

26. Är du nöjd med ditt nuvarande liv?

- Ja, mycket nöjd
- Ja, ganska nöjd
- Varken nöjd eller missnöjd
- Nej, ganska missnöjd
- Nej, mycket missnöjd

27. Hur positivt ser du på framtiden?

- Mycket positiv
- Ganska positiv
- Inte alls positiv

28. Vad är bäst i ditt liv just nu? _____

29. Fick du hjälp av socialarbetaren att fylla i det här formuläret?

- Nej, jag kunde fylla i den självständigt
- Ja, hen hjälpte mig att läsa eller förstå frågorna
- Ja, vi fyllde i den tillsammans

Ett stort tack för dina svar!

Om du funderar på någon sak som frågades i formuläret, prata om det med en vuxen. Svaren på det här formuläret går anonymt (utan namn) till forskarna.

Lägg blanketten i kuvertet som du fick och förslut det. Kommunen postar kuverten till forskarna på Institutet för hälsa och välfärd.



Frågeformulär för ungdomar (13–17 år)



Hej!

Du svarar på ett formulär för placerade barn. För formuläret ansvarar Institutet för hälsa och välfärd.

Det finns inga rätt eller fel svar på frågorna.

ANVISNINGAR

Svara genom att kryssa i rutan eller skriva på linjerna.

T.ex. så här:

Är du en

flicka

pojke

Om du vill ändra på ditt svar kan du använda suddgummi eller färga rutan med fel svar helt svart och kryssa i en annan.

flicka

pojke

Information om dig

1. Hur gammal är du?

_____ år

2. Är du

flicka

pojke

annat

jag vill inte berätta

Du har just pratat med din egen socialarbetare.

3. Är det här ett bra ställe att prata på?

Ja

Nej

Varken bra eller dålig

4. Har du träffat den här socialarbetaren tidigare?

Ja, flera gånger

Ja, en eller två gånger

Jag är inte säker

Nej

5. Får du träffa din socialarbetare på tumanhand om du vill?

Ja

Nej

Jag vet inte

6. Har du i allmänhet möjlighet att berätta för socialarbetaren om sådant som är viktigt för dig?

Ja, mycket bra

Ja, ganska bra

Nej, ganska dåligt

Nej, mycket dåligt

7. Hur skulle du vilja hålla kontakt med socialarbetaren?
(du kan välja flera alternativ)

träffas

prata i telefon eller via videokonferens

textmeddelanden, WhatsApp eller Messenger

på annat sätt, hur? _____

jag vill inte träffa / hålla kontakt. Varför? _____

Vårdstället där du bor just nu (fosterfamilj, familjehem, barnhem, ungdomshem eller skolhem)

8. Tycker du att ditt nuvarande vårdställe är rätt för dig?

- Ja
 Nej
 Jag vet inte

Om du vill, berätta varför _____

9. Känner du dig trygg på ditt nuvarande vårdställe?

- Alltid
 Ibland
 Aldrig

10. Vilka saker skapar trygghet på vårdstället? _____

11. Vilka saker är bra/ trevliga på vårdstället? _____

12. Vilka saker är dåligt / tråkigt på vårdstället? _____

13. Har du berättat åt någon vuxen om dessa saker som är dåligt?

- a. Ja
b. Nej
c. Det finns inga dåliga/ tråkiga saker.

Om du har berättat för en vuxen om dem, vad hände?

- Det kändes bättre då jag fick prata om saken
 Den vuxna lovade hjälpa mig/ utreda saken
 Den vuxna trodde inte på mig/ lyssnade inte på mig

14. Vilken stämning är det i din nuvarande fosterfamilj / familjehem eller institution?

(Du kan välja flera alternativ)

- trevlig och avspänd
 uppmuntrande
 spänd
 trygg
 kommenderande
 skrämmande
 avslappnad
 likgiltig
 något annat, vad? _____

15. Vilket förhållande har du till barnen och ungdomarna som bor i samma familj/ på samma ställe?

- De andra barnen/ ungdomarna står mig nära
 Ett eller några barn/ ungdomar står mig nära
 De andra barnen/ ungdomarna står mig inte nära
 Jag känner inte de andra barnen / ungdomarna
 Det bor inte andra barn på samma ställe

16. På stället där jag bor finns det minst en vuxen som (kryssa i)

	Ja	Nej
Uppmuntrar mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berömmar mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accepterar mig som jag är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlar mig jämlikt med de andra barnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bryr sig om mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frågar efter min åsikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beaktar mina förslag i beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är intresserad av hur jag har det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillbringar tid på tumanhand med mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Om någon på **ditt vårdställe (fosterfamilj, familjehem, barnhem, ungdomshem eller skolhem)** har gjort följande saker åt dig, kryssa i vem

	En vuxen på mitt nuvarande vårdställe	Ett annat barn/ungdom på mitt nuvarande vårdställe	Ett annat barn / ungdom på ett tidigare vårdställe	Ingen på mitt vårdställe
Du har blivit utfrysad eller andra har inte talat med dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit mobbad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit diskriminerad (t.ex. på grund av språk, religion eller hudfärg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit pressad att göra något som du inte velat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit förnedrad eller förlöjligad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har fått skällor eller blivit kallad fula namn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit knuffad eller våldsamt skakad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har hotat att göra dig illa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit luggad eller fått smäll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har stulit eller försökt stjäla något av dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit hotad att skadas fysiskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit utsatt för fysiska angrepp (sparkar, slag eller något vapen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit visad sexuellt störande videofilmer eller bilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har fått störande sexuella meddelanden, förslag eller ofredande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har rört vid dina bröst eller könsorgan mot din vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har övertalat eller tvingat dig att röra vid någon annans bröst eller könsorgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har tvingat dig till samlag eller annan sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit erbjuden pengar, saker eller droger i utbyte mot sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har upplevt något annat tråkigt på ditt vårdställe? Vad? _____				

Titta ännu på dina svar i fråga 17. Om inget av sakerna i frågan har hänt dig, fortsätt direkt till fråga 20.

Om du kryssade i att någon sak har hänt. Vilken sak har hänt nyligen? Gör en cirkel runt det svaret (krysset) och svara på frågorna 18 och 19.

18. Har du talat om detta som hänt dig för din socialarbetare?

a. Ja

b. Nej, varför?

- Saken är för generande eller svår att berätta
- Jag känner inte socialarbetaren eller litar inte på hen
- Hen är svår att få tag på/ Jag har inte hens nummer
- Hen skulle inte tro mig
- Jag är rädd för följderna om jag berättar
- Jag vill inte besvara eller oroa socialarbetaren
- Jag tycker inte saken är viktig
- Jag tycker inte saken angår/ hör till socialarbetaren
- Jag har redan talat om det för en annan vuxen
- Någon annan orsak, vilken? _____

19. Om du har berättat om saken för någon vuxen, berätta vad som hände

- Den vuxna hjälpte och situationen blev bättre
- Den vuxna försökte hjälpa men situationen blev inte bättre
- Den vuxna försökte hjälpa och situationen blev värre
- Den vuxna gjorde inget
- Den vuxna trodde inte på mig

Om någon gör sakerna i fråga 17 åt ett barn så är det alltid fel. Om ett barn berättar åt en vuxen om sakerna har den vuxna skyldighet att hjälpa barnet.

Skola, hobbyn, vänner och familj

20. Om någon **utanför ditt vårdställe** (t.ex. i skolan, ute, i sociala medier, på hobbyn eller på hemlov) har gjort följande saker åt dig, kryssa i vem.

	En bekant vuxen	En okänd vuxen	Ett annat barn eller ungdom	Ingen
Du har blivit utfrysad eller andra har inte talat med dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit mobbad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit diskriminerad (t.ex. på grund av språk, religion eller hudfärg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit pressad att göra något jag inte velat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit förnedrad eller förlöjligad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har fått skällor eller blivit kallad fula namn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit knuffad eller våldsamt skakad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har hotat att göra dig illa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit luggad eller fått smäll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har stulit eller försökt stjäla något av dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit hotad att skadas fysiskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit utsatt för fysiska angrepp (sparkar, slag eller något vapen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit visad sexuellt störande videofilmer eller bilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har fått störande sexuella meddelanden, förslag eller ofredande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har rört vid dina bröst eller könsorgan mot din vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har övertalat eller tvingat dig att röra vid någon annans bröst eller könsorgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har tvingat dig till samlag eller annan sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit erbjuden pengar, saker eller droger i utbyte mot sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har upplevt något annat tråkigt utanför ditt vårdställe? Vad? _____				

Om någon gör sakerna i fråga 20 åt ett barn så är det alltid fel. Om ett barn berättar åt en vuxen om sakerna har den vuxna skyldighet att hjälpa barnet.

21. Vad tycker du just nu om skolan? Jag tycker om skolan

- Jättemycket
 Ganska mycket
 Ganska lite
 Inte alls
 Jag går inte i skolan. Om du vill kan du berätta varför? _____

22. Har du vänner / kompisar som du kan tala med om viktiga saker?

- Ja, jag har tillräckligt med vänner/ kompisar
 Jag önskar jag hade mer vänner/ kompisar
 Nej, jag har inga vänner / kompisar

23. Får du träffa dina vänner / kompisar

- Tillräckligt
 Nej, jag skulle vilja träffa dem oftare
 Jag har inga vänner / kompisar
 Jag vill inte träffa vänner / kompisar

24. Får du syssla med fritidsintressen / hobbyn som är viktiga för dig

- Tillräckligt
 Jag skulle vilja syssla med fritidsintressen mer eller oftare
 Jag vill inte syssla med fritidsintressen

25. Får du ha tillräckligt kontakt med sådana personer (familj, vänner eller andra) som är viktiga för dig och bor på annat ställe?

- Ja, med alla
 Ja, med några
 Inte med alla
 Inte med någon