

”Jag är inte ensam, det finns andra som jag”

Unga hbtqi-personers levnadsvillkor

BILAGA 1

Bilagan innehåller:
enkäter, regressionsmodell och intervjuguider



Enkäter

Enkäter

I detta avsnitt redovisas två enkäter som genomförts av MUCF och använts som underlag för denna rapport. Dels den nationella ungdomsenkäten samt den enkät som riktades till intersexpersoner.

De två övriga enkäter som använt som underlag är den nationella folkhälsoenkäten som genomförs av Folkhälsomyndigheten samt EU LGBTI Survey II. För mer information om dessa enkäter hänvisas till följande hemsidor:

- Nationella folkhälsoenkäten:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>
- EU LGBTI Survey II:
<https://fra.europa.eu/en/project/2018/eu-lgbti-survey-ii>
- Nationella ungdomsenkäten presenteras först i detta kapitel.
- Enkät om levnadsvillkor för unga med tillstånd som påverkar könsutvecklingen presenteras sist i detta kapitel.

Nationella ungdomsenkäten

Så här fyller du i formuläret

Frågorna besvaras genom att sätta ett kryss i en ruta . Om du skulle råka sätta ett kryss i fel ruta, fyll i rutan helt och sätt därefter ett nytt kryss i rätt ruta.

Bakgrund

Vi börjar med att ställa lite frågor om dig och din bakgrund

1. Vilket år är du född?

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Hur bor du? Flera alternativ får markeras

- Ensam
- Tillsammans med förälder/föräldrar
- Tillsammans med partner/maka/make/sambo
- Tillsammans med eget/egna barn
- Tillsammans med andra (t.ex. kompisar, syskon)
- Inget av ovanstående stämmer för mitt boende

3. Vilken är din och dina föräldrars högst avslutade och godkända utbildning (där ni fått ett godkänt slutbetyg eller en examen)?

Ange endast ett alternativ per person.

| | Gick inte ut grundskolan | Grundskolan (eller motsvarande) | Gymnasium (eller motsvarande) | Utbildning efter gymnasiet, ej högskola/ universitet | Utbildning vid högskola eller universitet | Inte akutellt/ vet inte |
|------------|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Du själv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förälder 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förälder 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Var är du och dina föräldrar födda?

Ange endast ett alternativ per person

| | Sverige | Övriga Norden | Europa | Utanför Europa | Vet inte/ inte aktuellt |
|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Du själv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förälder 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förälder 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Om du inte är född i Sverige, vilket år kom du hit?

År:

6. Har du någon funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom som innebär svårigheter i vardagen?

Svårigheterna ska inte bero på tillfällig sjukdom eller skada.

- Ja
- Nej → *Hoppa över nästa fråga*

7. Vad har du för funktionsnedsättning?

Flera alternativ får markeras.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nedsatt rörelseförmåga | <input type="checkbox"/> Hörselnedsättning (svårigheter även när du använder hörapparat) |
| <input type="checkbox"/> Intellektuell funktionsnedsättning | <input type="checkbox"/> Talsvårigheter |
| <input type="checkbox"/> Autism/autismliknande tillstånd (inkl. Asperger) | <input type="checkbox"/> Psykisk funktionsnedsättning, t.ex. schizofreni eller psykosjukdom |
| <input type="checkbox"/> Dyslexi | <input type="checkbox"/> Annan, ange vad: |
| <input type="checkbox"/> ADHD | |
| <input type="checkbox"/> Synnedsättning (svårigheter även när du använder glasögon eller linser) | |

8. Utifrån där du bor, hur stora möjligheter har du att...

| | Mycket stora möjligheter | Ganska stora möjligheter | Ganska små möjligheter | Mycket små möjligheter |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| ... få ett arbete inom rimligt avstånd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... hitta ett bra boende när jag vill flytta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... använda kollektivtrafik för att ta mig till aktiviteter, studier eller arbete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... besöka caféer/barer/restauranger inom rimligt avstånd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... besöka hälso- och sjukvård (tex. vårdcentral och tandvård) inom rimligt avstånd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fritid

Nu kommer du att få svara på några frågor om vad du gillar att göra på fritiden och dina möjligheter till en bra fritid.

9. Hur mycket fritid har du?

- Jag känner ofta att jag har så mycket fritid att jag inte vet vad jag ska göra med min tid
- Jag känner att jag har lagom med fritid och att jag hinner med att göra det jag vill
- Jag känner ofta att jag har så lite fritid att jag inte vet hur jag ska hinna med det jag vill

10. Om du skulle vilja, hur stora möjligheter upplever du att du har att delta i följande aktiviteter?

| | Mycket stora möjligheter | Ganska stora möjligheter | Ganska små möjligheter | Mycket små möjligheter |
|---|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Fritidsaktiviteter och sociala aktiviteter (tex. idrott, ungdomsgård, cafébesök) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kulturella aktiviteter (tex. teater, konsert, bio) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ideellt arbete/volontärarbete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Ungefär hur ofta är du på följande platser?

| | Varje dag | Varje vecka | Varje månad | Varje år | Aldrig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I simhallen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I en religiös byggnad, ex. kyrka, moské, synagoga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| På ett gym eller i en idrottshall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| På fritidsgård eller ungdomens hus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| På kulturhus eller kulturskola | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| På bibliotek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I ett stall eller på en 4H-gård | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I centrum, stadskärnan eller på ett köpcentrum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Ungefär hur ofta gör du följande på din fritid?

| | Varje dag | Varje vecka | Varje månad | Varje år | Aldrig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Idrottar/motionerar i klubb eller förening | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Idrottar/motionerar men inte i klubb eller förening | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skriver (tex. text, poesi, dagbok, bloggar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sjunger/spelar instrument/skapar musik/dansar/ spelar teater/målar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fotograferar/filmar/vloggar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snickrar/bygger/syr/slöjdar eller annat hantverk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Läser böcker (även surfplatta) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lyssnar på hörböcker/poddar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spelar dator-, tv-, mobilspel eller spel för surfplatta | <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"/> |
| Tittar på teater/ konsert/ musikal/dansuppvisningar/ utställningar på museum | <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"/> |
| Är ute i naturen/fiskar/jagar/ (odlar/vandrar/seglar/ åker båt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Använder sociala medier (tex. Snapchat, TikTok, Instagram, Facebook eller liknade) | <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"/> |
| Bygger modeller, ex. lego, modellflygplan mm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meckar med motorer, bilar motorcyklar mm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Är du medlem i någon/några av följande sorters föreningar?

Sätt ett kryss på varje rad

Med förtroendeuppdrag innebär det att du blivit vald till en styrelse eller liknande i föreningen

| | Nej, jag är inte medlem | Ja, jag är medlem men har inget förtroendeuppdrag | Ja, jag är medlem och har ett förtroendeuppdrag | Nej, jag är inte medlem men deltar som ex. tränare/ledare/volontär /förtroendevald etc. |
|---|--------------------------|---|---|---|
| Idrottsförening/klubb | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elev-/studentförening | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Friluftsförening | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Religiös förening/församling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kulturförening (tex. musik, dans, teater) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hobbyförening (tex. motor, slöjd) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förening för miljö/djur /klimat etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Politiskt parti/ungdomsförbund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förening/organisation för övriga samhällsfrågor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Datorförening/spelförening /Gamingförening | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annan förening | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Om ja (eller nej, men ändå engagerad), i vilken utsträckning är du engagerad i föreningen?

Om du är medlem i flera föreningar, välj den föreningen som du deltar mest i

- Jag deltar i föreningens verksamhet någon gång i veckan eller mer
- Jag deltar i föreningens verksamhet någon gång i månaden
- Jag deltar i föreningens verksamhet någon gång om året
- Jag deltar i föreningens verksamhet mer sällan än någon gång om året

15. Under de senaste 12 månaderna, har du avstått från att delta i någon fritidsaktivitet på grund av följande?

| | Nej | Ja, någon gång | Ja, flera gånger |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Det har varit för svårt att ta mig till aktiviten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aktiviteten har kostat för mycket pengar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag har inte haft tid på grund av skola eller arbete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aktiviteten har inte varit anpassad/tillgänglig för mig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aktiviteten har varit för svår för mig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag har inte känt mig välkommen eller passat in i aktiviteten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mina föräldrar/familj har inte tillåtit att jag deltar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andra i min släkt har inte tillåtit att jag deltar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Min partner/pojkvän/flickvän har inte tillåtit att jag deltar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**16. Om du tänker på din fritid, hur mycket håller du med om följande påståenden?
Sätt ett kryss på varje rad**

| | Stämmer inte alls | Stämmer inte så bra | Stämmer ganska bra | Stämmer mycket bra |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Det är viktigt att jag har nytta av det jag gör i framtiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Att jag får umgås med andra med samma intresse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Att jag får uttrycka mig och min personlighet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Att jag får lära mig nya saker som intresserar mig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Att jag bidrar till bättre villkor för andra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Att det är roligt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Att jag får påverka samhället | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Relationer och identitet

I det här avsnittet svarar du på frågor om dina relationer till andra människor och hur du tänker kring vem du är som person

17. Är du?

- Tjej Kille Icke-Binär Annan könsidentitet Osäker

18. Är du, eller har du varit, transperson?

En transperson känner sig som något annat än, eller trivs inte med, det kön som andra tyckte att den hade när den föddes

- Ja Nej Osäker

19. Vilken är din sexuella läggning?

- Heterosexuell (Du blir kär i eller attraherad av någon av ett annat kön än ditt eget)
- Bi/Pansexuell (Du blir kär i eller attraherad av någon oavsett kön)
- Homosexuell (Du blir kär i eller attraherad av någon av samma kön som ditt eget)
- Queer (Queer kan t.ex. betyda att man tycker att kön och sexualitet är flytande kategorier och att partners kan ha olika kön.)
- Osäker på min sexuella läggning/vet inte
- Annat
- Vill inte definiera min sexuella läggning
- Vill inte svara på frågan

20. Brukar du, eller skulle du vilja, prata med någon av följande då du är bekymrad eller oroad för något? Räkna även med kontakter på internet, som exempelvis chatt eller videosamtal.

| | Ja | Nej, men skulle vilja | Nej, har inget behov av det | Inte aktuellt |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Mamma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pappa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annan vårdnadshavare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Syskon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annan släkting | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lärare eller annan vuxen som arbetar på min skola | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vuxen utanför släkten som jag träffar när personen inte jobbar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kompis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Partner/pojkvän/flickvän | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fritidsledare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Person på en hjälporganisation, exempelvis BRIS, Tjej- eller killjour med flera | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Socialtjänsten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Någon annan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. Har du vänt dig till någon vuxen utanför familjen (t.ex. kurator på ungdomsmottagning, tjej-/killjour eller socialsekreterare), för att få råd och stöd i något av följande ärenden?

Sätt ett kryss på varje rad.

| | Nej, känner inget behov | Nej, men har funderat på det | Ja, någon enstaka gång | Ja, flera gånger | Inte aktuellt |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Din familjesituation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din hälsa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Relation med kompisar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Relation med partner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Att du utsatts för våld av en partner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Att du utsatts för våld av någon annan i din familj eller släkt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Att du känt dig utsatt eller hotad av andra jämnåriga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annan anledning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Om du tänker tillbaka på de senaste 6 månaderna, har något av följande hänt dig?

Flera alternativ får markeras på varje rad.

| | Ja, av min partner | Ja, av övrig familj/släkt | Ja, i skolan/ utbildningen | Ja, på arbetet | Ja, i samband med en ledarledd fritidsaktivitet | Ja, vid andra tillfällen | Nej | Vill inte svara |
|--|--------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jag har blivit mobbad eller utfrysad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag har blivit hotad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag har blivit bestulen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag har blivit utsatt för misshandel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. Vad har du för erfarenhet av kvinnlig omskärelse/könsstympning?

Flera alternativ får markeras

- Jag känner inte till någon i min omgivning som har råkat ut för detta
- Jag har själv råkat ut för detta i Sverige
- Jag har själv råkat ut för detta i ett annat land
- Jag vet någon i min omgivning, t.ex. kompis/syskon, som har råkat ut för detta i Sverige
- Jag vet någon i min omgivning, t.ex. kompis/syskon, som har råkat ut för detta i ett annat land

24. Har du de senaste 6 månaderna upplevt att du har blivit orättvist behandlad på ett sätt så att du känt dig kränkt? Räkna även med händelser på internet och sociala medier.

Med orättvis behandling menar vi att någon eller några medvetet har behandlat dig orättvist på ett allvarligt sätt.

- Nej, aldrig → *Gå till fråga 27*
- Ja, någon gång → *Svara på nästa fråga*
- Ja, flera gånger → *Svara på nästa fråga*

25. Av vem eller vilka har du känt dig orättvist behandlad? Räkna även med händelser på internet och sociala medier. Flera alternativ får markeras.

- Andra elever/studententer
- Andra ungdomar
- Lärare eller annan vuxen på skolan
- Någon på min arbetsplats
- Fritidsledare eller annan vuxen på fritidsgård eller ungdomens hus
- Ledare/tränare på en fritidsaktivitet
- Familj/släkt
- Annan person

26. Av vilken orsak tror du att du blev orättvist behandlad? Flera alternativ får markeras.

- Utländsk bakgrund/hudfärg/etnicitet
- Kön
- Sexuell läggning
- Könsidentitet/könsuttryck
- Ålder
- Utseende
- Funktionsnedsättning
- Religion eller annan trosuppfattning
- Annan orsak
- Vet inte

27. Får du gifta dig med vem du vill? Ange högst två alternativ.

- Ja, jag får gifta mig med vem jag vill
- Ja, men bara om personen har samma bakgrund (t.ex. religion eller etnicitet)
- Ja, men bara om personen är av annat kön än jag själv
- Nej
- Vet inte

Hälsa, trygghet och utsatthet

I det här avsnittet svarar du bland annat på frågor om din fysiska och psykiska hälsa, var du känner dig trygg samt om du varit utsatt för olika typer av kränkningar.

29. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

Ange endast ett alternativ.

| | Mycket dåligt | Ganska dåligt | Någorlunda | Ganska bra | Mycket bra |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ditt fysiska hälsotillstånd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ditt psykiska hälsotillstånd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30. Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste 6 månaderna?

Sätt ett kryss på varje rad.

| | Varje dag | Flera gånger i veckan | En gång i veckan | Någon gång i månaden | Mer sällan eller aldrig |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
| Trött under dagarna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31. Hur nöjd är du med ditt liv när det handlar om följande?

Sätt ett kryss på varje rad.

| | Mycket nöjd | Ganska nöjd | Varken nöjd eller missnöjd | Ganska missnöjd | Mycket missnöjd |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Din arbets-/skolsituation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din psykiska hälsa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din fysiska hälsa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dina kompisrelationer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dina familjerelationer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dina romantiska relationer (partner/pojkvän/flickvän) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din ekonomi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din utbildning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ditt liv i sin helhet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din bostadssituation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din fritid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Den plats/ort du bor på | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

32. Känner du dig trygg på följande ställen?**Sätt ett kryss på varje rad.**

| | Ja, alltid | Ja, oftast | Nej | Inte aktuellt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I hemmet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Utomhus i mitt bostadsområde på dagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Utomhus i mitt bostadsområde på kvällen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| På buss, tåg, tunnelbana eller liknande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ute på stan, på allmän plats | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| På internet/sociala medier | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| På nattklubb/pub | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I skolan/på arbetsplatsen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| På min fritidsaktivitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| På fritidsgården/ungdomens hus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

33. Har du någon gång gjort eller varit med om följande?**Sätt ett kryss på varje rad.**

| | Ja, en gång | Ja, flera gånger | Nej, aldrig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jag har gjort något sexuellt som jag egentligen inte ville | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Någon annan har gjort något sexuellt med mig som jag egentligen inte ville | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fått sexuella eller avklädda bilder/filmklipp på dig själv spridda via appar eller på internet mot din vilja, så vitt du vet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Varit med om att en person via appar eller på internet försökt få dig prata om sex eller skicka bilder/göra något framför webbkamera, när du inte velat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Någon har skickat sexuella eller avklädda bilder/filmklipp till mig som jag inte ville ha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34. Har du någon gång de senaste 12 månaderna deltagit i något av följande, eller kan du tänka dig att du kommer att göra det?**Sätt ett kryss på varje rad.**

| | Det har jag gjort | Det har jag inte gjort, men det kan hända i framtiden | Det skulle jag aldrig göra | Vill inte svara |
|--|--------------------------|---|----------------------------|--------------------------|
| Skrivit elaka kommentarer om en namngiven kompis eller bekant på internet/sociala medier | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Varit med och mobbat någon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lagt upp sexuella eller avklädda bilder/filmklipp på någon annan på appar/internet utan att den vetat om det | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35. Vilka åsikter/erfarenheter har du av sex mot ersättning (t.ex. gåvor, alkohol eller pengar)?

| | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Har du någon gång gett ersättning för sex? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har du någon gång tagit emot ersättning för sex? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har du någonsin haft sex med någon som utpressat dig med att annars sprida bilder på, eller information om, dig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tycker du det är OK att andra får sex mot ersättning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tycker du att det är OK att andra ger sex mot ersättning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ekonomi, arbete och politik

Här följer några frågor om din ekonomi, om du arbetar och i så fall vilken typ av anställning du har samt några frågor kring om du vill vara med och påverka.

**36. Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?
Med huvudsaklig sysselsättning menas det du i huvudsak gör på veckodagarna.
Kryssa för det alternativ som stämmer bäst in på din situation.**

- Jag arbetar
- Jag går i gymnasiet med praktisk inriktning
- Jag går i gymnasiet med teoretisk inriktning
- Jag går en eftergymnasial yrkesutbildning
- Jag studerar vid universitet/högskola
- Jag går på komvux
- Jag går på folkhögskola
- Jag går en annan utbildning på dagtid, tex SFI
- Jag är föräldraledig
- Jag är sjukskriven
- Jag är arbetslös
- Jag deltar i arbetsmarknadsprogram/åtgärd
- Jag har en annan huvudsaklig sysselsättning

**37. Har du nu, eller har du haft en anställning?
Tillfälliga sommarjobb räknas inte**

- Ja, jag har fast anställning just nu
- Ja, jag har en tillfällig anställning just nu
- Ja, jag har en tillfällig anställning just nu, men där jag bara får arbeta vid behov
- Ja, jag har haft en fast eller tillfällig anställning tidigare, men inte just nu
- Nej, jag har aldrig haft en anställning

38. Har du varit ofrivilligt arbetslös någon gång?

- Nej, aldrig
- Ja, under en kort period (mindre än 6 månader)
- Ja, under flera korta perioder
- Ja, jag har varit långtidsarbetslös (mer än 6 månader)

**39. Om du har ett arbete (sommar- eller extrajobb eller som huvudsaklig sysselsättning) hur fick du det?
Om du har mer än ett jobb, svara om det jobb där du arbetar flest timmar
Ange endast ett alternativ.**

- Genom folk jag känner
- Sökte utannonserad tjänst
- Kontaktade själv arbetsplatsen
- Genom Arbetsförmedlingen
- Genom kommunen
- Annat sätt
- Jag har inget arbete eller extrajobb

**40. Vad har du för erfarenheter av sommarjobb?
Ange endast ett alternativ.**

- Jag hade ett sommarjobb i somras
- Jag har haft sommarjobb tidigare år, men inte i somras
- Jag har sökt sommarjobb, men aldrig fått något
- Jag har aldrig sökt ett sommarjobb

41. Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar med mera?

- Ja, vid ett tillfälle
- Ja, vid flera tillfällen
- Nej

42. Har du under de senaste 12 månaderna fått ekonomisk hjälp av föräldrar eller andra närstående?

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

43. Har du möjlighet att få ekonomisk hjälp av föräldrar eller andra närstående?

- Ja
- Nej
- Vet inte

44. Hur intresserad är du av följande?**Sätt ett kryss på varje rad.**

| | Mycket intresserad | Ganska intresserad | Inte särskilt intresserad | Inte alls intresserad |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Politik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Samhällsfrågor | <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"/> |

45. Under de senaste 12 månaderna, har du gjort något av följande?**Sätt ett kryss på varje rad.**

| | Det har jag gjort | Det har jag inte gjort, men kan tänka mig att göra | Det skulle jag aldrig göra |
|--|--------------------------|--|----------------------------|
| Stöttat en åsikt i en samhällsfråga genom att skriva på en namnsamling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stöttat en åsikt i en samhällsfråga på internet/sociala medier (t.ex. "gilla") | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skrivit insändare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Burit märken/symboler som uttrycker en åsikt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deltagit i bojkotter/köpstrejker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deltagit i lagliga demonstrationer/aktioner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Varit medlem i ett politiskt parti/ungdomsförbund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chattat/debatterat/kommenterat politik på internet/sociala medier | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Köpt vissa produkter av politiska, etiska eller miljömässiga skäl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Varit medlem i organisation som jobbar för en speciell samhällsfråga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gett pengar till organisation som jobbar för en speciell samhällsfråga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deltagit i politiskt möte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagit kontakt med någon politiker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagit kontakt med en tjänsteman för att föra fram en politisk åsikt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

46. Hur stora möjligheter tycker du att du själv har att föra fram dina åsikter till dom som bestämmer i kommunen?**Ange endast ett alternativ.**

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

47. Vill du vara med och påverka i frågor som rör den kommun där du bor?

- Ja → *Hoppa över nästa fråga*
 Nej

48. Varför vill du inte vara med och påverka?

Flera alternativ får markeras.

- 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, de som bestämmer lyssnar nog inte i alla fall
 Jag är på väg att flytta från kommunen
 Annat

49. Om du vill påverka något i din kommun, vart vänder du dig då?

Flera alternativ får markeras.

- Personlig kontakt, någon jag känner
 Politiskt parti eller politiskt ungdomsförbund
 Förening eller organisation
 Tidning, TV, radio
 Sociala medier
 Tjänstemän eller politiker
 Någon organiserad ungdomsgrupp som jobbar med inflytande (t.ex. ungdomsråd eller ungdomsfullmäktige)
 Annat
 Vet inte

50. Vad anser du om följande påståenden?

Sätt ett kryss på varje rad.

| | Stämmer inte alls | Stämmer inte så bra | Stämmer ganska bra | Stämmer mycket bra |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Det är viktigt att tjejer är kvinnliga och att killar är manliga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De flesta i min omgivning tycker att det är viktigt att killar är manliga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I stort sett är män bättre chefer än kvinnor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kvinnor bör ta ett större ansvar än män när det gäller sysslor i hemmet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

51. I hur stor utsträckning upplever du att du är inkluderad i följande?

Med inkludering menar vi att du har möjlighet att delta i olika aktiviteter och påverka frågor och beslut som berör dig.

Sätt ett kryss på varje rad.

| | I mycket stor utsträckning | I ganska stor utsträckning | I ganska liten utsträckning | I mycket liten utsträckning |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Sverige som land | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommunen där du bor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bostadsområdet där du bor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din familj/släkt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

52. Om du tänker på människor i allmänhet, hur mycket håller du med om följande påståenden?

Sätt ett kryss på varje rad.

| | Stämmer inte alls | Stämmer inte så bra | Stämmer ganska bra | Stämmer mycket bra |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| De flesta människor går att lita på | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De flesta människor är rättvisa och försöker inte utnyttja en | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

53. Hur bra stämmer följande påståenden?

Sätt ett kryss på varje rad.

| | Stämmer inte alls | Stämmer inte så bra | Stämmer ganska bra | Stämmer mycket bra |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Det finns stora möjligheter för vanliga människor att föra fram sina åsikter till dom som bestämmer i samhället | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De som bestämmer i samhället lyssnar på och bryr sig om människors förslag och åsikter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Det finns stora möjligheter att delta i politiska beslut som tas i samhället | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag känner att jag behövs i det svenska samhället | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag känner mig delaktig i det svenska samhället | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag känner mig hemma i Sverige | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Framtid

Vi avslutar med en fråga om hur du ser på din framtid.

54. Hur ser du på din framtid?

| Är mycket negativ | | | | | Är mycket positiv |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Som tack för din medverkan får du ett presentkort värt 100 kronor. För att vi ska kunna skicka presentkortet till dig så behöver du fylla i en e-postadress i textrutan nedan.

Vänligen texta tydligt.

Tack för din medverkan!

Har du förlorat ditt svarskuvert?

Skicka frågeformuläret portofritt till:
FRISVAR
Institutet för kvalitetsindikatorer
204 65 081
400 99 GÖTEBORG

Enkät om levnadsvillkor för unga med tillstånd som påverkar köns- utvecklingen

Enkät om levnadsvillkor för unga med tillstånd som påverkar könsutvecklingen

Den här enkäten vänder sig till dig som är mellan 15 och 25 år och har erfarenhet av tillstånd som påverkar könsutvecklingen.

Med tillstånd menas diagnoser inom DSD såsom kongenital binjurebarkshyperplasi (CAH), Klinefelters syndrom, Turners syndrom, androgenokänslighet (AIS, CAIS, PAIS), brist på 5-alfa-reduktas, hypospadi, gonaddysgenesi (bl.a. Swyers syndrom) eller andra variationer som påverkar könsorganen. Du behöver inte ha en fastställd diagnos för att svara på enkäten. I enkäten kommer begreppet tillstånd att användas som ett samlingsbegrepp.

Enkäten är anonym. Det betyder att ingen kommer att få reda på vad en enskild person har svarat. Det är också helt frivilligt att genomföra enkäten.

Enkäten genomförs av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF). MUCF har uppdrag av regeringen att undersöka levnadsvillkor för unga med tillstånd som påverkar könsutvecklingen och unga hbtq-personer.

Om du har några frågor om undersökningen kan du kontakta ansvarig utredare Vanessa Sevedag, vanessa.sevedag@mucf.se.

Först några allmänna frågor om ditt tillstånd

Av vem hörde du första gången om att du har ett tillstånd som påverkar könsutvecklingen?

- Förälder
- Läkare
- Annan anhörig
- Annan vårdpersonal
- Kommer inte ihåg
- Annan: _____

Av vem eller vilka har du fått stöd att hantera ditt tillstånd under din uppväxt?

Det går att välja flera alternativ

- Förälder/föräldrar
- Syskon
- Kompisar
- Någon jag är/var ihop med
- Lärare
- Jag har inte fått stöd
- Jag har inte behövt stöd
- Vet inte
- Annan: _____

Har ditt tillstånd påverkat bilden av dig själv, din kropp och/eller din könsidentitet?

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Om det påverkat bilden av dig själv, på vilket sätt? _____

Hälsa och vård

Nu kommer du att få svara på några frågor om din hälsa och erfarenheter av vård

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

| | Mycket dåligt | Ganska dåligt | Någorlunda | Ganska bra | Mycket bra |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ditt fysiska hälsotillstånd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ditt psykiska hälsotillstånd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste 6 månaderna?

Sätt ett kryss på varje rad.

| | Varje dag | Flera gånger i veckan | En gång i veckan | Någon gång i månaden | Mer sällan eller aldrig |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
| Sovt dåligt på natten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trött under dagarna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Har du fått vård rörande ditt tillstånd?

Med tillstånd avses tillstånd som påverkar könsutvecklingen.

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Vill inte svara

Har din vård innehållit erbjudande om psykologiskt stöd?

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Inte aktuellt

Hur tycker du att vården du har fått rörande ditt tillstånd har varit?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dålig
- Ganska dålig
- Mycket dålig
- Vet inte
- Inte aktuellt

Har du under din uppväxt fått vara med och säga till om åtgärder och medicinering rörande ditt tillstånd?

Med uppväxt menar vi tiden innan du fyllde eller fyller 18 år.

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Inte aktuellt

Hur tycker du att din kontakt med den allmänna sjukvården har varit under uppväxten, utifrån dina erfarenheter som en person med tillstånd som påverkar könsutvecklingen?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt
- Vet inte

Här kan du med egna ord beskriva hur du upplever den vård du har fått rörande ditt tillstånd

Livssituation och framtid

Nu kommer du att få svara på några frågor om din nuvarande livssituation och hur du ser på din framtid

Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?

Med huvudsaklig sysselsättning menas det du i huvudsak gör på veckodagarna. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst in på din situation.

- Jag arbetar
- Jag går i gymnasiet med praktisk inriktning
- Jag går i gymnasiet med teoretisk inriktning
- Jag går en eftergymnasial yrkesutbildning
- Jag studerar vid universitet/högskola
- Jag går på komvux
- Jag går på folkhögskola
- Jag går en annan utbildning på dagtid, tex SFI
- Jag är föräldraledig
- Jag är sjukskriven
- Jag är arbetslös
- Jag deltar i arbetsmarknadsprogram/åtgärd
- Jag har en annan huvudsaklig sysselsättning

Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar med mera?

- Ja, vid ett tillfälle
- Ja, vid flera tillfällen
- Nej

Hur nöjd är du med ditt liv när det handlar om följande?

| | Mycket nöjd | Ganska nöjd | Varken nöjd eller missnöjd | Ganska missnöjd | Mycket missnöjd |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Din arbets-/skolsituation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din psykiska hälsa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din fysiska hälsa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dina kompisrelationer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dina familjerelationer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dina romantiska relationer (partner/pojkvän/flickvän) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din ekonomi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din utbildning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ditt liv i sin helhet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din bostadssituation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Din fritid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Den plats/ort du bor på | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Upplever du att ditt tillstånd påverkat din skolgång på något sätt?

- Ja
- Nej
- Inte aktuellt
- Vet inte
- Vill inte svara

Upplever du att ditt tillstånd påverkat din arbetssituation på något sätt?

- Ja
- Nej
- Inte aktuellt
- Vet inte
- Vill inte svara

Upplever du att ditt tillstånd har påverkat dina relationer med vänner, familj eller partner på något sätt?

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Vill inte svara

Här kan du med egna ord beskriva om du upplever att ditt tillstånd påverkat din skolgång, arbete, relationer eller andra delar av ditt liv

Hur ser du på din framtid?

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Är mycket negativ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är mycket positiv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Trygghet och utsatthet för brott

Nu kommer du få svara på några frågor om din trygghet och om du har utsatts för brott.

Om du tänker tillbaka på de senaste 6 månaderna, har något av följande hänt dig?

Flera alternativ får markeras på varje rad

| | Ja, av min partner | Ja, av övrig familj/ släkt | Ja, i skolan/ utbildningen | Ja, på arbetet | Ja, i samband med en ledarledd fritidsaktivitet | Ja, vid andra tillfällen | Nej | Vill inte svara |
|--|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jag har blivit mobbad eller utfryst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag har blivit hotad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag har blivit bestulen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag har blivit utsatt för misshandel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Har någon eller några försökt påverka dig i syfte att du ska förändra din sexuella läggning, din könsidentitet eller ditt könsuttryck?

Sexuell läggning handlar om vilket kön personer som du blir kär i har (t.ex. om du gillar personer av samma eller annat kön som dig själv). Könsidentitet handlar om vilket kön du själv känner dig som. Könsuttryck handlar om hur du uttrycker din könsidentitet, t.ex. genom kläder.

- Nej, aldrig
- Ja

Fritid

Nu kommer du att få svara på några frågor om din fritid och dina intressen.

Hur intresserad är du av följande?

Sätt ett kryss på varje rad.

| | Mycket intresserad | Ganska intresserad | Inte särskilt intresserad | Inte alls intresserad |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Politik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Samhällsfrågor | <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"/> |

Hur mycket fritid har du?

- Jag känner ofta att jag har så mycket fritid att jag inte vet vad jag ska göra med min tid
- Jag känner att jag har lagom med fritid och att jag hinner med att göra det jag vill
- Jag känner ofta att jag har så lite fritid att jag inte vet hur jag ska hinna med det jag vill

Ungefär hur ofta gör du följande på din fritid?

| | Varje dag | Varje vecka | Varje månad | Varje år | Aldrig |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Idrottar/motionerar i klubb eller förening | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Idrottar/motionerar men inte i klubb eller förening | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skriver (tex. text, poesi, dagbok, bloggar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sjunger/spelar instrument/skapar musik/dansar/ spelar teater/målar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fotograferar/filmar/vloggar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snickrar/bygger/syr/slöjdar eller annat hantverk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Läser böcker (även surfplatta) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lyssnar på hörböcker/poddar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spelar dator-, tv-, mobilspel eller spel för surfplatta | <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"/> |
| Tittar på teater/ konsert/ musikal/dansuppsvisningar/ utställningar på museum | <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"/> |
| Är ute i naturen/fiskar/jagar/ (odlar/vandrar/seglar/ åker båt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Använder sociala medier (tex. Snapchat, TikTok, Instagram, Facebook eller liknade) | <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"/> |
| Bygger modeller, ex. lego, modellflygplan mm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meckar med motorer, bilar motorcyklar mm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Under de senaste 12 månaderna, har du avstått från att delta i någon fritidsaktivitet på grund av följande?

| | Nej | Ja, någon gång | Ja, flera gånger |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Det har varit för svårt att ta mig till aktiviten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aktiviteten har kostat för mycket pengar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag har inte haft tid på grund av skola eller arbete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aktiviteten har inte varit anpassad/tillgänglig för mig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag har inte känt mig välkommen eller passat in i aktiviteten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mina föräldrar/familj har inte tillåtit att jag deltar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Min partner/pojkvän/flickvän har inte tillåtit att jag deltar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Har du tillgång till någon mötesplats på din fritid för personer med ditt tillstånd, eller med andra personer med tillstånd som påverkar könsutvecklingen?

Det går att välja flera alternativ

- Ja, en fysisk mötesplats
 - Ja, en digital mötesplats
 - Nej, men skulle vilja
 - Nej, har inget behov
 - Inte aktuellt
 - Om du har varit på en mötesplats, vad tycker du om den?
-
-

Bakgrund

Avslutningsvis vill vi ställa några frågor om din bakgrund.

Vilket år är du född?

- 1991
- 1992
- 1993
- 1994
- 1995
- 1996
- 1997
- 1998
- 1999
- 2000
- 2001
- 2002
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007
- Annat år _____

Är du?

- Kille
- Tjej
- Icke-binär
- Annan könsidentitet
- Osäker

Är du, eller har du varit, transperson?

En transperson känner sig som något annat, eller trivs inte med, det kön som andra tyckte att den hade när den föddes

- Ja
- Nej
- Osäker

Vilken är din sexuella läggning?

- Heterosexuell (Du blir kär i eller attraherad av någon av ett annat kön än ditt eget)
- Bi/Pansexuell (Du blir kär i eller attraherad av någon oavsett kön)
- Homosexuell (Du blir kär i eller attraherad av någon av samma kön som ditt eget)
- Queer (Queer kan t.ex. betyda att man tycker att kön och sexualitet är flytande kategorier och att partners kan ha olika kön.)
- Osäker på min sexuella läggning/vet inte
- Annat
- Vill inte definiera min sexuella läggning
- Vill inte svara på frågan

Har du någon funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom som innebär svårigheter i vardagen?

Svårigheterna ska inte bero på tillfällig sjukdom eller skada.

- Ja
- Nej

Vad har du för funktionsnedsättning?

Flera alternativ får markeras.

- Nedsatt rörelseförmåga
 - Intellectuell funktionsnedsättning
 - Autism/autismliknande tillstånd (inkl. Asperger)
 - Dyslexi
 - ADHD
 - Synnedsättning (svårigheter även när du använder glasögon eller linser)
 - Hörselnedsättning (svårigheter även när du använder hörapparat)
 - Talsvårigheter
 - Psykisk funktionsnedsättning, t.ex. schizofreni eller psykossjukdom
 - Annan, ange vad:
-

2

Regressionsmodell

Regressionsmodell

Här nedanför redovisas resultaten från den regressionsmodell som beskrivs i kapitlet om omvändelseförsök, sida 379–380.

Utfallsvariabeln är = 0 om personen ej har utsatts för omvändelseförsök och = 1 om personen har utsatts för omvändelseförsök.

| Term | Estimate | Std. Error | t-statistic | p.value |
|-------------------------------------|----------|------------|-------------|---------|
| Intercept | 0.004 | 0.003 | 1.22 | 0.221 |
| Utländsk bakgrund | 0.004 | 0.004 | 1.03 | 0.303 |
| Funktionsnedsättning | 0.003 | 0.005 | 0.60 | 0.549 |
| Landsbygdskommun | -0.001 | 0.005 | -0.11 | 0.912 |
| Föräldrar med hög utbildning | 0.000 | 0.003 | 0.09 | 0.926 |
| Ålder (21–25 år) | 0.001 | 0.003 | 0.20 | 0.843 |
| Kön (Tjej) | -0.001 | 0.003 | -0.47 | 0.638 |
| HBTQ | 0.021 | 0.010 | 2.23 | 0.026 |
| Trans | 0.045 | 0.010 | 4.46 | < 0.001 |
| Utländsk bakgrund * HBTQ | 0.031 | 0.011 | 2.73 | 0.006 |
| Funktionsnedsättning * HBTQ | 0.067 | 0.010 | 6.54 | < 0.001 |
| Landsbygdskommun * HBTQ | 0.035 | 0.012 | 2.85 | 0.004 |
| Föräldrar med hög utbildning * HBTQ | -0.045 | 0.009 | -4.81 | < 0.001 |
| Ålder (21–25 år) * HBTQ | 0.012 | 0.008 | 1.48 | 0.140 |
| Kön (Tjej) * HBTQ | -0.003 | 0.009 | -0.37 | 0.711 |

Variabelbeskrivning

- Utfallsvariabel = 1 om personen utsatts för omvändelseförsök, 0 annars
- Utländsk bakgrund = 1 om personen har utländsk bakgrund, 0 annars
- Funktionsnedsättning = 1 om personen har funktionsnedsättning, 0 annars
- Landsbygdskommun = 1 om personen bor i en landsbygdskommun, 0 annars
- Föräldrar med hög utbildning = 1 om personens föräldrar har eftergymnasial utbildning, 0 annars
- Ålder (21–25 år) = 1 om personen är 21–25 år, 0 annars (16–20 år)
- Kön (tjej) = 1 om personens juridiska kön är tjej, 0 annars
- HBTQ = 1 om personen är hbtq-person, 0 annars (heterocisperson)
- Trans = 1 om personen är transperson, 0 annars (cisperson)

3

Intervjuguider

Intervjuguide om levnadsvillkor¹

Vill du börja att berätta lite om dig själv och din livssituation?

- Var och hur bor du?
- Går du någon utbildning? Arbetar? Annat?
- Hur identifierar/beskriver du dig (som hbtqi-person)? Har det ändrats över tid?

Hur ser dina relationer ut till vänner och familj?

- Känner din familj och vänner till att du är [hbtqi]?
- Påverkar det relationerna till dem på något sätt?
- Om ej öppen: Kan du berätta om varför du inte är eller kan vara "öppen" med vänner/familj?
- Har du många vänner som också är hbtqi-personer?
- Har du fått stöd i att du är hbtqi-person? Hur?
- Har du mött motstånd? Hur har det sett ut? Har du fått stöd från andra om ni mött motstånd?
- Har du upplevt direkt negativt bemötande, tex hot, hedersrelaterade inskränkningar av ditt liv, "omvändelseterapi", mobbning? Vem har utsatt dig för detta? Hur har insatserna sett ut efteråt?

Hur upplever/-de du att det är/var att vara hbtqi-person i skolan?

- Tycker du att det går att vara "öppen" utan negativa konsekvenser?
- Hur hanterar dina lärare eller din skola eventuella kränkningar?
- Har din utbildning innehållit specifika moment som handlar om hbtqi? Finns det integrerat i undervisningen?
- Hur upplever du att tidigare skolgång (i grundskola/gymnasium) har varit som hbtqi-person?
- Vad skulle skolan och lärare kunna göra för att skolan ska fungera bra för hbtqi-personer?

Vilka erfarenheter har du av att arbeta och att söka arbete?

- Har du tyckt att det varit möjligt och relevant att vara öppen när du har sökt arbete?
- Vad är det för arbete du sökt/har?
- Hur var/är relationen till kollegorna och din chef?
- Träffar du kunder/klienter i arbetet?
- Påverkar det hur du klär och uttrycker dig på jobbet?
- Känner du dig bekväm och trygg i mötet med kunder/klienter?
- Har du upplevt dig diskriminerad?
- Har du upplevt allvarliga incidenter – hot, hat, våld?

¹ Denna intervjuguide är ett modifierat exempel utifrån de grundmallar som tagits fram inför intervjuerna. Dessa var utformade utifrån om intervjun skulle genomföras enskilt eller i grupp. Alla frågor ställdes inte till alla intervjupersoner, utan anpassades efter individen/-erna och vad som framkom inför och under intervjun.

Vad brukar du göra på fritiden?

- Är du engagerad i någon förening? (ex. Idrott, kultur, sakfråga, politik)
- Är du nöjd med din fritid?
- Har du valt bort någon fritidsaktivitet och vad berodde det på i så fall?
- Vad skulle du vilja se för alternativ/satsningar för att du ska kunna göra det du vill på fritiden?
- Har du tillgång till någon trygg mötesplats/mötesplatser för hbtqi-personer?

Känner du dig trygg i den offentliga miljön?

- Känner du dig generellt trygg?
- Har något hänt i tex kollektivtrafiken, ute på gator och torg, på restaurang, bar, klubb, bostadsområdet som är kopplat till din identitet som hbtqi-person? Vad då? (Både mindre allvarliga händelser, och allvarliga incidenter, hot, våld, etc.) Vad gjordes för åtgärd?
- Vad skulle kunna göras för att det ska bli bättre, om något?

Hur upplever du att frågor om hbtqi diskuteras i samhället idag?

Tex. i det offentliga samtalet, i din omgivning.

- Hur påverkar detta dig? Vad har det fått för konsekvens i ditt liv?
- Har någon nära dig blivit påverkad av samtalet och detta har lett till ökad utsatthet för dig, eller tvärtom - ökad omsorg?
- Har det förändrats över tid?
- Hur är samtalet på sociala medier? Är det stärkande och stödjande? Förekommer hat eller hot?

Vilka erfarenheter har du av kontakt med olika myndigheter?

Tex. Arbetsförmedlingen, Migrationsverket, Försäkringskassan, Skatteverket, kommunen.

- Har din identitet kommit upp eller varit relevant för din kontakt med myndigheten?
- Har myndighetens personal använt ett inkluderande språk i era samtal och blanketter?
- Har du upplevt administrativa problem, tex kopplat till personnummer?
- Har du förtroende för myndigheterna generellt?
- Har du fått hjälp om du har behövt det, tex från socialtjänsten?

Hur har du upplevt din kontakt med vården som hbtqi-person?

- Har du sökt vård som är kopplat till din identitet? Hur har du upplevt vården?
- Har vården använt ett inkluderande språk i samtal och blanketter?
- Vilken inställning har vårdpersonal haft om det har kommit upp?

Hur uppfattar du din hälsa generellt?

- Om du känner ett behov av att den fysiska hälsan ska bli bättre, vad skulle kunna göras för att det ska vara möjligt?
- Har du någon gång ägnat dig åt någonting som du har vetat inte varit bra för hälsan, tex använt för mycket alkohol?
- Vad påverkar din psykiska hälsa? Exempel?
- Finns det något du gör för att må bra? Upplever du att du kan påverka ditt psykiska välbefinnande?
- Hur ser du generellt på livet och din framtid?

Vilket stöd och relationer är viktiga för ditt välmående som hbtqi-person?

Ex. Mötesplats? Engagemang? Vänner? Föräldrar/släkt? Lärare/kurator?

- Om du skulle behöva hjälp, har du någonstans dit du känner att du kan vända dig? Utöver vänner/familj?
- Finns andra åtgärder som varit främjande för din hälsa?
- Vad skulle du vilja se för åtgärder som kan ha en främjande och stärkande effekt på din hälsa och ditt välmående - om du inte har upplevt att sådana har vidtagits? Har någon åtgärd gjorts som stärkt dig på annat sätt? Tex du har blivit uppmuntrad att gå med i någon förening, engagera i dig något, söka ett jobb?
- Hur tar du och dina vänner hand om varandra som kompisar? Vad gör man för varandra (ställer upp)?

Intervjuguide omvändelseförsök¹

1. Vill du börja med att berätta lite om dig själv och hur ditt liv ser ut?

- Hur gammal är du?
- Bor du i en större stad/mindre ort?
- Studerar eller arbetar du?
- Vad gör du på fritiden? Hur ser en vanlig vecka ut?
- Hur ser dina relationer ut, till familj och vänner?

Om intervjupersonen rekryterades genom anmälan på hemsidan:

2. Du beskrev i din intresseanmälan att du varit med om [den ungas beskrivning], kan du beskriva vad det är du har upplevt?

- Vem eller vilka är det som har gjort/sagt/utsatt dig för det här?
- Vad var det de gjorde? (Tex. begränsade umgänget, hindrade dig från att göra saker, hot om ex. giftermål eller att föras utomlands, våld, samtal med läkare, förbön)
- Har det du utsatts för skett under en längre period/vid upprepade tillfällen?
- Vet du varför personen/personerna gjorde det här mot dig?

Om intervjuperson rekryterats genom en stödverksamhet:

3. Du har ju haft kontakt med [stödverksamhet], kan du beskriva vad det är du har upplevt som fick dig att komma i kontakt med dem?

- Vem eller vilka är det som har gjort/sagt/utsatt dig för det här?
- Vad var det de gjorde? (Tex. begränsade umgänget, hindrade dig från att göra saker, hot om ex. giftermål eller att föras utomlands, våld, samtal med läkare, förbön)
- Har det du utsatts för skett under en längre period/vid upprepade tillfällen?
- Vet du varför personen/personerna gjorde det här mot dig?

4. Berättade du/har du berättat för andra vad du var med om?

Om nej:

- Varför inte?
- Vad hade gjort att du kände att du kunde berätta för någon?
- Hur hade omgivningen kunnat göra för att upptäcka vad du var med om?
- Hur hade du önskat att omgivningen hade agerat?

Om ja:

- Hur reagerade de på det du berättade?
- Agerade de på något sätt? Vände de sig till myndigheter?

¹ Denna intervjuguide är grundmallen som tagits fram inför intervjuerna. Frågorna anpassades efter vad som framkom inför och under intervjun.

Om personen inte ville involvera myndigheter vid tillfället:

- Hur tycker du att omgivningen borde agera i ett sådant läge?
- Vad kan omgivningen göra för att stödja?

Om myndigheter involverades:

- Hur tycker du det kändes att kontakta [myndigheten]?
- Vad gjorde [myndigheten] när du/ni kontaktade dem?

5. Hur har de här händelserna påverkat dig?

6. Känner du till andra som har varit med om liknande händelser?

7. Hur ser du på framtiden?