

**X**

**Unga 16–19 år**  
**UNGDOMSENKÄTEN LUPP**  
**NN KOMMUN**

**2 0 2 X**

ENDAST FÖR PÅSÄNDE

## NN KOMMUN GENOMFÖR LUPP

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

I enkäten ställs det frågor om skolan, din hälsa och fritid med mera. Det ställs även frågor om din livssituation som kan upplevas som privata. Vi vill att du ska känna dig trygg med att inga svar som du lämnar ska kunna kopplas till dig. Dina svar läggs samman med andras. Eftersom inga svar ska kunna spåras till dig kan du inte heller se, ändra, ta bort eller hämta ut dina svar efter att du skickat in enkäten.

Det finns frågor där du med dina egna ord skriver ett svar eller uttrycker en tanke. Dina svar på dessa frågor kommer att läsas av någon så var gärna kortfattad men tydlig och tänk på vad du skriver. För att inga uppgifter ska kunna kopplas till dig är det viktigt att du inte skriver något som kan kopplas till dig som person i fritextsvaren, exempelvis namn.

De uppgifter som du lämnar i enkäten kan komma att, tillsammans med ungas svar i andra kommuner, användas av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor för att utveckla den svenska ungdomspolitik.

Enkäten vänder sig till dig som är i åldern 16–19 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.

Genom att fylla i den här enkäten bidrar du till att NN och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor får viktig kunskap om ungdomar.

För att få göra en undersökning som Lupp måste det finnas en laglig grund. Grunden i detta fall är att utföra en uppgift av allmänt intresse (artikel 6.1. e i EU:s dataskyddsförordning).

Av 2§ MUCF:s instruktion framgår att Myndigheten bland annat ska verka för att målen inom ungdomspolitik uppnås genom att ta fram, samla och sprida kunskap samt samverka med myndigheter, kommuner, regioner och det civila samhällets organisationer.

Stort tack för din medverkan!

**Har du har frågor, synpunkter eller funderingar kan du vända dig till:**

### Kontaktperson

Namn

Telefon

Mailadress

Kontakt till dataskyddsombud i kommunen:

Kontakt till dataskyddsombud på Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor:

## A. Inledning

Vi inleder enkäten med en fråga om hur nöjd eller missnöjd du är gällande vissa delar av ditt liv.

### A1. Hur nöjd eller missnöjd är du med ditt liv när det handlar om följande?

	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Ganska missnöjd	Mycket missnöjd
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

I detta avsnitt ställer vi frågor om din fritid. Med fritid menas tiden utanför skolarbetet eller arbetet. Vi vill veta 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?

Gör en markering på varje rad.

	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 att jag inte får delta	<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. Är du medlem i någon förening?

En förening är en grupp människor som organiserar sig och gör saker tillsammans för ett visst intresse eller mål. Exempelvis en idrottsklubb, ett politiskt ungdomsförbund, en religiös församling eller kulturförening. Scouterna, Sveriges Elevkårer och Sverok är exempel på ungdomsföreningar i Sverige.

- Nej
- Ja, jag är medlem i en förening

#### B4. Ungefär hur ofta gör du följande saker på din fritid?

Med fritid menar vi aktiviteter utanför skolarbetet eller arbetet. 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.

	Aldrig	Någon gång per år	Någon gång i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan
Tränar/idrottar/gym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spelar teater eller skapar musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håller på med foto eller film, skapar innehåll för sociala medier, 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 dataspel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spelar brädspel/sällskapsspel eller rollspel/lajvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streamar film/serier, tittar på youtube, TV eller går på bio	<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"/>
Lyssnar på ljudböcker/poddar	<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"/>
Går på ungdomens hus, fritidsgård eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på teater, musikal, konsert 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"/>
Håller på med motorsport, mekar, EPA, A-traktor eller liknande	<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"/>
Umgås med kompisar	<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"/>

**B5. När du träffar dina kompisar på fritiden, var brukar ni då vara?**

Markera högst tre alternativ.

- Hemma hos varandra
- På internet (exempelvis sociala medier onlinespel, eller communities)
- På ungdomens hus, fritidsgård eller liknande
- I en föreningslokal
- I en idrottshall/sporthall/gymmet eller på annat ställe i samband med idrott eller träning.
- På ett café
- På en restaurang, pub, bar eller liknande
- I galleria eller i köpcentrum
- I centrum/på stan
- Utomhus
- Någon annanstans
- Jag umgås inte med kompisar på fritiden

**B6. Tycker du att det saknas fritidsaktiviteter där du bor?**

Ja

Nej

Vet inte

} **Gå till fråga B7**

**B6b. Vad är det du saknar?**

**B7. Går du på gymnasiet?**

Ja, jag går på gymnasiet i den kommun jag bor i (**--- kommer till C**)

Ja, jag går på gymnasiet i en annan kommun än den jag bor i (**---- kommer till C**)

Nej, jag går inte på gymnasiet (**---- kommer till B7b**)

**B7b. Eftersom du inte går på gymnasiet, vad gör du huvudsakligen?**

- Jag studerar vid universitet/högskola
- Jag går en eftergymnasial yrkesutbildning
- Jag går på Komvux
- Jag går på folkhögskola
- Jag studerar svenska för invandrare (sfi)
- Jag är föräldraledig
- Jag är arbetslös
- Jag arbetar
- Annat

— Gå till avsnitt **F. Samhälle och delaktighet**

ENDAST FÖR PÅSEENDE

## C. Skola

Nu vill vi veta vad du tycker om din skola, vad du tycker är bra och vad som kan förbättras. Det kommer även frågor om vad 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 inriktning har ditt gymnasieprogram?

- Yrkesförberedande
- Högskoleförberedande
- Introduktionsprogram
- Annan inriktning: \_\_\_\_\_

### \*C2b. Vilken årskurs går du i?

- år 1
- år 2
- år 3
- år 4

### C3. Här följer några påståenden om skolan. Hur tycker du att det stämmer in på hur det är på 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"/>
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"/>
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"/>
Skolans personal lyssnar på vad elevrådet/elevkåren säger och tar dem på allvar	<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"/>
Mina lärare behandlar killar och tjejer lika	<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"/>
Mobbning 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"/>
Sexuella trakasserier 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"/>
Våld förekommer i min skola	<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 ute (exempelvis skolgården)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmiljön inne (exempelvis klassrum och korridorer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmatsalen	<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"/>
Skolbiblioteket	<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"/>
Lärarna	<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"/>
Tillgången till digitala verktyg (datorer, surfplattor m.m.)	<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"/>

**C5. Hur mycket vill du vara med och bestämma om följande?**

	Väldigt lite/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, (exempelvis 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 ute (exempelvis skolgården)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmiljön inne (exempelvis klassrum och korridor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C6. Hur mycket får du vara med och bestämma om följande?**

	Väldigt lite/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 (exempelvis 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 ute (exempelvis skolgården)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmiljön inne (exempelvis klassrum och korridor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## D. Du och din familj

I detta 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.

Om du inte har några föräldrar hoppar du över de frågor som rör föräldrar.

### \*D1. 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

### \*D1. 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.

### D2. Vad stämmer bäst in på dig?

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

### D3. Vilken är din sexuella läggning?

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

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

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

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

**D4. Har du någon funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom som innebär svårigheter i vardagen? Svårigheterna ska inte bero på tillfällig sjukdom eller skada.**

- Ja  
 Nej  
 Vill inte svara

**D5. Var är du och din förälder eller dina föräldrar födda?**

Markera ett alternativ för varje förälder. Har du endast en förälder fyller du endast i den ena raden.

	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 D6*

**D5b. Om du inte är född i Sverige hur länge har du bott Sverige?**

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

**D6. 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.

	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"/>

### D7. Vilken utbildning har dina föräldrar?

Det ska vara den högst avslutade och godkända utbildningen (där de fått ett godkänt slutbetyg eller en examen). Markera ett alternativ för varje förälder. Har du endast en förälder fyller du bara i den ena raden.

	Grundskola eller motsvarande	Gymnasium eller motsvarande	Högre utbildning efter gymnasiet (högskola eller yrkeshögskola)	Inte aktuellt/vet inte
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"/>

### D8. I vilken grad är du orolig för dina föräldrars ekonomi?

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

### D9. 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

## E. Hälsa

Nu följer några frågor om din hälsa och hur du mår. Vi undrar också hur du ser på tobak, alkohol och narkotika. Även om du aldrig har använt något av detta ber vi dig ändå att svara på alla frågorna.

### E1. Hur bedömer du din hälsa under de senaste sex månaderna? Hur mår du eller känner du dig?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dålig
- Ganska dålig
- Mycket dålig

### E2. 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"/>
Känt dig aggressiv eller arg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E2b. Om du har något av besvären i förra frågan (E2), vad tänker du själv att dina besvär kan bero på?**

Här kan du markera flera alternativ.

- Jag har inga av besvären
- Skolarbete
- Fritidsaktiviteter
- Datorspelande
- Spelande om pengar
- Sociala medier
- Motionsvanor
- Matvanor
- Familjen
- Kompisar
- Andra ungdomar som mobbar eller bråkar med mig
- Vuxen/vuxna utanför familjen som behandlar mig illa
- Osäker framtid
- Annat
- Jag vet inte

**E3. 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"/>

**E4. 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

**E5. Har du någon gång dopat dig genom att ha använt anabola androgena steroider eller andra motsvarande prestationshöjande medel?**

- Ja, flera gånger  
 Ja, någon gång  
 Nej

**E6. Hur ofta brukar du göra följande?**

	Aldrig	Sällan	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"/>	<input type="checkbox"/>
Röka e-cigaretter	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Ta koffeintabletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spela om pengar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dricka energidryck	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Gå till fråga **D7b**

**E6b. 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



**E6c. 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
- Aldrig

**E7. Får du dricka alkohol för din/dina föräldrar eller vårdnadshavare?**

- Ja
- Nej
- Vet inte

**E8. Har du någon gång använt narkotika (utan läkarordination)?**

*Med narkotika avses till exempel marijuana, amfetamin, kokain, heroin, spice, GHB och andra narkotikaklassade preparat. Räkna även med om du tagit receptbelagda lugnande, smärtstillande eller sömnmedel utan läkarordination. Exempelvis ADHD medicin, Tramadol eller Xanor.*

- Ja, flera gånger
- Ja, ett fåtal gånger
- Ja, en gång
- Nej → *Gå till avsnitt **F.Trygghet***

**E8b. Vilken eller vilka typer av narkotika (utan läkarordination) har du använt?**

*Här kan du markera flera alternativ. Räkna inte med preparat som läkare skrivit ut till dig.*

- Hasch
- Marijuana (cannabis)
- Spice eller liknande rökmixar
- Amfetamin
- Kokain
- Receptbelagda sömnmedel eller lugnande läkemedel (ex Stilnoct, Stesolid, Imovane, Xanor)
- Receptbelagda smärtstillande läkemedel (ex Tramadol, Citodon, Oxycodone)
- Receptbelagda centralstimulerande läkemedel (ex ADHD-medicin som Ritalin, Concerta)

- Ecstasy
- LSD, psykedeliska svampar eller andra hallucinogener
- Heroin
- GHB
- Annan narkotika: \_\_\_\_\_
- Vet inte

**E8c. 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 eller sociala medier
- Annat sätt

ENDAST FÖR PÅSEENDE

## F. Trygghet

Det här avsnittet handlar om trygghet och hur du känner dig i olika miljöer. Det kan exempelvis handla om att du råkat ut för brott eller andra former av kränkningar och i så fall var och av vem.

### F1. 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 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 sett någon bli utsatt för misshandel eller våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har hotat mig på sociala medier eller online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har hotat mig IRL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har spridit bilder på mig mot min vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit utsatt för sexuellt våld eller utnyttjande på sociala medier eller online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit utsatt för sexuellt våld/utnyttjande IRL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### F2. 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 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 (exempelvis sociala medier, onlinespel eller communities)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### F2b. Hur ofta känner du dig trygg på följande ställen?

	Aldrig	Sällan	Oftast	Alltid	Ej aktuellt
I skolan	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

- På träningen eller annan organiserad fritidsaktivitet
- På ungdomens hus, fritidsgård eller liknande

**F3. Under de senaste sex månaderna, har du blivit mobbad, trakasserad eller utfryst?**

- Ja, under en längre period
- Ja, enstaka gånger
- Nej → Gå till fråga **F4**

**F3b. Var blev du mobbad, trakasserad eller utfryst?**

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 eller i mobilen (exempelvis sociala medier, onlinespel eller communities)
- På min arbetsplats/sommarjobb/extrajobb
- Annat

**F4. Har du under 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 **F5**

**F4b. Vem eller vilka har du känt dig orättvist behandlad av?**

Här kan du markera flera alternativ.

- Vän
- Partner
- Familj/släkt

Andra elever/ungdomar

Annan person

**personal inom...**

Skolan

Fritidsgård eller liknande

Sjukvården

Polisen/rättsväsendet

Socialtjänsten

Organisation eller förening (exempelvis tränare eller ledare)

Annan verksamhet

**F4c. 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

**F5. Vet du vart du kan vända dig för att få stöd om du skulle bli illa behandlad eller må dåligt?**

Ja

Nej

## G. Samhälle och demokrati

I det är 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. Verksamheter som bedrivs av kommunen är till exempel förskola, skola, kultur- och fritidsaktiviteter samt stads- och bostadsplanering.

### G1. 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"/>

### G2. 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, tjänsteperson 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 en 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"/>
Diskuterat samhällsfrågor/politik med vänner eller familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engagerat dig politiskt/i en samhällsfråga genom en förening*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*En förening är en grupp människor som organiserar sig och gör saker tillsammans för ett visst intresse eller mål. Exempelvis en idrottsklubb, ett politiskt ungdomsförbund, en religiös församling eller kulturförening. Scouterna, Sveriges Elevkårer och Sverok är exempel på ungdomsföreningar i Sverige.

**G3. 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

**G4. Vill du vara med och påverka i frågor som rör din kommun?**

- Ja
- Nej → Gå till fråga **G4d**

**G4b. Till vem eller vart vänder du dig om du vill påverka något i din kommun?**

*Här kan du markera flera alternativ.*

- Politiker
- Politiskt parti eller politiskt ungdomsförbund
- Förening eller organisation
- Någon organiserad ungdomsgrupp som jobbar med inflytande (exempelvis ungdomsråd eller ungdomsfullmäktige)
- Tjänsteperson (en tjänsteperson jobbar på kommunen)
- Lärare/personal på skolan
- Någon jag känner
- Internet/sociala medier
- Annat
- Vet inte

**G4c. Vad vill du påverka?**

*Gå direkt till fråga **G5***

**G4d. 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

**G5. 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"/>

**G6 Vet du vilka rättigheter du har enligt barnkonventionen?**

- Nej, jag vet inte vad barnkonventionen är för något
- Nej, men jag vet att barnkonventionen finns
- Ja delvis, men jag vet inte vad rättigheterna kan innebära för mig i praktiken
- Ja, och jag vet vad rättigheterna kan innebära för mig i praktiken

**G6b Tror du att de flesta vuxna vet vilka rättigheter barn har enligt barnkonventionen?**

- Nej, jag tror inte att de flesta vuxna vet vad barnkonventionen är för något
- Nej, men jag tror att de flesta vuxna vet att barnkonventionen finns
- Ja delvis, men jag tror inte de flesta vuxna bryr sig så mycket om barnets rättigheter
- Ja, och jag tror de flesta vuxna försöker ta hänsyn till barnets rättigheter



## H. Arbete

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

### H1. Hade du ett sommarjobb i somras?

- Ja
- Nej, men jag försökte att få ett sommarjobb utan att lyckas → Gå till fråga **H2**
- Nej, jag sökte inte något sommarjobb → Gå till fråga **H2**

### H1b. 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

### H2. Har du något extrajobb just nu?

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

### H3. Skulle du kunna tänka dig att starta eget företag i framtiden?

- Jag har redan startat ett företag
- Ja
- Nej
- Vet inte

## I. 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.

### I1. Vad skulle du *helst* vilja göra direkt efter gymnasiet?

Markera endast ett alternativ.

- Studera på högskola eller universitet i Sverige
- Studera utomlands
- Studera på Komvux
- Studera på folkhögskola
- Jobba någonstans i kommunen eller i en kommun i närheten
- Jobba någon annanstans i Sverige
- Jobba utomlands
- Volontärarbete, praktik eller ungdomsutbyte
- Resa
- Annat
- Vet inte

### I2. Vad *tror* du att du *kommer* göra direkt efter gymnasiet?

Markera endast ett alternativ.

- Studera på högskola eller universitet i Sverige
- Studera utomlands
- Studera på Komvux
- Studera på folkhögskola
- Jobba någonstans i kommunen eller i en kommun i närheten
- Jobba någon annanstans i Sverige
- Jobba utomlands
- Volontärarbete, praktik eller ungdomsutbyte
- Resa
- Annat
- Vet inte

**I3. Tror du att du kommer läsa vidare efter gymnasiet, direkt eller senare?**

- Ja, jag tror att jag kommer att läsa vidare vid universitet/högskola, Komvux, folkhögskola eller motsvarande
- Nej, jag tror inte att jag kommer läsa vidare efter gymnasiet
- Vet inte

**I4. Tror du att du kommer att flytta från den kommun där du bor?**

- Ja
- Nej → *Gå till fråga I5*

**I4b. Av vilken anledning tror du att du kommer flytta från kommunen där du bor?**

*Markera högst tre alternativ.*

- Arbete
- Fortsatta 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
- Bättre miljö för barn att växa upp i
- Här kan jag inte vara den jag är
- Vet inte
- Annan orsak \_\_\_\_\_

**I5. 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 \_\_\_\_\_

**16. 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
- Bara om personen har samma religiösa, etniska eller kulturella bakgrund som min familj
- Bara om personen är av ett annat kön än mig
- Nej
- Vet inte

**17. 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!**