

X

Unga 13-16 år
UNGDOMSENKÄTEN LUPP

2

0

1

6

Den här enkätundersökningen genomförs för att din NN ska få bättre kunskap om hur unga har det vad som behövs för att det ska bli bättre för unga i NN.

I enkäten ställs det frågor om din skola, hur du mår, vad du gör på din fritid med mera men även frågor om din livssituation som kan upplevas som privata men vi vill att du ska känna dig trygg med att inga svar som du lämnar kan kopplas till dig. Dina svar läggs samman med alla andras och presenteras i sammanslagna tabeller. Det är dock viktigt att förstå att det finns frågor där du med dina egna ord skriver ett svar eller uttrycker en tanke. Dessa kommer att läsas av någon så var gärna kortfattad men tydlig och tänk på vad du uttrycker där.

De uppgifter som du lämnar i enkäten kan komma att, tillsammans med ungas svar i andra kommuner, användas för att utveckla den svenska ungdomspolitiken.

Enkätundersökningen vänder sig till dig som är i åldern 13-16 år. Din medverkan är frivillig, men det är viktigt att du svarar på alla frågor som du kan svara på. Om det kommer en fråga som du inte kan eller vill svara på, så hoppar du över den och går vidare till nästa fråga. På vissa frågor finns även svarsalternativet "Vill inte svara".

Genom att fylla i den här enkäten bidrar du till att NN får viktig kunskap om ungdomar.

Stort tack för din medverkan!

Om du har frågor

Har du frågor, synpunkter eller funderingar kan du vända dig till .

Kontaktperson xx/xx

Telefonnummer

Mailadress

A. Du och din familj

I detta inledande avsnitt ställer vi en del bakgrundsfrågor om dig och din familj. När vi ställer frågor om dina föräldrar menar vi de som du själv betraktar som dina föräldrar oavsett om de är biologiska föräldrar och oavsett hur många vuxna din familj består av. Dina svar är viktiga så försök svara på det du kan.

*A1. Vad stämmer bäst in på dig?

Om du bor i mer än ett område eller kommun markerar du det område eller den kommun där du oftast bor.

Jag bor i...

- Kommun eller område a
- Kommun eller område b
- Kommun eller område c
- Kommun eller område d
- Annan kommun/annat område

Eller

*A1. Vad har du för postnummer? (fem siffror)

Om du bor på mer än en adress skriver du postnumret till den adress där du oftast bor.

A2. Vad stämmer bäst in på dig?

- Tjej
- Kille
- Annan könstillhörighet (om du är eller känner dig tillhöra annat kön än tjej eller kille)

A3. Vilken är din sexuella läggning?

- Heterosexuell*
- Bisexuell**
- Homosexuell***
- Osäker på min sexuella läggning/vet inte
- Annat
- Vill inte definiera

*) Du blir kär i eller attraherad av någon av ett annat kön än sitt eget.

**) Du blir kär eller attraherad av någon oavsett kön.

***) Du blir kär eller attraherad av någon av samma kön som ditt eget.

A4. Har du någon sjukdom eller någon nedsatt funktion, som inte är tillfällig, och som innebär att du har svårigheter att delta i olika aktiviteter, t.ex. i skolan, med vänner eller på din fritid?

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

A5. Var är du och din förälder eller dina föräldrar födda?

	Sverige	Norden	Europa	Utanför Europa
Du själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du svarat att du är född i Sverige, Gå till fråga **A6**

A5b. Om du inte är född i Sverige hur länge har du bott Sverige?

- 10 år eller längre
- 4-9 år
- 0-3 år

A6. Vad gör din förälder eller dina föräldrar huvudsakligen?

Markera ett alternativ för varje förälder. Har du endast en förälder fyller du endast i den ena raden. Med förälder menar vi den eller de som du själv betraktar som dina föräldrar.

	Arbetar	Studerar	Föräldraledig	Arbetslös	Långtids-sjukskriven/sjukpensionär	Ålderspensionär	Annat	Vet inte
Förälder a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A7. I vilken grad är du orolig för dina föräldrars ekonomi?

- Inte alls orolig
- Inte särskilt orolig
- Ganska orolig
- Mycket orolig

A8. Under de senaste sex månaderna, har det hänt att du inte kunnat *göra något* eller inte kunnat *köpa något*, som många andra i din ålder *gör* eller *köper*, för att din familj inte har haft råd?

- Ja, flera gånger
- Ja, en gång
- Nej

A9. Hur nöjd eller missnöjd är du med ditt liv när det handlar om följande?

	Mycket missnöjd	Ganska missnöjd	Ganska nöjd	Mycket nöjd
Skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompisar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dina pengar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livet som helhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Fritid

Nu kommer några frågor om din fritid. Med fritid menas tiden utanför skolarbetet. Hur mycket fritid du upplever att du har, vad du gör på din fritid och vad du vill ha ut av din fritid. Allt detta är viktigt för kommunen att veta när de ska utveckla fritidsverksamheter för unga.

B1. Hur mycket eller lite tycker du att det finns att göra på fritiden?

- Veldigt mycket
- Ganska mycket
- Ganska lite
- Veldigt lite/ingenting

B2. Hur stämmer dessa påståenden in på dig?

	Stämmer inte alls	Stämmer delvis	Stämmer helt
Det finns saker att göra men inget som intresserar mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det finns saker att göra men min familj säger nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det finns saker att göra men jag kan inte ta mig dit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det finns saker att göra men det kostar för mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3. Hur ofta gör du följande saker på din fritid?

I vissa alternativ finns två eller flera aktiviteter med. Om du endast gör en av de aktiviteterna så svarar du hur ofta du gör just det. Om du gör flera av exemplen svarar du hur ofta du gör det sammanlagt. Denna fråga avser aktiviteter utanför skolarbetet eller arbetet.

	Aldrig	Någon gång per år	Någon gång i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan
Tränar/idrottar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spelar teater, skapar musik eller dansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håller på med foto eller film, tecknar/målar, skriver, pysslar, syr eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spelar tv-spel, onlinespel eller datorspel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läser böcker, tidningar, artiklar, bloggar eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besöker bibliotek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är ute i naturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på ungdomens hus, fritidsgård eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på konsert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på teater, musikal eller dansuppvisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på museum eller utställning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på match eller annat idrottsevenemang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B4. När du träffar dina kompisar på fritiden, var brukar ni då vara?

Markera högst tre alternativ.

- Hemma hos varandra
- På sociala medier på internet
- På ungdomens hus, fritidsgård eller liknande
- I en föreningslokal
- I en idrottshall/sporthall eller på annat ställe i samband med idrott
- På ett café
- I galleria eller i köpcentrum
- I centrum/på stan
- Utomhus
- Någon annanstans

B5. Tycker du att det saknas fritidsaktiviteter där du bor?

Ja

Nej

Vet inte

} Gå till fråga **B6**

B5b. Vad är det för fritidsaktiviteter du saknar?

B6. Är du medlem i någon förening?

Till exempel religiös förening eller församling, kultur- eller idrottsförening, politiskt ungdomsförbund, friluftsförening, data- eller spelförening m.m.

Nej

Ja, jag är medlem i en förening

C. Skola

I det här avsnittet vill vi veta vad du tycker om din skola. Det kan till exempel handla om vad du tycker är bra, vad som kan förbättras. Det kommer även frågor om hur mycket eller lite du som elev kan eller vill påverka i din skola.

***C1. Vad heter den skola du går i?**

Skola a

Skola b

Skola c

Annan skola

***C2. Vilken årskurs går du i?**

åk 7

åk 8

åk 9

C3. Här följer några påståenden om skolan. Hur tycker du att de stämmer in på hur det är i din skola?

	Stämmer inte alls	Stämmer till viss del	Stämmer till stor del	Stämmer helt	Vet inte
Jag trivs med stämningen i min skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobbning förekommer i min skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasism förekommer i min skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuella trakasserier förekommer i min skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min skola agerar om en elev mobbar en annan elev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elever och lärare bemöter varandra med respekt i min skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min skola agerar om en lärare kränker en elev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våld förekommer i min skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina lärare behandlar killar och tjejer lika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har fått veta vad eleverna ska ha inflytande över/ska kunna påverka i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolans personal lyssnar på vad elevrådet säger och tar dem på allvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolan uppmuntrar mig att aktivt medverka i klassråd och elevråd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C4. Nu kommer några frågor om din skola. Vad tycker du om...

	Inte alls bra	Mindre bra	Ganska bra	Mycket bra
...skolmiljön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...skolbiblioteket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...skolmaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...undervisningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...möjligheten att få extra hjälp och stöd av lärarna om du behöver det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...elevhälsan (skolkurator, skolsköterska eller skolpsykolog)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...tillgången till datorer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...lärarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C5. Hur mycket eller lite vill du som elev vara med och bestämma om följande?

	Väldigt lite eller ingenting	Ganska lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
Vad jag får lära mig	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur vi ska arbeta, till exempel grupparbete/projektarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läxorna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schemat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolans "regler"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmiljön inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmiljön ute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C6. Hur mycket eller lite upplever du att du som elev får vara med och bestämma när det gäller följande?

	Väldigt lite eller ingenting	Ganska lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
Vad jag får lära mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur vi ska arbeta, till exempel grupparbete/projektarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läxorna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schemat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolans "regler"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmiljön inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmiljön ute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Politik och samhälle

I det här avsnittet vill vi veta hur du ser på olika sätt att påverka hur det ska vara i din kommun, vad du i så fall vill påverka och hur du tycker det fungerar för dig.

D1. Hur intresserad är du av följande?

	Inte alls intresserad	Inte särskilt intresserad	Ganska intresserad	Mycket intresserad
Politik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samhällsfrågor i allmänhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vad som händer i andra länder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D2. Under de senaste 12 månaderna, har du gjort något av följande?

	Nej	Nej, men jag kan tänka mig att göra det	Ja
Tagit kontakt med någon politiker, tjänsteman eller beslutsfattare i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrivit ett förslag (medborgarförslag) till kommunens politiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltagit i demonstration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskuterat samhällsfrågor/politik på forum eller bloggar på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gillat/delat inlägg om samhällsfrågor/politik på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D3. Vilka möjligheter har du att föra fram dina åsikter till dem som bestämmer i kommunen?

- Mycket stora möjligheter
- Ganska stora möjligheter
- Ganska små möjligheter
- Mycket små möjligheter/inga möjligheter
- Vet inte

D4. Vill du vara med och påverka i frågor som rör din kommun?

- Ja
- Nej → Gå till fråga **D4d**

D4b. Till vem eller vart vänder du dig om du skulle vilja påverka något i din kommun?

Här kan du markera flera alternativ.

- Någon jag känner
- Politiskt parti eller politiskt ungdomsförbund
- Förening eller organisation
- Internet/sociala medier
- Tjänstemän eller politiker
- Någon organiserad ungdomsgrupp som jobbar med inflytande (till exempel ungdomsråd eller ungdomsfullmäktige)
- Annat
- Vet inte

D4c. Vad vill du påverka?

Gå direkt till fråga **D5**

D4d. Vilken eller vilka är anledningarna till att du *inte* vill vara med och påverka?

Här kan du markera flera alternativ.

- Jag kan för lite om hur jag ska göra
- Jag är inte tillräckligt intresserad
- Jag har inte tid
- Jag tror inte att det spelar någon roll
- Annat

D5. Hur stort eller litet förtroende har du för följande vuxna personer?

	Mycket stort förtroende	Ganska stort förtroende	Ganska litet förtroende	Mycket litet förtroende
Politiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna i allmänhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Trygghet

Det här avsnittet handlar om trygghet och hur du känner dig i olika miljöer. Det kan exempelvis handla om du råkat ut för brott eller andra former av kränkningar och i så fall var och av vem. Vi undrar också om du vet du vart du kan vända dig för att få stöd om du skulle bli illa behandlad eller må dåligt.

E1. Nu vill vi att du tänker tillbaka på de senaste sex månaderna. Har något av detta hänt dig?

	Nej	Ja	Vill inte svara
Någon har hotat mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har stulit från mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit utsatt för misshandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit utsatt för sexuellt våld/utnyttjande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2. Hur ofta känner du dig trygg på följande ställen?

	Aldrig	Sällan	Oftast	Alltid	
I hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I mitt bostadsområde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
På väg till eller från skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
På stan eller i centrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
På buss, tåg eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
På internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					Ej aktuellt
På träningen eller annan organiserad fritidsaktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På ungdomens hus, fritidsgård eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E3. Under de senaste sex månaderna, har du blivit mobbad, trakasserad eller utfrysst?

- Ja, under en längre period
- Ja, enstaka gånger
- Nej → Gå till fråga **E4**

E3b. Var blev du mobbad, trakasserad eller utfrysst?

Här kan du markera flera alternativ

- Hemma
- I någon annans hem
- I mitt bostadsområde
- På väg till eller från skolan
- I skolan
- På träningen eller annan organiserad fritidsaktivitet
- På ungdomens hus, fritidsgård eller liknande
- På stan eller i centrum
- På buss, tåg eller liknande
- På internet/i mobilen
- Annat

E4. Har du, de senaste sex månaderna, upplevt att du har blivit orättvist behandlad på ett sätt så att du har mått dåligt?

- Ja, flera gånger
 Ja, någon gång
 Nej → Gå till fråga **E5**

E4b. Vem eller vilka har du känt dig orättvist behandlad av?

Här kan du markera flera alternativ.

- Andra elever/ungdomar
 Familj/släkt
 Annan person

personal inom...

- Skolan
 Fritidsgård eller liknande
 Sjukvården
 Polisen/rättsväsendet
 Socialtjänsten
 Organisation eller förening (exempelvis tränare eller ledare)
 Annan verksamhet _____

E4c. Av vilken eller vilka orsaker tror du att du blev orättvist behandlad?

Här kan du markera flera alternativ.

- Etnisk tillhörighet (var jag eller min familj kommer ifrån)
 Kön
 Könsidentitet eller könsuttryck*
 Sexuell läggning
 Ålder
 Utseende
 Funktionsnedsättning
 Religion eller trosuppfattning
 Annan orsak
 Vet inte

**) Med könsidentitet menas om du upplever dig som kille, tjej eller annan könstillhörighet. Med könsuttryck menas de uttrycksformer en person kan använda sig av i form av kläder, kroppsspråk, beteende eller annat som har med kön att göra.*

E5. Vet du vart du kan vända dig för att få stöd om du skulle bli illa behandlad eller må dåligt?

- Ja
 Nej

F. Hälsa

Nu följer några frågor om din hälsa och hur du mår. Vi undrar också hur du ser på tobak, alkohol och narkotika.

F1. Under de senaste sex månaderna, hur bedömer du din hälsa, hur du mår eller känner dig?

- Mycket bra
 Ganska bra
 Varken bra eller dåligt
 Ganska dåligt
 Mycket dåligt

F2. Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste sex månaderna?

	Sällan eller aldrig	Någon eller några gånger i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan	I stort sett varje dag
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig stressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig nedstämd (deppig eller nere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovit dåligt på natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F3. Hur ofta händer det att du hoppar över följande måltider?

	Sällan eller aldrig	Någon eller några gånger i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan	I stort sett varje dag
Frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag/kvällsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F4. Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettas?

Räkna träning både i och utanför skolan.

- I stort sett varje dag
- Flera gånger i veckan
- En gång i veckan
- Någon eller några gånger i månaden
- Sällan eller aldrig

F5. Har du någon gång använt anabola steroider eller andra motsvarande prestationshöjande medel?

- Ja, flera gånger
- Ja, någon gång
- Nej

F6. Hur ofta brukar du...

	Sällan eller aldrig	Någon eller några gånger i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan	I stort sett varje dag
... röka cigaretter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... snusa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dricka folköl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dricka starköl, starkcider, alkoläsk, vin eller sprit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gå till fråga **F7**

F6b. Hur får du oftast tag på alkohol?

Markera högst tre alternativ.

- Köper själv i affären
- Beställer på internet
- Handlar utomlands
- Tillverkar själv

- Får från mina föräldrar
- Tar från mina föräldrar utan att de vet om det
- Från syskon
- Från kompisar, kompisars syskon, flickvän/pojkvän/partner
- Från annan vuxen
- På annat sätt

F6c. Hur ofta dricker du så mycket alkohol att du känner dig full?

- I stort sett varje dag
- Flera gånger i veckan
- En gång i veckan
- Någon eller några gånger i månaden
- Sällan eller aldrig

F7. Får du dricka alkohol för din/dina föräldrar?

- Ja
- Nej
- Vet inte

F8. Har du någon gång använt narkotika?

Med narkotika avses t.ex., marijuana, amfetamin, kokain, heroin, GHB och andra narkotikaklassade preparat.

- Ja, flera gånger
- Ja, ett fåtal gånger
- Ja, en gång
- Nej → *Gå till avsnitt G*

F8b. Vilken eller vilka typer av narkotika (utan läkarordination) har du använt?

Här kan du markera flera alternativ. Räkna inte med preparat som används med läkarordination (som läkare skrivit ut).

- Amfetamin
- Ecstasy/LSD
- GHB
- Hasch
- Heroin
- Kokain
- Marijuana (cannabis)
- Spice eller liknande rökmixer
- Sömnmedel eller lugnande läkemedel
- Vet inte
- Annan narkotika: _____

F8c. Hur fick du/får du tag på narkotika?

Här kan du markera flera alternativ.

- Från någon person här på orten
- Från någon person på annan ort (annan kommun eller stad)
- Beställer från internet
- Annat sätt

G. Arbete

I det här avsnittet kommer några frågor om hur du ser på arbete utanför skolan och sommarjobb.

G1. Har du något extrajobb just nu?

- Ja
- Nej, men jag vill ha ett extrajobb
- Nej, jag vill inte ha något extrajobb

G2. Hade du ett sommarjobb i somras?

- Ja
- Nej, men jag sökte utan att lyckas → *Gå till avsnitt H*
- Nej, jag sökte inte något sommarjobb → *Gå till avsnitt H*

G2b. Hur fick du ditt sommarjobb?

Här kan du markera flera alternativ.

- Genom någon i min egen familj
- Genom någon annan släkting eller person jag känner
- Genom arbetsförmedlingen
- Genom kommunen
- Sökte utannonserad tjänst
- Kontaktade själv arbetsplatsen
- På annat sätt

H. Framtid

I detta sista avsnitt vill vi veta hur du ser på din framtid, vad du *vill* göra och vad du tror att du *kommer* att göra. Vi undrar också vad du tycker är bra eller mindre bra med att bo i din kommun.

H1. Vad skulle du *helst* vilja göra direkt efter grundskolan?

- Gå en gymnasieutbildning i den kommun jag nu bor i
- Gå en gymnasieutbildning i en annan kommun
- Börja jobba
- Vet inte

- Annat: _____

H2. Tror du att du kommer läsa vidare efter grundskolan (direkt eller senare)?

- Ja, högskoleförberedande program på gymnasiet
- Ja, yrkesförberedande program på gymnasiet
- Ja, på gymnasiet men osäker på vilken programinriktning jag ska välja
- Nej, jag tror inte jag kommer läsa vidare efter grundskolan
- Vet inte

H3. Tror du att du kommer att flytta från den kommun där du bor?

- Ja
- Nej → Gå till fråga **H4**
- Har inte tänkt på det → Gå till fråga **H4**

H3b. Av vilken anledning tror du att du kommer flytta från kommunen?

Markera högst tre alternativ.

- Arbete
- Studier
- Mina fritidsintressen
- Kompisar eller flickvän/pojkvän/partner
- Familj och släkt
- Bostadssituationen i kommunen
- Vill ha närmare till naturen
- Vill ha närmare till större ort eller stad
- Här kan jag inte vara den jag är
- Vet inte
- Annan orsak _____

H4. När du tänker på hur det är att bo i din kommun, markera det eller de alternativ som du tycker är det bästa med att bo i din kommun?

Markera högst tre alternativ.

- Möjligheten till arbete
- Möjligheten till fortsatta studier
- Mina fritidsintressen
- Kompisar eller flickvän/pojkvän/partner
- Familj och släkt
- Bostadssituationen i kommunen
- Närheten till naturen
- Närheten till större ort eller stad
- Bra miljö för barn att växa upp i
- Här kan jag vara den jag är
- Vet inte
- Annan orsak _____

H5. Får du gifta dig med vem du vill?

I olika familjer ser man på äktenskap på olika sätt. Välj det eller de alternativ som du tycker stämmer bäst med hur det är i din familj. Här kan du markera högst två alternativ.

- Ja, jag får gifta mig med vem jag vill
- Ja, men bara om personen har samma religiösa, etniska eller kulturella bakgrund som min familj
- Ja, men bara om personen är av ett annat kön än mig
- Nej
- Vet inte

H6. Hur ser du på framtiden?

- Mycket positivt
- Ganska positivt
- Ganska negativt
- Mycket negativt

Utöver de frågor du nu har svarat på, finns det något mer din kommun borde veta för att kunna göra kommunen bättre för unga?

Tack så mycket för hjälpen!