just du och din familj lever och mår. Vanligen brukar det ta cirka 1 timme att fylla i frågorna. Vi ber dig att fylla i alla frågor även om de inte riktigt passar in på din situation. Är det någon fråga som är oklar fråga gärna din behandlare. Vi är intresserade av hur det har varit **den senaste månaden** om inget annat anges.

Tack på förhand!

## Bakgrundsdata

### 1. Kryssa för vilka vuxna personer du bor tillsammans med minst 3 nätter/vecka:

- Biol/adoptivmamma  
 Styvmamma  
 Familjehemsamma  
 Biol/adoptivpappa  
 Styvpappa  
 Familjehemspappa  
 Behandlingshemspersonal  
 Annan, vem .....

### 2. Hur många timmar (i genomsnitt) är du tillsammans med din förälder varje vecka? (Ex äter tillsammans, gör saker tillsammans, tittar på TV tillsammans. Sovtid räknas inte)

	0-1 tim	2-5 tim	6-10 tim	11-20 tim	21-40 tim	41-60 tim	Mer än 60 tim
Mamma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pappa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Styvmamma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Styvpappa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan, (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan, (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Vem?

Annan 1 .....

Annan 2 .....

## Din skolgång och fritidssysselsättningar

### 3. Vilken/vilka sporter tycker du mest om att ägna dig åt? (Ex simning, fotboll, skridsko, ishockey, cykel, bordtennis, ridning)

1. ....

2. ....

3. ....

**3a. Jämfört med jämnåriga, hur mycket tid ägnar du åt sporten i fråga?**

	Vet ej	Mindre än genomsnittet	Genomsnittligt	Mer än genomsnittet
Intresse 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intresse 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intresse 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3b. Jämfört med jämnåriga, hur bra tycker du att du är inom dessa sporter?**

	Vet ej	Mindre än genomsnittet	Genomsnittligt	Mer än genomsnittet
Intresse 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intresse 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intresse 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Vilken/vilka är dina favorit-hobbies, sysselsättningar, lekar? (Ex spela TV-/dataspel, leka med dockor, läsa böcker, spela piano, slöjda, sjunga. Se på TV räknas inte)**

1. ....
2. ....
3. ....

**4a. Jämfört med jämnåriga, hur mycket tid ägnar du åt dessa sysselsättningar?**

	Vet ej	Mindre än genomsnittet	Genomsnittligt	Mer än genomsnittet
Intresse 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intresse 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intresse 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4b. Jämfört med jämnåriga, hur bra tycker du att du är inom dessa områden?**

	Vet ej	Mindre än genomsnittet	Genomsnittligt	Mer än genomsnittet
Intresse 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intresse 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intresse 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Vilken/vilka föreningar, klubbar, lag eller liknande tillhör du?**

1. ....
2. ....
3. ....

**5a. Jämfört med jämnåriga, hur aktiv är du i dessa?**

	Vet ej	Mindre än genomsnittet	Genomsnittligt	Mer än genomsnittet
Intresse 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intresse 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intresse 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Vilket/vilka jobb eller uppgifter har du i och utanför hemmet? (Ex sitta barnvakt, städa ditt rum, bädda sängen, tidnings- eller reklamutdelning)**

1. ....
2. ....
3. ....

**6a. Jämfört med jämnåriga, hur bra tycker du att du klarar dina uppgifter?**

	Vet ej	Mindre än genomsnittet	Genomsnittligt	Mer än genomsnittet
Uppgift 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uppgift 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uppgift 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Jämfört med jämnåriga, hur bra tycker du att du;**

	Sämre	Ungefär lika	Bättre
Kommer överens med dina syskon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommer överens med andra jämnåriga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beter dig på ett bra sätt mot dina föräldrar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klarar av att vara för dig själv (arbeta, leka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8. Ungefär hur många "bästisar" har du?**

- Ingen
- 1
- 2-3
- 4 eller fler

**9. Ungefär hur många gånger per vecka träffar du dem (ej på Internet) och gör något tillsammans?**

Mindre än 1	1 eller 2	3 eller fler
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Ungefär hur ofta per vecka träffar du dem på Internet?**

- Mindre än 1      1 eller 2      3 eller fler
- 

**11. Går du i skolan?**

- Ja
- Nej

**11a. Aktuella skolprestationer för dig som går i skolan:**

	Mycket under genomsnittet	Under genomsnittet	Genomsnittligt	Över genomsnittet
Läsning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skrivning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matematik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stavning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andra ämnen ex: 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andra ämnen ex: 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andra ämnen ex: 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ämne 1.....

Ämne 2.....

Ämne 3.....

**12. Går du i specialklass?**

- Nej
- Ja

**12a. Om ja på fråga 12, vilken sort?**

.....

.....

**13. Har du gått om en klass?**

- Nej
- Ja

13a. Om ja på fråga 13, vilken klass och varför?

.....  
.....

14. Har du haft problem med något speciellt skolämne eller andra problem i skolan?

- Nej  
 Ja

14a. Om ja på fråga 14, beskriv vad och när problemen började:

.....  
.....  
.....

15. Har dessa problem försvunnit?

- Nej  
 Ja

15a. Om ja på fråga 15, när och varför?

.....  
.....  
.....

## Information om de sexuella övergrepp som du har varit utsatt för

16. Vet dina föräldrar/motsvarande vilka sexuella övergrepp du varit utsatt för?

- Ja, de vet ganska väl  
 Ja, de vet lite  
 Nej, inte alls

**17. För vem berättade du först?**

- Dina föräldrar/styvföräldrar/familjehemsföräldrar
- Andra i familjen (ex syskon, styvsyskon)
- Släkting (ex mormor, farbror)
- Någon ungefär lika gammal som du (ex vän, skolkompis)
- Någon annan vuxen (ex granne, väns förälder)
- Skolpersonal (skolsköterska, lärare, rektor)
- BUP-personal
- Polis
- Socialsekreterare
- Annan, vem? .....

**18. Ange vilka sexuella övergrepp du blivit utsatt för (flera alternativ är möjliga)**

- Du minns inte (utesluter alla andra alternativ)
- De sexuella övergreppen har skett när du varit ute på Internet eller via mobiltelefonen (ex web-cam sex", "sexuellt chat", andra som sprider sexuella bilder av dig på nätet/mobilen)
- Sexuella övergrepp utan beröring (ex någon som har sagt grova sexuella saker, någon som blottat sig eller fått dig att blotta dig, du har blivit tvingad/lurad att titta på porr)
- Sexuella övergrepp med beröring men inte oralsex, analsex, vaginalsex (ex smekning utanpå dina kläder, smekning under dina kläder, kyssar, att man låtsas ha samlag med eller utan kläder på, att du onanerar förövaren med handen)
- Orala, vaginala och/eller anala övergrepp
- Sexuella övergrepp med rituella inslag (ex klätt ut sig, använt masker, konstiga rollekar)
- Sexuella övergrepp med inslag av sexuell avvikelse (ex urin, avföring, grymhet)
- Sexuella övergrepp där någon har tjänat pengar på dig (ex prostitution, människohandel/trafficking)
- Sexuella övergrepp där du själv har tagit emot ersättning från andra (ex pengar/droger/saker/uppladdning av mobilkort)
- Annat, vad? .....

.....

.....

**19. Har övergreppet spelats in av förövaren eller annan person?**

- Nej
- Ja
- Vet ej

**19a. Om ja på fråga 19, på vilket sätt har förövaren/annan person spelat in det?**

- Text
- Ljudinspelning
- Foto
- Film

**19b. Om ja på fråga 19, hur många har förövaren/annan person skickat det vidare till?**

- Till 100 eller flera (ex har lagt ut det på nätet)
- Till 10 - 99
- Till färre än 10
- Nej, det har inte spridits vidare
- Vet ej

**20. Totala antalet tillfällen du har blivit utsatt för sexuella övergrepp?**

- En gång
- Två till tio gånger
- Elva till 50 gånger
- 51 eller fler gånger
- Vet ej

**21. Det första sexuella övergreppet inträffade år (+ månad + dag, om möjligt)?**

- År ..... Månad ..... Dag .....
- Minns inte

**22. Det senaste sexuella övergreppet inträffade år (+ månad + dag, om möjligt)?**

- År ..... Månad ..... Dag .....
- Minns inte

**23. Hur många förövare har utsatt dig för sexuella övergrepp?**

- En förövare
- Två förövare vid olika tillfällen
- Två förövare vid samma tillfälle/tillfällen
- Tre eller fler förövare vid olika tillfällen
- Tre eller fler förövare vid samma tillfälle/tillfällen
- Vet ej

## Information om den/de som misstänks ha begått de sexuella övergreppen

Här fyller du i information om de misstänkta/konstaterade förövarna. Det finns 3 kolumner; förövare 1 = kolumn 1 o.s.v.

### 24. Förövare, ungefärlig ålder på förövaren/förövarna när övergreppet/övergreppen började:

- |                          |                          |                          |                 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Under 12 år     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12-14 år        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15-17 år        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18-39 år        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40-59 år        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 60 år och äldre |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vet ej .....    |

### 25. Förövarens/förövarnas kön:

- |                          |                          |                          |        |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Man    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kvinna |

### 26. Förövarens/förövarnas relation till dig:

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En av de vuxna i familjen där du bor med föräldraansvar för dig (ex biologisk förälder, adoptivförälder, familjehemsförälder) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En vuxen person (lika med över 18 år) med föräldraansvar men som inte bor med dig (ex styvförälder, biologisk förälder)       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vuxen boende i familjen men som inte tagit föräldraansvar (ex styvförälder som inte tagit ansvar för att du ska få mat)       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vuxen boende i familjen förutom förälder/motsvarande, syskon (ex morfar/farmor/morbror)                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vuxen som bestämmer över dig på något sätt (ex lärare, äldre släkting, barnvakt)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Annan känd vuxen (ex granne, äldre kompis)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vuxen främling (som du har känt mindre än 24 timmar)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vuxen som du bara känner via Internet   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Syskon (hel/halv/adoptiv/styvsyskon)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pojkvän/flickvän, (ex " dejt-övergrepp")  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Någon som inte är vuxen och som du känner (ex kompis, bekant, klasskamrat, kusin)   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Någon som inte är vuxen och är främling (som du känt mindre än 24 timmar)   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Någon som inte är vuxen och som du lärt känna via Internet  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Annan .....   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Minns inte/vet inte (utesluter alla andra alternativ)   |

**27. Förövarens/förövarnas ansvarstagande för övergrepp:**

- Du vet på vilket sätt förövaren har tagit ansvar (utesluter andra alternativ)
- Erkänner och tar på sig ansvaret
- Erkänner, men tar inte på sig ansvaret
- Erkänner inte och ger ingen förklaring till anklagelserna
- Erkänner inte och säger sig vara orättvist anklagad av dig
- Erkänner inte och säger sig vara orättvist anklagad av andra (t.ex. dina föräldrar)
- Annat, vad? .....
- .....

**28. Förövarens/förövarnas användande av manipulation, tvång eller våld för att kunna begå de sexuella övergreppen (flera alternativ möjliga):**

- Har inte förekommit
- Du fick pengar eller motsvarande (ex tankat mobilkort)
- Du blev känslomässigt engagerad (ex du blev kär i förövaren, förövaren var "din bästa kompis" eller "extra-farfar")
- Du har blivit belönad med saker, extra mycket uppmärksamhet, fördelar eller liknande uppmuntringar
- Förövaren kunde få dig att göra det därför att du var van vid att han/hon kunde bestämma över dig (ex lärare, vuxen granne)
- Du blev hotad att han/hon skulle ta bort något du ville ha (ex hans/hennes tid/tillgivenhet, fördelar du haft)
- Du blev utsatt för outtalat hot (ex du visste att förövaren kunde vara farlig)
- Du blev hotad att någon skulle "få stryk" (du, något husdjur eller någon annan)
- Du blev hotad om att någon "skulle dödas" (du, något husdjur eller någon annan)
- Du blev utsatt för våld (ex hölls nere, dina ben tvingades isär, du blev slagen, du fick stryk)
- Du blev utsatt för våld med tillhygge/vapen (ex slag med käpp, knivskada)
- Minns inte
- Annat, vad? .....
- .....
- .....

**29. Förövarens/förövarnas metod för att få dig att inte berätta för någon (flera alternativ möjliga):**

- Det har inte skett något försök att få dig att vara tyst om övergreppen
- Det fanns en outtalad regel om tystnad (ex du bara visste att du inte skulle prata om övergreppen)
- Förövaren sade saker som "du ska inte berätta om det sexuella jag gjort med dig" utan någon form av hot
- Förövaren hotade dig med allvarliga konsekvenser (ex skilsmässa i familjen, fängelse, andra skulle må jättedåligt, du skulle hamna i familjehem, någon skulle få stryk, någon skulle dö)
- Du blev utsatt för våld/misshandel
- Minns inte (utesluter andra alternativ)
- Annat.....
- .....
- .....

**Skyddsbedömning****30. Din bedömning av hur skyddad du är från nya övergrepp:**

- Du är helt skyddad, även från hot och påtryckningar
- Du är skyddad från nya övergrepp men ej från hot och påtryckningar
- Du är tveksam till ditt skydd, det finns risk för att skyddet försämras eller försvinner
- Du är inte alls skyddad för nya övergrepp
- Du utsätts fortfarande för sexuella övergrepp
- Vet inte

**31. Din mammas/motsvarande persons bedömning av hur skyddad du är från nya övergrepp:**

- Din mamma tycker att du är helt skyddad, även från hot och påtryckningar
- Din mamma tycker att du är skyddad från nya övergrepp men ej från hot och påtryckningar
- Din mamma är tveksam till ditt skydd, hon tycker det finns risk att skyddet försämras eller försvinner
- Din mamma tycker att du inte alls är skyddad för nya övergrepp
- Din mamma anser att du fortfarande utsätts för sexuella övergrepp
- Hon vet inte

**32. Din pappas/motsvarande persons bedömning av hur skyddad du är från nya övergrepp:**

- Din pappa tycker att du är helt skyddad, även från hot och påtryckningar
- Din pappa tycker att du är skyddad från nya övergrepp men ej från hot eller påtryckningar
- Din pappa är tveksam till ditt skydd, han tycker det finns risk att skyddet försämras eller försvinner
- Din pappa tycker att du inte alls är skyddad för nya övergrepp
- Din pappa anser att du fortfarande utsätts för sexuella övergrepp
- Han vet inte

**33. Din mammas/motsvarande persons uppfattning angående om du blivit utsatt för sexuella övergrepp:**

- Hon tror på att övergrepp inträffat och tror också att mer har hänt som inte kommit fram ännu
- Hon tror på att övergrepp inträffat, enligt vad som hittills har kommit fram
- Hon tror att övergrepp inträffat men inte i lika stor utsträckning som kommit fram
- Hon vet inte, hon har inte tagit ställning än, (ex ena dagen tror hon på dig, den andra dagen så tvivlar hon)
- Hon tror inte på att övergrepp har inträffat
- Du vet inte vad hon tror

**34. Din pappas/motsvarande persons uppfattning angående om du blivit utsatt för sexuella övergrepp:**

- Han tror på att övergrepp inträffat och tror också att mer har hänt som inte kommit fram ännu
- Han tror på att övergrepp inträffat, enligt vad som hittills har kommit fram
- Han tror att övergrepp inträffat men inte i lika stor utsträckning som kommit fram
- Han vet inte, han har inte tagit ställning än, (ex ena dagen tror han på dig, den andra dagen så tvivlar han)
- Han tror inte på att övergrepp har inträffat
- Du vet inte vad han tror

## Risk- och skydds beteenden

**35. Riskbeteenden; alkohol, droger och Internet**

	Aldrig	Max 1 ggr/månad	2-4 ggr/månad	2-3 ggr i veckan	4 ggr i veckan eller mer
<b>35a. Hur ofta dricker du alkohol?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>35b. Hur ofta använder du andra droger än alkohol?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>35c. Hur ofta har du ett riskbeteende på Internet (ex lägger ut sexbilder på dig själv eller andra, du sex-chattar, du träffar ensam de du lärt känna via nätet)?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Har du själv eller någon annan (vän, förälder, läkare, sjuksköterska, annan) oroat sig över att du använder alkohol eller sagt åt dig att sluta använda alkohol?

- |                       |                                     |                            |
|-----------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Nej                   | Ja, men inte under det senaste året | Ja, under det senaste året |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               | <input type="radio"/>      |

37. Har du själv eller någon annan (vän, förälder, läkare, sjuksköterska, annan) oroat sig över att du använder droger eller sagt åt dig att sluta använda droger?

- |                       |                                     |                            |
|-----------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Nej                   | Ja, men inte under det senaste året | Ja, under det senaste året |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               | <input type="radio"/>      |

38. Riskbeteenden: har du någonsin haft självskadande beteenden och/eller tankar om att ta ditt liv och/eller försökt att ta ditt liv?

- Ja
- Nej
- Osäker

38a. Om ja eller osäker på fråga 38, hur många gånger har du genomfört en självskadande handling (beteende som innebär att man avsiktligt utsätter sin kropp för skada, exempelvis genom att skära sig själv) utan avsikt att ta ditt liv?

- Aldrig
- 1-2 gånger
- 3-10 gånger
- 11-100 gånger
- Fler än 100 gånger
- Osäker

38a1. Om ja eller osäker på fråga 38, hur många av dessa har genomförts under de senaste 12 månaderna?

- Aldrig
- 1-2 gånger
- 3-10 gånger
- 11-100 gånger
- Fler än 100 gånger
- Osäker

**38b. Om ja eller osäker på fråga 38, hur ofta har du haft tankar, avsikter, och/eller planer på att ta ditt liv de senaste 3 månaderna?**

- Aldrig
- Enstaka gånger
- Varje vecka eller oftare
- Osäker

**38c. Om ja eller osäker på fråga 38, har du någonsin försökt att ta ditt liv?**

- Aldrig
- 1-2 gånger
- 3 gånger eller fler
- Osäker

**38c1. Om ja på fråga 38c, hur många av dessa har genomförts under de senaste 12 månaderna?**

- Inga
- 1-2 gånger
- 3 gånger eller fler

**39. Din mamma/motsvarande person har egna svårigheter/sjukdomar som försvårar för henne att vara med dig på det sätt som hon önskar?**

Ingen

Väldigt många

- |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**40. Din pappa/motsvarande person har egna svårigheter/sjukdomar som försvårar för honom att vara med dig på det sätt som han önskar?**

Ingen

Väldigt många

- |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**41. Det finns saker som gör det svårt för dig/er att komma till mottagningen?**

Ingen

Väldigt många

- |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**41a. Om det finns saker som gör det svårt, vad?**

.....

.....

.....



