



Hälsa och livsstil bland 15-åriga tvillingar i Sverige

Denna studie genomförs av Karolinska Institutet och svenska Tvillingregistret. Läs igenom instruktionerna på nästa sida och följ anvisningarna innan varje fråga. Vi vill påminna om att dina svar kommer behandlas konfidentiellt. Vi som tar emot frågeformulären, när de kommer med posten, har tystnadsplikt och ingen utomstående kommer att kunna läsa dina svar.

Några av frågorna är mer känsliga än andra och kan hos vissa väcka tankar och känsloreaktioner. Om du känner behov av att prata med någon får du gärna kontakta vår projektkpersonal på gratisnumret 0200 - 21 06 60 eller via mail catss@meb.ki.se. Personalen kan sedan slussa dig vidare till ytterligare råd och stöd.

När du skrivit under det informerade samtycket i början av enkäten och fyllt i dina svar lägger du enkäten i det bifogade svarskuvertet och postar detta till oss.

Hjälp oss att underlätta bearbetningen av dina svar

Dina svarsmarkeringar kommer att läsas optiskt i en s.k. skanner. Det är därför viktigt att tänka på följande när du besvarar frågorna!

Bästa sätt att markera

- Använd kulspetspenna, svart eller blå.
- Markera om möjligt *innanför* rutorna

- så här



- **inte** så här



- Om du ångrar dig och behöver ta bort ditt kryss, täck hela rutan

- så här



Så fyller du i siffror

Man kan bara fylla i *heltal*, t ex 3 eller 11 om inget annat anges.

- Vill du skriva ett ental ska du högerställa siffran.
- Vid tiotal ska siffrorna placeras på varsin sida om strecket som delar av rutan.

- så här

1

- så här

1 2

Egen text

Om du vill skriva mer text än vad som får plats på de anvisade raderna eller om du vill förklara/förtydliga något:

- Skriv **inte** mellan eller i närheten av svarsrutorna
- Skriv istället på **kommentarsidan sist i enkäten**

OBS! Fyll enbart i ett svarsalternativ för varje fråga ifall inget annat anges.

Datum för påbörjande av enkäten:

--	--	--	--	--	--

Först vill vi veta lite om dig som fyller i formuläret.

1. Det här formuläret fylls i av:

- ☐ Mamma
- ☐ Pappa
- ☐ Annan, nämligen:

2. Vilket är ditt civilstånd?

- ☐ Gift/sammanboende
- ☐ Ensamstående
- ☐ Skild/separerad
- ☐ Änka/änkling
- ☐ Annat

Här kommer frågor om tvillingarnas biologiska mamma och pappa.

3. Vilket år är **mamman** född?

År 19

--	--

4. I vilket land är **mamman** född?

- ☐ Sverige
- ☐ Annat land, nämligen:

5. Vilken högsta avslutad utbildning har **mamman**?

- ☐ Hoppat av grundskolan
- ☐ Grundskola
- ☐ 2-årig gymnasieskola
- ☐ 3-4 årig gymnasieskola
- ☐ Universitets- eller högskoleexamen
- ☐ Annan utbildning, nämligen:

6. Vilken slags yrke/sysselsättning har **mamman** haft under de senaste 12 månaderna?
Precisera närmare typen av arbetsuppgifter, t ex expedit i livsmedelsaffär, svetsare inom varvsindustrin etc.

.....

.....

Om tvillingarnas biologiska pappa.

7. Vilket år är **pappan** född?

År 19

--	--

8. I vilket land är **pappan** född?

☐ Sverige

☐ Annat land, nämligen:

9. Vilken högsta avslutad utbildning har **pappan**?

☐ Hoppat av grundskolan

☐ Grundskola

☐ 2-årig gymnasieskola

☐ 3-4 årig gymnasieskola

☐ Universitets- eller högskoleexamen

☐ Annan utbildning, nämligen:

10. Vilken slags yrke/sysselsättning har **pappan** haft under de senaste 12 månaderna?
Precisera närmare typen av arbetsuppgifter, t ex expedit i livsmedelsaffär, svetsare inom varvsindustrin etc.

.....

.....

Nu kommer några frågor som gäller för båda tvillingarna.

Enäggs- eller tvåäggstvillingar?

1. Har dina tvillingar samma kön?

☐ Nej →→ **Gå til nästa sida**

☐ Ja

2. Är dina tvillingar "lika som bär" eller är de inte mer lika varandra än syskon i allmänhet?

☐ Lika som bär

☐ Inte mer lika än syskon i allmänhet

☐ Vet ej/Vill ej svara

3. Hur ofta brukar dina tvillingar bli förväxlade av främmande människor?

☐ Nästan alltid eller alltid

☐ Ofta

☐ Sällan

☐ Nästan aldrig eller aldrig

☐ Vet ej/Vill ej svara

4. Hur lika är dina tvillingar vad gäller ögonfärg?

☐ Exakt samma

☐ Ungefär lika

☐ Olika

☐ Vet ej/Vill ej svara

5. Hur lika är dina tvillingar vad gäller hårfärg?

☐ Exakt samma

☐ Ungefär lika

☐ Olika

☐ Vet ej/Vill ej svara

Den första delen av enkäten handlar om den förstfödde tvillingen. Om du inte vet vilken tvilling som föddes först ber vi dig tänka på den ena av tvillingarna nu. Här vill vi att du skriver den förstfödde (eller den som du tänker på just nu) tvillingens förnamn.

Namn: _____

Vi ber dig även ange förstfödde tvillingens fyra sista siffror i personnumret.

Fyra sista siffror:

--	--	--	--

Här kommer frågor om ditt barns hälsa.

Astma

1. Har ditt barn någonsin haft astma?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja →→ a. Har han/hon fått den diagnosen av en läkare?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

b. Hur gammal var barnet när han/hon fick astma för första gången?

--	--

 år

c. Har han/hon fortfarande astma?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

d. Hur många perioder har barnet haft med astma de senaste 12 månaderna?

☐ Ingen gång

☐ 1-3 gånger

☐ 4-12 gånger

☐ Mer än 12 gånger

e. Tar barnet några receptbelagda mediciner mot astma?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja→→ Tar han/hon några receptbelagda mediciner mot astma dagligen, i så fall vilka?

☐ Ja, nämligen:

☐ Nej

Eksem

2. Har eller har barnet haft eksem?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja→→ a. Har han/hon fått diagnosen eksem av en läkare?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

Hösnuva

3. Har eller har barnet haft hösnuva?

☐ Nej

☐ Ja→→ a. Har barnet fått diagnosen hösnuva av en läkare?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

b. Vet du vad som utlöser eller utlöste hans/hennes hösnuva?

Du kan sätta flera kryss.

☐ Pollen

☐ Pälsdjur

☐ Kvalster

☐ Mögel

☐ Annat, nämligen:

☐ Vet ej/Vill ej svara

Nu kommer frågor om andra sjukdomar och vaccinationer.

1. Har barnet någonsin fått någon av följande diagnoser av en läkare?

	Ja	Nej	Vet ej/Vill ej svara
Psoriasis	☐	☐	☐
Diabetes typ 1	☐	☐	☐
Diabetes typ 2	☐	☐	☐
Cancer, tumörsjukdom eller leukemi	☐	☐	☐
Migrän	☐	☐	☐
Epilepsi	☐	☐	☐
Feberkramp	☐	☐	☐

2. Har barnet under uppväxten haft problem med?

	Ja	Nej	Vet ej/Vill ej svara
Långvarig förstoppning	☐	☐	☐
Långvariga diarréer	☐	☐	☐

3. Har ditt barn fått vaccinationer enligt det svenska vaccinationsprogrammet (d.v.s. difteri, stelkramp, polio, kikhosta och MPR)?

☐ Ja

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Nej→→ a. Vilka av följande sjukdomar har ditt barn fått vaccin mot? (Markera alla aktuella)

☐ Inga

☐ Difteri, stelkramp

☐ Polio

☐ Hib (Haemophilus influenzae typ B)

☐ Kikhosta

☐ MPR (mässling, påssjuka, röda hund)

b. Varför fick ditt barn inte vaccinationer enligt det svenska vaccinationsprogrammet?

☐ Vi bodde utomlands och fick vaccin där

☐ Jag tror att vaccinet är skadligt

☐ Annat skäl, nämligen:

☐ Vet ej/Vill ej svara

4. Har ditt barn någonsin vaccinerats mot någon av följande?

	Ja	Nej	Vet ej/Vill ej svara
Vattkoppor (varicella)	☐	☐	☐
TBE (fästingöverförd virusorsakad hjärninflammation)	☐	☐	☐
Hepatit B (virus som orsakar allvarlig leversjukdom)	☐	☐	☐
Pneumokocker (bakterier som är vanligt förekommande i svalget)	☐	☐	☐
HPV (humant papillomvirus)	☐	☐	☐
BCG – tuberkulos (Bacille Calmette-Guérin)	☐	☐	☐
Svininfluensa	☐	☐	☐
Annat, nämligen:	☐	☐	☐

Nu kommer frågor om så kallade tics.

För båda frågorna gäller om detta varit framträdande hos din förstfödde tvilling jämfört med jämnåriga under någon period i livet.

	Ja	Ja, i viss mån	Nej
1. Har ditt barn haft någon period med ofrivilliga ljud, harklingar, fnysningar, smackningar, läten eller skrik?	☐	☐	☐
2. Har ditt barn haft någon period med ofrivilliga ansikts- eller kroppsrörelser?	☐	☐	☐

Nu följer tre avsnitt om ditt barns liv. Först ber vi dig att ange vad du känner till om ditt barns liv, därefter hur mycket du försöker påverka ditt barns liv och slutligen hur mycket du i verkligheten påverkar eller kontrollerar ditt barns liv.

Samtliga frågor gäller den förstfödde tvillingen.

Hur mycket känner du till om...		Väldigt lite	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
1.	Barnets val av vänner, vilka de är, hur de är.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Barnets intressen både i och utanför skolan.	☐	☐	☐	☐	☐

		Väldigt lite	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
3.	Barnets aktiviteter på fritiden t ex sport, jobb, föreningsverksamhet.	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Barnets intresse för och aktiviteter tillsammans med kompisar samt ev pojk-/flickvän.	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Omfattningen av barnets sexuella beteenden.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Barnets sätt att sköta om sin hälsa, som sovvanor, matvanor, motion.	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Om eller hur mycket barnet använder tobak eller snus.	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Om eller hur mycket barnet använder alkohol.	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Om eller hur mycket barnet använder olagliga droger.	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Barnets beteende i skolan (t ex skolk, bråk, mobbning, för sen ankomst, blivit sänd till rektorn).	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Barnets liv i skolan (t ex förhållande till lärare, hemläxor, betyg).	☐	☐	☐	☐	☐

Hur mycket försöker du påverka och kontrollera din förstfödde tvillings liv inom följande områden?

	Hur mycket försöker du påverka...	Väldigt lite	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
12.	Barnets val av vänner, vilka de är, hur de är.	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Barnets intressen både i och utanför skolan.	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Barnets aktiviteter på fritiden t ex sport, jobb, föreningsverksamhet.	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Barnets intresse för och aktiviteter tillsammans med kompisar samt förhållandet till ev pojk-/flickvän.	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Omfattningen av barnets sexuella beteenden.	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Barnets sätt att sköta om sin hälsa, som sovvanor, matvanor, motion.	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Om eller hur mycket barnet använder tobak eller snus.	☐	☐	☐	☐	☐

		Väldigt lite	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
19.	Om eller hur mycket barnet använder alkohol.	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Om eller hur mycket barnet använder olagliga droger.	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Barnets beteende i skolan (t ex skolk, bråk, mobbning, för sen ankomst, blivit sänd till rektorn).	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Barnets liv i skolan (t ex förhållande till lärare, hemläxor, betyg).	☐	☐	☐	☐	☐

I föregående frågor bad vi dig ange hur du försöker påverka din förstfödde tvillings liv inom olika områden. Nu ber vi dig ange hur mycket du i verkligheten påverkar eller kontrollerar barnets liv inom dessa områden.

	Hur mycket påverkar du eller kontrollerar i <i>verkligheten</i>	Väldigt lite	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
23.	Barnets val av vänner, vilka de är, hur de är.	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Barnets intressen både i och utanför skolan.	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Barnets aktiviteter på fritiden t ex sport, jobb, föreningsverksamhet.	☐	☐	☐	☐	☐
26.	Barnets intresse för och aktiviteter tillsammans med kompisar samt ev förhållande till pojk-/flickvän.	☐	☐	☐	☐	☐
27.	Omfattningen av barnets sexuella beteenden.	☐	☐	☐	☐	☐
28.	Barnets sätt att sköta om sin hälsa, som sovvanor, matvanor, motion.	☐	☐	☐	☐	☐
29.	Om eller hur mycket barnet använder tobak eller snus.	☐	☐	☐	☐	☐
30.	Om eller hur mycket barnet använder alkohol.	☐	☐	☐	☐	☐
31.	Om eller hur mycket barnet använder olagliga droger.	☐	☐	☐	☐	☐
32.	Barnets beteende i skolan (t ex skolk, bråk, mobbning, för sen ankomst, blivit sänd till rektorn).	☐	☐	☐	☐	☐
33.	Barnets liv i skolan (t ex förhållande till lärare, hemläxor, betyg).	☐	☐	☐	☐	☐

Följande frågor handlar om ditt förhållande till den förstfödde tvillingen.

1. Hur ofta tillbringar du tid ensam tillsammans med barnet?

- ☐ Flera gånger i veckan
☐ En gång per vecka
☐ En gång i månaden
☐ Mindre än en gång i månaden
☐ Aldrig

		Inte alls	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
2.	Hur bra kommer du överens med barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Hur nära står du barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Hur mycket tycker du om att tillbringa tid ensam med barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Hur mycket tror du att ditt barn tycker om att vara ensam med dig?	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Hur nöjd är du med hur mycket/ofta du är ensam tillsammans med ditt barn?	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Hur nöjd tror du att ditt barn är med hur mycket/ofta du ni är ensamma tillsammans?	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Hur kärleksfull är du mot barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Hur kärleksfullt är barnet gentemot dig?	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Hur mycket förstår du ditt barn?	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Hur mycket förstår barnet dig?	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Hur mycket bryr du dig om vad barnet tycker om dig?	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Hur mycket bryr sig ditt barn om vad du tycker om honom/henne?	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Hur mycket tycker du att barnet liknar dig?	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Hur mycket finns du till hands för barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Hur mycket finns barnet till hands för dig?	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Hur bra förstår du och ditt barn varandra?	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Hur mycket skäller du på barnet när du haft en dålig dag?	☐	☐	☐	☐	☐

		Inte alls	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
19.	Hur mycket skäller ditt barn på dig när han/hon haft en dålig dag?	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Hur mycket tjarar du på ditt barn om vad han/hon gör fel?	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Hur mycket tjarar barnet på dig om vad du gör fel?	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Hur mycket anmärker du på barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Hur mycket anmärker barnet på dig?	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Hur mycket grälar och bråkar du och ditt barn?	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Hur mycket tycker du om att vara förälder till barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
26.	Hur roligt är det att uppfostra barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
27.	Hur svårt är det att ha tålamod med barnet?	☐	☐	☐	☐	☐

Nu kommer några frågor om den förstfödde tvillingens fritidsaktiviteter.

Hur ofta sysslar ditt barn med följande fritidsaktiviteter, minst en halvtimme åt gången?
OBS! För säsongsidrotter gäller aktivitetsnivån under säsong.

	Aldrig	Någon gång per månad	1-2 dagar per vecka	3-6 dagar per vecka	Så gott som dagligen
1. Bollsport i lag (tex fotboll, handboll, basket).	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ishockey.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Bandy.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Skid- eller snowboardåkning.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Innebandy.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Friidrott.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Hästar och hästridning.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Gymnastik eller dans.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Kampsport (karate, judo, tae kwon do, budo).	☐	☐	☐	☐	☐
10. Boxning.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Brottning.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Styrketräning.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Simning.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Spela eller sjunga i kör, orkester/band	☐	☐	☐	☐	☐
15. Träffa kompisar.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Spela dataspel.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Surfa, chatta eller ladda ner musik eller film på Internet.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Se på TV, video eller DVD.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Spela TV-spel (tex Playstation, X-box, Game cube, Wii).	☐	☐	☐	☐	☐
20. Annan idrott eller fritidsintresse som inte tidigare nämnts, nämligen:	☐	☐	☐	☐	☐

21. Annan idrott eller fritidsintresse som inte tidigare nämnts, nämligen:	☐	☐	☐	☐	☐

Här kommer ytterligare frågor om den förstfödde tvillingen.

Han/hon...?	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
1. Omtänksam, tar hänsyn till andra människors känslor.	☐	☐	☐
2. Rastlös, överaktiv, kan inte vara stilla länge.	☐	☐	☐
3. Klagar ofta över huvudvärk, ont i magen eller illamående.	☐	☐	☐
4. Delar gärna med sig till andra barn (t ex godis, leksaker, pennor)	☐	☐	☐
5. Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör.	☐	☐	☐
6. Ganska ensam, leker eller håller sig ofta för sig själv.	☐	☐	☐
7. Som regel lydig, följer vanligtvis vuxnas uppmaningar.	☐	☐	☐
8. Oroar sig över mycket, verkar ofta bekymrad.	☐	☐	☐
9. Hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig.	☐	☐	☐
10. Svårt att sitta stilla, rör och vrider jämt på sig.	☐	☐	☐
11. Har minst en god vän (kamrat).	☐	☐	☐
12. Slåss/bråkar ofta med andra barn eller mobbar dem.	☐	☐	☐
13. Ofta ledsen, nedstämd eller tårögd.	☐	☐	☐
14. Vanligtvis omtyckt av andra barn.	☐	☐	☐
15. Lättstörd, tappar lätt koncentrationen.	☐	☐	☐
16. Nervös eller klängig i nya situationer, blir lätt otrygg.	☐	☐	☐
17. Snäll mot yngre barn.	☐	☐	☐
18. Ljuger eller fuskar ofta.	☐	☐	☐
19. Blir retad eller mobbad av andra barn.	☐	☐	☐
20. Ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, andra barn).	☐	☐	☐
21. Tänker sig för innan han/hon gör olika saker.	☐	☐	☐
22. Stjäl hemma, i skolan eller på andra ställen.	☐	☐	☐
23. Kommer bättre överens med vuxna än med andra barn.	☐	☐	☐
24. Rädd för mycket, är lättskrämd.	☐	☐	☐
25. Fullföljer uppgifter, bra koncentrationsförmåga.	☐	☐	☐

Följande avsnitt handlar om vännerna till den förstfödde tvillingen. Nedan står ett antal ord som beskriver människor. Tänk på varje ord som om ditt barns grupp av vänner (de huvudsakliga vännerna) har en personlighet som grupp.

Även om ditt barns vänner kan vara ganska olika, tänk på hur gruppen är i allmänhet. Kryssa sedan i hur väl ordet stämmer in på ditt barns vänner.

		Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer helt	Vet ej/Vill ej svara
1.	Ambitiösa.....	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Populära.....	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Utåtriktade.....	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Lata.....	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Intelligenta.....	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Mogna.....	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Brottsliga.....	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Ansvarstagande.....	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Framgångsrika.....	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Vänskapliga.....	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Revolterande.....	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Anpassar sig.....	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Välartade.....	☐	☐	☐	☐	☐

Nu kommer några frågor om den förfödde tvillingens känslor och beteenden.

Frågorna gäller tvillingens känslor och beteende under de senaste 12 månaderna. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst för varje påstående. Markera de problem som orsakar svårigheter och är utanför det som är vanligt för åldern.

Exempelvis, markera "aldrig/mycket sällan" om beteendet inte orsakar svårigheter.

Händer det att tvillingen...?	Aldrig/ mycket sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta	Vet ej/Vill ej svara
1. Har perioder av att må kanonbra under timmar eller dagar, vara extremt uppskruvad eller upphetsad, känner sig riktigt på topp.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Är irriterad, sur eller argsint under timmar eller dagar.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Tänker att han/hon har överkliga förmågor eller speciella krafter och försöker agera därefter, vilket leder till svårigheter.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Behöver mindre sömn än vanligt men ändå inte känner sig trött nästa dag.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Har perioder av överenergi.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Har perioder då tankarna rusar utan att kunna bromsas upp och det verkar som om munnen inte hinner med.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Pratar så fort att han/hon hoppar från ämne till ämne.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Beter sig sexuellt olämpligt (t ex opassande språk, blottar sig, tar sig på könsorganet eller onanerar bland folk, ringer och gör sexuella anspelningar).	☐	☐	☐	☐	☐
9. Har raseriutbrott, intensiva och långvariga humörsutbrott.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Hör röster som inte andra kan höra.	☐	☐	☐	☐	☐

Här kommer några frågor om sådant som människor ibland kan uppleva. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst in på ditt barn.
Försök besvara alla påståenden.

		Inte sant	Lite eller delvis sant	Sant	Vet ej/Vill ej svara
1.	Vissa människor tror att deras tankar kan läsas av andra. Har ditt barn någonsin trott att andra människor läst hans/hennes tankar?	☐	☐	☐	☐
2.	Har han/hon någon gång trott att någon sände speciella meddelanden till honom/henne genom TV?	☐	☐	☐	☐
3.	Har han/hon någon gång trott att någon förföljde eller spionerade på honom/henne?	☐	☐	☐	☐
4.	Har han/hon någonsin känt att han/hon kontrollerats av någon speciell kraft?	☐	☐	☐	☐
5.	Har han/hon någon gång vetat vad en annan person tänkt fast denne inte sa något?	☐	☐	☐	☐
6.	Tror han/hon sig ha några särskilda krafter som andra inte har?	☐	☐	☐	☐
7.	Har han/hon någonsin sett något eller någon som inte andra människor kunde se?	☐	☐	☐	☐

Frågorna nedan tar upp händelser som kan inträffa i en människas liv. Här vill vi att du svarar gällande den förstfödde tvillingen. En del av dessa frågor kanske inte passar in på honom/henne, men ställs i alla fall.

Några av frågorna gäller kanske obehagliga upplevelser som du inte gärna talar om. Dina svar är viktiga för oss, men du behöver förstås inte svara på frågor du inte vill.

Kom också ihåg att dina svar behandlas med full sekretess. Det enda undantaget från detta är om vi får reda på pågående missförhållanden som kräver socialtjänstens ingripande. Vi är då skyldiga enligt socialtjänstlagen att anmäla dessa missförhållanden till socialtjänsten.

1. Har barnet någonsin råkat ut för en svår trafikolycka där han/hon fick måttliga till allvarliga kroppsliga skador eller behövde medicinsk vård?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur gammal var barnet när detta hände första gången? år

.

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

.

2. Har barnet någonsin råkat ut för någon annan typ av svår olyckshändelse där han/hon skadades eller behövde läggas in på sjukhus?

T.ex. benbrott/armbrott/-sprickor, biten av en hund, brännskada, cykelolycka, nära att drunkna, fallolycka, fått något i halsen, hjärnskakning, slagit ut tänder?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur gammal var barnet när detta hände första gången? år

.

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

.

3. Har barnet någonsin blivit känslomässigt misshandlat?

T.ex. ofta blivit utskäld, gjorts generad, blivit ignorerad eller ofta blivit tillsagd att han/hon inte duger.

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

.

☐ En gång

☐ Några gånger

☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

· Du kan kryssa i flera alternativ.

- ☐ Förälder, biologisk, eller styv/adoptivförälder
- ☐ Syskon
- ☐ Annan släkting
- ☐ Övrig (vuxen eller barn)

4. Har barnet någonsin blivit fysiskt försummat?

T.ex. inte fått mat, inte fått ordentliga kläder eller lämnats att ta hand om sig själv?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

- ☐ En gång
- ☐ Några gånger
- ☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

· Du kan kryssa i flera alternativ.

- ☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder
- ☐ Syskon
- ☐ Annan släkting
- ☐ Övrig (vuxen eller barn)

5. Har barnet någonsin blivit fysiskt misshandlat?

T.ex. slagen, nästan kvävd, bränd, eller allvarligt bestraffad, av någon som han/hon kände väl?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

- ☐ En gång
- ☐ Några gånger
- ☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

· Du kan kryssa i flera alternativ.

☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder

☐ Syskon

☐ Annan släkting

☐ Övrig (vuxen eller barn)

6. Har barnet någonsin blivit rörd vid eller tvingats röra vid någon annan på ett sexuellt sätt därför att han/hon kände sig tvingad eller att barnet eller någon annan hotades?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

· ☐ En gång

☐ Några gånger

☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

· Du kan kryssa i flera alternativ.

☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder

☐ Syskon

☐ Annan släkting

☐ Övrig (vuxen eller barn)

7. Har barnet någonsin haft sex därför att han/hon tvingades på något sätt eller att barnet eller någon annan hotades?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

· ☐ En gång

☐ Några gånger

☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

- c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

Du kan kryssa i flera alternativ.

- ☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder
☐ Syskon
☐ Annan släkting
☐ Övrig (vuxen eller barn)

8. Har barnet någonsin sett fysiskt våld mellan familjemedlemmar?

T.ex. slag, sparkar eller smällar.

- ☐ Nej
☐ Vet ej/Vill ej svara
☐ Ja → →

- a Hur ofta inträffade det?

- ☐ En gång
☐ Några gånger
☐ Ofta

- b Hur gammal var barnet när detta hände senast? År

- c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

- Du kan kryssa i flera alternativ.
☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder
☐ Syskon
☐ Annan släkting

9. Har barnet någonsin varit direkt vittne till en hotfull eller våldsam brottslig händelse?
(ej film, Internet eller TV)

T.ex. att någon överfallit, allvarligt slagit, rånat, eller knivskurit någon annan person?

- ☐ Nej
☐ Vet ej/Vill ej svara
☐ Ja → →

- a Hur ofta inträffade det?

- ☐ En gång
☐ Några gånger
☐ Ofta

- b Hur gammal var barnet när detta hände senast? År

c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

· Du kan kryssa i flera alternativ.

☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder

☐ Syskon

☐ Annan släkting

☐ Övrig (vuxen eller barn)

10. Har barnet någonsin blivit offer för ett hatbrott?

T.ex. upplevt våld riktat mot honom/henne pga. ras, etniska tillhörighet, kön, sexuella läggning eller religion?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

· ☐ En gång

☐ Några gånger

☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände första gången? år

·

c Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

d Blev du utsatt för våld på grund av din:

Du kan kryssa i flera alternativ.

☐ Ras

☐ Etnisk tillhörighet

☐ Kön

☐ Sexuell läggning

☐ Religion

☐ Annan orsak, nämligen

11. Har barnet någonsin varit direkt vittne (ej film, Internet eller TV) till någon annan allvarlig händelse som du inte berättat om hittills?

T.ex. en stor brand, nära anhörig som har skadats allvarligt, skilsmässa eller separation, trafikolycka, våld eller misshandel som han/hon sett eller något annat?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Vad var det?

·

b Hur ofta inträffade det?

· ☐ En gång

☐ Några gånger

☐ Ofta

c Hur gammal var barnet när detta hände senast? år
.

Den andra delen av enkäten handlar om den sistfödde tvillingen. Om du inte vet vilken tvilling som föddes sist ber vi dig tänka på den andra av tvillingarna nu. Här vill vi att du skriver den sistfödde (eller den som du tänker på just nu) tvillingens förnamn.

Namn: _____

Vi ber dig även ange sistfödde tvillingens fyra sista siffror i personnumret.

Fyra sista siffror:

--	--	--	--

Här kommer frågor om ditt barns hälsa.

Astma

1. Har ditt barn någonsin haft astma?

☐ Nej

☐ Ja →→

a. Har han/hon fått den diagnosen av en läkare?

☐ Ja

☐ Nej

b. Hur gammal var barnet när han/hon fick astma för första gången?

--

 år

c. Har han/hon fortfarande astma?

☐ Ja

☐ Nej

d. Hur många perioder har barnet haft med astma de senaste 12 månaderna?

☐ Ingen gång

☐ 1-3 gånger

☐ 4-12 gånger

☐ Mer än 12 gånger

e. Tar barnet några receptbelagda mediciner mot astma?

☐ Nej

☐ Ja →→ Tar han/hon några receptbelagda mediciner mot astma dagligen, i så fall vilka?

☐ Ja, nämligen:

☐ Nej

Eksem

2. Har eller har barnet haft eksem?

☐ Nej

☐ Ja →→ a. Har han/hon fått den diagnosen av en läkare?

☐ Ja

☐ Nej

Hösnuva

3. Har eller har barnet haft hösnuva?

☐ Nej

☐ Ja →→ a. Har barnet fått diagnosen hösnuva av en läkare?

☐ Ja

☐ Nej

b. Vet du vad som utlöser eller utlöste hans/hennes hösnuva?

Du kan sätta flera kryss.

☐ Pollen

☐ Pälsdjur

☐ Kvalster

☐ Mögel

☐ Annat, nämligen:

Nu kommer frågor om andra sjukdomar och vaccinationer.

1. Har barnet någonsin fått någon av följande diagnoser av en läkare?

	Ja	Nej
Psoriasis	☐	☐
Diabetes	☐	☐
Cancer, tumörsjukdom eller leukemi	☐	☐
Migrän	☐	☐
Epilepsi	☐	☐
Feberkramp	☐	☐

2. Har barnet under uppväxten haft problem med?

	Ja	Nej
Långvarig förstoppning	☐	☐
Långvariga diarréer	☐	☐

3. Har ditt barn fått vaccinationer enligt det svenska vaccinationsprogrammet (d.v.s. difteri, stelkramp, polio, kikhosta och MPR)?

☐ Ja

- ☐ Nej →→ a. Vilka av följande sjukdomar har ditt barn fått vaccin mot? (Markera alla aktuella)

☐ Inga

☐ Difteri, stelkramp

☐ Polio

☐ Hib (Haemophilus influenzae typ B)

☐ Kikhosta

☐ MPR (mässling, påssjuka, röda hund)

- b. Varför fick ditt barn inte vaccinationer enligt det svenska vaccinationsprogrammet?

☐ Vi bodde utomlands och fick vaccin där

☐ Jag tror att vaccinet är skadligt

☐ Annat skäl, nämligen:

4. Har ditt barn någonsin vaccinerats mot någon av följande?

	Ja	Nej	Vet ej/Vill ej svara
Vattkoppor (varicella)	☐	☐	☐
TBE (fästingöverförd virusorsakad hjärninflammation)	☐	☐	☐
Hepatit B (virus som orsakar allvarlig leversjukdom)	☐	☐	☐
Pneumokocker (bakterier som är vanligt förekommande i svalget)	☐	☐	☐
HPV (humant papillomvirus)	☐	☐	☐
BCG – tuberkulos (Bacille Calmette-Guérin)	☐	☐	☐
Svininfluensa	☐	☐	☐
Annat, nämligen:	☐	☐	☐

Nu kommer frågor om så kallade tics.

För båda frågorna gäller om detta varit framträdande hos din sistfödde tvilling jämfört med jämnåriga under någon period i livet.

	Ja	Ja, i viss mån	Nej
1. Har ditt barn haft någon period med ofrivilliga ljud, harklingar, fnysningar, smackningar, läten eller skrik?	☐	☐	☐
2. Har ditt barn haft någon period med ofrivilliga ansikts- eller kroppsrörelser?	☐	☐	☐

Nu följer tre avsnitt om ditt barns liv. Först ber vi dig att ange vad du känner till om ditt barns liv, därefter hur mycket du försöker påverka ditt barns liv och slutligen hur mycket du i verkligheten påverkar eller kontrollerar ditt barns liv.

Samtliga frågor gäller den sistfödde tvillingen.

Hur mycket känner du till om...	Väldigt lite	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
1. Barnets val av vänner, vilka de är, hur de är.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Barnets intressen både i och utanför skolan.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Barnets aktiviteter på fritiden t ex sport, jobb, föreningsverksamhet.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Barnets intresse för och aktiviteter tillsammans med kompisar samt ev pojk-/flickvän.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Omfattningen av barnets sexuella beteenden.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Barnets sätt att sköta om sin hälsa, som sovvanor, matvanor, motion.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Om eller hur mycket barnet använder tobak eller snus.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Om eller hur mycket barnet använder alkohol.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Om eller hur mycket barnet använder olagliga droger.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Barnets beteende i skolan (t ex skolk, bråk, mobbning, för sen ankomst, blivit sänd till rektorn).	☐	☐	☐	☐	☐
11. Barnets liv i skolan (t ex förhållande till lärare, hemläxor, betyg).	☐	☐	☐	☐	☐

Hur mycket försöker du påverka och kontrollera din sistfödde tvillings liv inom följande områden?

Hur mycket försöker du påverka...		Väldigt lite	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
12.	Barnets val av vänner, vilka de är, hur de är.	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Barnets intressen både i och utanför skolan.	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Barnets aktiviteter på fritiden t ex sport, jobb, föreningsverksamhet.	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Barnets intresse för och aktiviteter tillsammans med kompisar samt förhållandet till ev pojk-/flickvän.	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Omfattningen av barnets sexuella beteenden.	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Barnets sätt att sköta om sin hälsa, som sovvanor, matvanor, motion.	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Om eller hur mycket barnet använder tobak eller snus.	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Om eller hur mycket barnet använder alkohol.	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Om eller hur mycket barnet använder olagliga droger.	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Barnets beteende i skolan (t ex skolk, bråk, mobbning, för sen ankomst, blivit sänd till rektorn).	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Barnets liv i skolan (t ex förhållande till lärare, hemläxor, betyg).	☐	☐	☐	☐	☐

I föregående frågor bad vi dig ange hur du försöker påverka din sistfödde tvillings liv inom olika områden. Nu ber vi dig ange hur mycket du i verkligheten påverkar eller kontrollerar barnets liv inom dessa områden.

Hur mycket påverkar du eller kontrollerar i <i>verkligheten</i>		Väldigt lite	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
23.	Barnets val av vänner, vilka de är, hur de är.	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Barnets intressen både i och utanför skolan.	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Barnets aktiviteter på fritiden t ex sport, jobb, föreningsverksamhet.	☐	☐	☐	☐	☐
26.	Barnets intresse för och aktiviteter tillsammans med kompisar samt ev förhållande till pojk-/flickvän.	☐	☐	☐	☐	☐
27.	Omfattningen av barnets sexuella beteenden.	☐	☐	☐	☐	☐
28.	Barnets sätt att sköta om sin hälsa, som sovvanor, matvanor, motion.	☐	☐	☐	☐	☐
29.	Om eller hur mycket barnet använder tobak eller snus.	☐	☐	☐	☐	☐
30.	Om eller hur mycket barnet använder alkohol.	☐	☐	☐	☐	☐
31.	Om eller hur mycket barnet använder olagliga droger.	☐	☐	☐	☐	☐
32.	Barnets beteende i skolan (t ex skolk, bråk, mobbning, för sen ankomst, blivit sänd till rektorn).	☐	☐	☐	☐	☐
33.	Barnets liv i skolan (t ex förhållande till lärare, hemläxor, betyg).	☐	☐	☐	☐	☐

Följande frågor handlar om ditt förhållande till den sistfödde tvillingen.

1. Hur ofta tillbringar du tid ensam tillsammans med barnet?

- ☐ Flera gånger i veckan
☐ En gång per vecka
☐ En gång i månaden
☐ Mindre än en gång i månaden
☐ Aldrig

		Inte alls	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
2.	Hur bra kommer du överens med barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Hur nära står du barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Hur mycket tycker du om att tillbringa tid ensam med barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Hur mycket tror du att ditt barn tycker om att vara ensam med dig?	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Hur nöjd är du med hur mycket/ofta du är ensam tillsammans med ditt barn?	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Hur nöjd tror du att ditt barn är med hur mycket/ofta du ni är ensamma tillsammans?	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Hur kärleksfull är du mot barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Hur kärleksfullt är barnet gentemot dig?	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Hur mycket förstår du ditt barn?	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Hur mycket förstår barnet dig?	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Hur mycket bryr du dig om vad barnet tycker om dig?	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Hur mycket bryr sig ditt barn om vad du tycker om honom/henne?	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Hur mycket tycker du att barnet liknar dig?	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Hur mycket finns du till hands för barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Hur mycket finns barnet till hands för dig?	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Hur bra förstår du och ditt barn varandra?	☐	☐	☐	☐	☐

		Inte alls	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
18.	Hur mycket skäller du på barnet när du haft en dålig dag?	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Hur mycket skäller ditt barn på dig när han/hon haft en dålig dag?	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Hur mycket tjarar du på ditt barn om vad han/hon gör fel?	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Hur mycket tjarar barnet på dig om vad du gör fel?	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Hur mycket anmärker du på barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Hur mycket anmärker barnet på dig?	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Hur mycket grälar och bråkar du och ditt barn?	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Hur mycket tycker du om att vara förälder till barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
26.	Hur roligt är det att uppfostra barnet?	☐	☐	☐	☐	☐
27.	Hur svårt är det att ha tålamod med barnet?	☐	☐	☐	☐	☐

Nu kommer några frågor om den sistfödde tvillingens fritidsaktiviteter.

Hur ofta sysslar ditt barn med följande fritidsaktiviteter, minst en halvtimme åt gången?
OBS! För säsongsidrotter gäller aktivitetsnivån under säsong.

Om ditt barn gör fritidsaktiviteten så gott som dagligen, var vänlig ange ungefär hur många timmar per dag. Ange hel och halv timme exempelvis 1 eller 1,5 eller 2

	Aldrig	Någon gång per månad	1-2 dagar per vecka	3-6 dagar per vecka	Så gott som dagligen
1. Bollsport i lag (tex fotboll, handboll, basket).	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ishockey.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Bandy.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Skid- eller snowboardåkning.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Innebandy.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Friidrott.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Hästar och hästridning.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Gymnastik eller dans.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Kampsport (karate, judo, tae kwon do, budo).	☐	☐	☐	☐	☐
10. Boxning.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Brottning.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Styrketräning.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Simning.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Spela eller sjunga i kör, orkester/band	☐	☐	☐	☐	☐
15. Träffa kompisar.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Spela dataspel.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Surfa, chatta eller ladda ner musik eller film på Internet.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Se på TV, video eller DVD.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Spela TV-spel (tex Playstation, X-box, Game cube, Wii).	☐	☐	☐	☐	☐
20. Annan idrott eller fritidsintresse som inte tidigare nämnts, nämligen:	☐	☐	☐	☐	☐

21. Annan idrott eller fritidsintresse som inte tidigare nämnts, nämligen:	☐	☐	☐	☐	☐

Här kommer ytterligare frågor om den sistfödde tvillingen.

Han/hon...?		Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
1.	Omtänksam, tar hänsyn till andra människors känslor.	☐	☐	☐
2.	Rastlös, överaktiv, kan inte vara stilla länge.	☐	☐	☐
3.	Klagar ofta över huvudvärk, ont i magen eller illamående.	☐	☐	☐
4.	Delar gärna med sig till andra barn (t ex godis, leksaker, pennor).	☐	☐	☐
5.	Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör.	☐	☐	☐
6.	Ganska ensam, leker eller håller sig ofta för sig själv.	☐	☐	☐
7.	Som regel lydig, följer vanligtvis vuxnas uppmaningar.	☐	☐	☐
8.	Oroar sig över mycket, verkar ofta bekymrad.	☐	☐	☐
9.	Hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig.	☐	☐	☐
10.	Svårt att sitta stilla, rör och vrider jämt på sig.	☐	☐	☐
11.	Har minst en god vän (kamrat).	☐	☐	☐
12.	Slåss/bråkar ofta med andra barn eller mobbar dem.	☐	☐	☐
13.	Ofta ledsen, nedstämd eller tårögd.	☐	☐	☐
14.	Vanligtvis omtyckt av andra barn.	☐	☐	☐
15.	Lättstörd, tappar lätt koncentrationen.	☐	☐	☐
16.	Nervös eller klängig i nya situationer, blir lätt otrygg.	☐	☐	☐
17.	Snäll mot yngre barn.	☐	☐	☐
18.	Ljuger eller fuskar ofta.	☐	☐	☐
19.	Blir retad eller mobbad av andra barn.	☐	☐	☐
20.	Ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, andra barn).	☐	☐	☐
21.	Tänker sig för innan han/hon gör olika saker.	☐	☐	☐
22.	Stjäl hemma, i skolan eller på andra ställen.	☐	☐	☐
23.	Kommer bättre överens med vuxna än med andra barn.	☐	☐	☐
24.	Rädd för mycket, är lättskrämd.	☐	☐	☐
25.	Fullföljer uppgifter, bra koncentrationsförmåga.	☐	☐	☐

Följande avsnitt handlar om vännerna till den sistfödde tvillingen. Nedan står ett antal ord som beskriver människor. Tänk på varje ord som om ditt barns grupp av vänner (de huvudsakliga vännerna) har en personlighet som grupp.

Även om ditt barns vänner kan vara ganska olika, tänk på hur gruppen är i allmänhet. Kryssa sedan i hur väl ordet stämmer in på ditt barns vänner.

		Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer helt	Vet ej
1.	Ambitiösa.....	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Populära.....	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Utåtriktade.....	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Lata.....	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Intelligenta.....	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Mogna.....	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Brottsliga.....	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Ansvarstagande.....	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Framgångsrika.....	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Vänskapliga.....	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Revolterande.....	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Anpassar sig.....	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Välartade.....	☐	☐	☐	☐	☐

Nu kommer några frågor om den sistfödde tvillingens känslor och beteenden.

Frågorna gäller tvillingens känslor och beteende under de senaste 12 månaderna. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst för varje påstående. Markera de problem som orsakar svårigheter och är utanför det som är vanligt för åldern.

Exempelvis, markera "aldrig/mycket sällan" om beteendet inte orsakar svårigheter.

Händer det att tvillingen...?	Aldrig/ mycket sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1. Har perioder av att må kanonbra under timmar eller dagar, vara extremt uppskruvad eller upphetsad, känner sig riktigt på topp.	☐	☐	☐	☐
2. Är irriterad, sur eller argsint under timmar eller dagar.	☐	☐	☐	☐
3. Tänker att han/hon har överkliga förmågor eller speciella krafter och försöker agera därefter, vilket leder till svårigheter.	☐	☐	☐	☐
4. Behöver mindre sömn än vanligt men ändå inte känner sig trött nästa dag.	☐	☐	☐	☐
5. Har perioder av överenergi.	☐	☐	☐	☐
6. Har perioder då tankarna rusar utan att kunna bromsas upp och det verkar som om munnen inte hinner med.	☐	☐	☐	☐
7. Pratar så fort att han/hon hoppar från ämne till ämne.	☐	☐	☐	☐
8. Beter sig sexuellt olämpligt (t ex opassande språk, blottar sig, tar sig på könsorganet eller onanerar bland folk, ringer och gör sexuella anspelningar).	☐	☐	☐	☐
9. Har raseriutbrott, intensiva och långvariga humörsutbrott.	☐	☐	☐	☐
10. Hör röster som inte andra kan höra.	☐	☐	☐	☐

Här kommer några frågor om sådant som människor ibland kan uppleva. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst in på ditt barn.
Försök besvara alla påståenden.

		Inte sant	Lite eller delvis sant	Sant
1.	Vissa människor tror att deras tankar kan läsas av andra. Har ditt barn någonsin trott att andra människor läst hans/hennes tankar?	☐	☐	☐
2.	Har han/hon någon gång trott att någon sände speciella meddelanden till honom/henne genom TV?	☐	☐	☐
3.	Har han/hon någon gång trott att någon förföljde eller spionerade på honom/henne?	☐	☐	☐
4.	Har han/hon någonsin känt att han/hon kontrollerats av någon speciell kraft?	☐	☐	☐
5.	Har han/hon någon gång vetat vad en annan person tänkt fast denne inte sa något?	☐	☐	☐
6.	Tror han/hon sig ha några särskilda krafter som andra inte har?	☐	☐	☐
7.	Har han/hon någonsin sett något eller någon som inte andra människor kunde se?	☐	☐	☐

Frågorna nedan tar upp händelser som kan inträffa i en människas liv. Här vill vi att du svarar gällande den sistfödde tvillingen. En del av dessa frågor kanske inte passar in på honom/henne, men ställs i alla fall.

Några av frågorna gäller kanske obehagliga upplevelser som du inte gärna talar om. Dina svar är viktiga för oss, men du behöver förstås inte svara på frågor du inte vill.

Kom också ihåg att dina svar behandlas med full sekretess. Det enda undantaget från detta är om vi får reda på pågående missförhållanden som kräver socialtjänstens ingripande. Vi är då skyldiga enligt socialtjänstlagen att anmäla dessa missförhållanden till socialtjänsten.

1. Har barnet någonsin råkat ut för en svår trafikolycka där han/hon fick måttliga till allvarliga kroppsliga skador eller behövde medicinsk vård?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur gammal var barnet när detta hände första gången? år

.

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

.

2. Har barnet någonsin råkat ut för någon annan typ av svår olyckshändelse där han/hon skadades eller behövde läggas in på sjukhus?

T.ex. benbrott/armbrott/-sprickor, biten av en hund, brännskada, cykelolycka, nära att drunkna, fallolycka, fått något i halsen, hjärnskakning, slagit ut tänder?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur gammal var barnet när detta hände första gången? år

.

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

.

3. Har barnet någonsin blivit känslomässigt misshandlat?

T.ex. ofta blivit utskäld, gjorts generad, blivit ignorerad eller ofta blivit tillsagd att han/hon inte duger.

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

.

☐ En gång

☐ Några gånger

☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

· Du kan kryssa i flera alternativ.

- ☐ Förälder, biologisk, eller styv/adoptivförälder
- ☐ Syskon
- ☐ Annan släkting
- ☐ Övrig (vuxen eller barn)

4. Har barnet någonsin blivit fysiskt försummat?

T.ex. inte fått mat, inte fått ordentliga kläder eller lämnats att ta hand om sig själv?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

- ☐ En gång
- ☐ Några gånger
- ☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

· Du kan kryssa i flera alternativ.

- ☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder
- ☐ Syskon
- ☐ Annan släkting
- ☐ Övrig (vuxen eller barn)

5. Har barnet någonsin blivit fysiskt misshandlat?

T.ex. slagen, nästan kvävd, bränd, eller allvarligt bestraffad, av någon som han/hon kände väl?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

- ☐ En gång
- ☐ Några gånger
- ☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

· Du kan kryssa i flera alternativ.

☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder

☐ Syskon

☐ Annan släkting

☐ Övrig (vuxen eller barn)

6. Har barnet någonsin blivit rörd vid eller tvingats röra vid någon annan på ett sexuellt sätt därför att han/hon kände sig tvingad eller att barnet eller någon annan hotades?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

· ☐ En gång

☐ Några gånger

☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

.

c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

· Du kan kryssa i flera alternativ.

☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder

☐ Syskon

☐ Annan släkting

☐ Övrig (vuxen eller barn)

7. Har barnet någonsin haft sex därför att han/hon tvingades på något sätt eller att barnet eller någon annan hotades?

☐ Nej

☐ Vet ej/Vill ej svara

☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

· ☐ En gång

☐ Några gånger

☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

.

- c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

Du kan kryssa i flera alternativ.

- ☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder
☐ Syskon
☐ Annan släkting
☐ Övrig (vuxen eller barn)

8. Har barnet någonsin sett fysiskt våld mellan familjemedlemmar?

T.ex. slag, sparkar eller smällar.

- ☐ Nej
☐ Vet ej/Vill ej svara
☐ Ja → →

- a Hur ofta inträffade det?

- ☐ En gång
☐ Några gånger
☐ Ofta

- b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

- c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

· Du kan kryssa i flera alternativ.

- ☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder
☐ Syskon
☐ Annan släkting

9. Har barnet någonsin varit direkt vittne till en hotfull eller våldsam brottslig händelse?
(ej film, Internet eller TV)

T.ex. att någon överfallit, allvarligt slagit, rånat, eller knivskurit någon annan person?

- ☐ Nej
☐ Vet ej/Vill ej svara
☐ Ja → →

- a Hur ofta inträffade det?

- ☐ En gång
☐ Några gånger
☐ Ofta

- b Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

- c Vilken relation hade barnet till den som gjorde detta?

· Du kan kryssa i flera alternativ.

- ☐ Förälder, biologisk eller styv/adoptivförälder

- ☐ Syskon
- ☐ Annan släkting
- ☐ Övrig (vuxen eller barn)

10. Har barnet någonsin blivit offer för ett hatbrott?

T.ex. upplevt våld riktat mot honom/henne pga. ras, etniska tillhörighet, kön, sexuella läggning eller religion?

- ☐ Nej
- ☐ Vet ej/Vill ej svara
- ☐ Ja → →

a Hur ofta inträffade det?

- ☐ En gång
- ☐ Några gånger
- ☐ Ofta

b Hur gammal var barnet när detta hände första gången? år

·

c Hur gammal var barnet när detta hände senast? år

d Blev du utsatt för våld på grund av din:

Du kan kryssa i flera alternativ.

- ☐ Ras
- ☐ Etnisk tillhörighet
- ☐ Kön
- ☐ Sexuell läggning
- ☐ Religion
- ☐ Annan orsak, nämligen

11. Har barnet någonsin varit direkt vittne (ej film, Internet eller TV) till någon annan allvarlig händelse som du inte berättat om hittills?

T.ex. en stor brand, nära anhörig som har skadats allvarligt, skilsmässa eller separation, trafikolycka, våld eller misshandel som han/hon sett eller något annat?

- ☐ Nej
- ☐ Vet ej/Vill ej svara
- ☐ Ja → →

a Vad var det?

·

b Hur ofta inträffade det?

- ☐ En gång
- ☐ Några gånger
- ☐ Ofta

c Hur gammal var barnet när detta hände senast? år
.

Nu blir det inga fler frågor om dina barn. Resterande del av enkäten handlar om dig.

Här kommer några frågor om dina alkoholvanor. Vi vill påminna om sekretessen, uppgifterna kommer inte att spridas till någon utanför forskargruppen.

Med ett "glas" menas 50 cl folköl, 33 cl starköl, 1 glas vin, 1 litet glas starkvin eller 4 cl sprit, t.ex. whisky

	Aldrig	1 gång i månaden eller mer sällan	2-4 gånger i månaden	2-3 gånger i veckan	4 gånger i veckan eller mer
1. Hur ofta dricker du alkohol?	☐	☐	☐	☐	☐

Om du svarat "Aldrig" på fråga 1, hoppa över resten av alkoholfrågorna och gå direkt till fråga 1 i avsnittet om droger.

	1-2	3-4	5-6	7-9	10 eller fler
2. Hur många glas (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	☐	☐	☐	☐	☐

	Aldrig	1 gång i månaden eller mer sällan	2-4 gånger i månaden	2-3 gånger i veckan	4 gånger i veckan eller mer
3. Hur ofta dricker du sex sådana glas eller mer vid samma tillfälle?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Hur ofta under det senaste året har du behövt en drink på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller dåligt samvete på grund av ditt drickande?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	☐	☐	☐	☐	☐

	Nej	Ja, men inte det senaste året	Ja, under det senaste året
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	☐	☐	☐
10. Har en släkting, vän, läkare eller någon annan inom sjukvården oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	☐	☐	☐

Här är några frågor om droger.

Vi vill återigen påminna om att ingen utanför forskargruppen kommer kunna ta del av dina resultat! Vi är tacksamma om du svarar så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig. Först kommer en lista över vad vi räknar som droger.

DROGLISTA (Alkohol räknas inte hit)

Cannabis	Amfetamin	Kokain	Opiater	Hallucinogener	Lösningsmedel	GHB och övriga
Marijuana	Metamfetamin	Crack	Rökheroïn	Ecstasy	Thinner	GHB
Hasch	Fenmetralin	Freebase	Heroin	LSD	Triklöretylen	Anabola steroider
Hascholja	Khat	Kokablad	Opium	Meskalin	Bensin	Lustgas
	Betelnöt			Peyote	Gas	Amylnitrat (poppers)
	Ritalina			PCP	Solution	Antikolinergika
				Psilocybin	Lim	
				DMT		

DROGLISTA (Tabletter och läkemedel)

OBS! Tabletter och läkemedel räknas inte som droger när du fått dem utskrivna av läkare och du tar dem i rätt mängd.

Tabletter och läkemedel räknas däremot som DROGER när du tar

1. Läkemedel i högre dos eller oftare än läkaren sagt att du ska göra det.
2. Tabletter för att du vill ha kul, må bra, bli "hög", eller undrar vad du får för effekt av dem.
3. Tabletter som du fått av en släkting eller vän.
4. Tabletter som du köpt "svart" eller stulit.

SÖMNMEDEL/LUGNANDE MEDEL			SMÄRTSTILLANDE		
Alprazolam	Halcion	Somadril	Adrinex	Hydromorfon-	Oxikon
Apodorm	Heminevrin	Sonata	Cocclana-Etyfin	klorid	Palladon comp
Apozepam	Imovane	Stesolid	Citodon	Ketodur	Panocod
Diazepam	Nitrazepam	Zopiklon	Dexofen	Ketogan	Spasmofen
Dormicum	Oxazepam	Temesta	Distalgesic	Kodein	Subutex
Fenemal	Rohypnol	Triazolam	Dolcontin	Metadon	Temgesic
Flunitrazepam	Serepax	Valium	Doleron	Morfin	Tiparol
	Sobril	Xanor	Dolotard	Scopolamin	Tradolan
			Doloxene	Nobligan	Tramadol
			Durogesic	Norgesic	Treo comp
			Fortalgesic		

1. Hur ofta använder du andra droger än alkohol? (Se droglista ovan.)
- | Aldrig | 1 gång i månaden eller mer sällan | 2-4 gånger i månaden | 2-3 gånger i veckan | 4 gånger i veckan eller mer |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Om du svarat "Aldrig" på fråga 1 om droger så är du färdig med alla frågor. Fortsätt direkt till sidan 46 för avslutande information.

2. Använder du fler än en drog vid ett och samma tillfälle?
- | Aldrig | 1 gång i månaden eller mer sällan | 2-4 gånger i månaden | 2-3 gånger i veckan | 4 gånger i veckan eller mer |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
3. Hur många gånger tar du droger under en typisk dag då du använder droger?
- | 1-2 gånger | 3-4 gånger | 5-6 gånger | 7 eller fler |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

		Aldrig	1 gång i månaden eller mer sällan	2-4 gånger i månaden	2-3 gånger i veckan	4 gånger i veckan eller mer
4.	Hur ofta blir du kraftigt påverkad av droger?	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Har du under senaste året upplevt att din längtan efter droger varit så stark att du inte kunnat stå emot?	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Har det hänt att du under senaste året inte kunnat sluta ta droger sedan du börjat?	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Hur ofta under det senaste året har du tagit droger och sedan låtit bli att göra något som du borde ha gjort?	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Hur ofta under det senaste året har du behövt ta någon drog på morgonen efter stort drogintag dagen innan?	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Hur ofta under senaste året har du haft skuld känslor eller dåligt samvete på grund av att du använt droger?	☐	☐	☐	☐	☐
					Ja, men inte under det senaste året	Ja, under det senaste året
10.	Har du eller någon annan blivit skadad (psykiskt eller fysiskt) på grund av att du använt droger?		Nej	☐	☐	☐
11.	Har en släkting, vän, läkare eller någon annan oroat sig över att du använder droger eller sagt till dig att du bör sluta med droger?		☐	☐	☐	☐

När du fyllt i enkäten, var vänlig och lägg den i det förfrankerade svarskuvertet och posta den.

Några av frågorna har kanske väckt tankar eller känslor. Om du känner behov av att prata med någon kan du kontakta projektpersonalen på svenska Tvillingregistret på tel: 0200-21 06 60 eller via mejl catss@meb.ki.se. Finns det ytterligare behov kan personalen sedan slussa vidare till kompletterande råd- och stödinsatser, tex specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri.

Tack igen för din medverkan!

Övriga kommentarer:
