

X **Unga 13-16 år**
UNGDOMSENKÄTEN LUPP

2 0 1 4

Till dig som ska fylla i enkäten

I den här enkäten ställs frågor om boende, inflytande, arbete, hälsa, trygghet med mera. Syftet är att din kommun, region eller stadsdel ska få bättre kunskap om ungas villkor, synpunkter och erfarenheter för att kunna se vad som behöver göras för att förbättra ungdomars situation där du bor.

Genom att fylla i den här enkäten bidrar du till att kommunen, regionen eller stadsdelen får viktig kunskap om ungdomar!

Det är viktigt att du svarar på alla frågor som du kan svara på. Om det kommer en fråga som du inte kan svara på, så hoppar du över den och går vidare till nästa fråga.

Har du frågor eller synpunkter ska du vända dig till ansvarig för insamlingen i din kommun.

Lycka till!

A. Först några frågor om dig, din familj och ditt boende

När vi ställer frågor om dina föräldrar menar vi de som du själv betraktar som dina föräldrar oavsett om de är biologiska föräldrar eller om din familj består av en eller flera vuxna. I enkäten använder vi ibland begreppen mamma och pappa. Om du lever i en annan familjeform får du själv avgöra hur du ska svara på frågorna. Kom ändå ihåg att det är mycket viktigt att du svarar på det du kan.

A1. Vilket år är du född? (skriv hela årtalet, till exempel 1999)

A2. Är du ...?

- tjej
 kille
 annan könstillhörighet (personer som inte är eller inte känner sig tillhöra könen tjej eller kille)

***A3. Vad har du för postnummer?** (fem siffror)

A4.a Var är du och dina föräldrar födda?

(sätt ett kryss på varje rad)

	Sverige	Norden	Europa	Utanför Europa
Du själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din mamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din pappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du svarat att du är född i Sverige, gå direkt till fråga **A5**.

A4.b Om du inte är född i Sverige hur länge har du bott här?

- 10 år eller längre
 4–9 år
 0–3 år

***A5.a Vad heter den skola du går i?**

***A5.b Vilken årskurs går du i?**

- åk 7
 åk 8
 åk 9

***A6. Vilket område, stadsdel eller liknande bor du i?**

(om du bor i fler än ett område så skriver du det där du oftast bor)

A7. Hur nöjd är du i största allmänhet med ditt liv när det handlar om följande?

(sätt ett kryss på varje rad)

	Mycket missnöjd	Ganska missnöjd	Varken nöjd eller missnöjd	Ganska nöjd	Mycket nöjd
a. Din skolsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Din hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Dina kompisrelationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Dina familjerelationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Din ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Din utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ditt liv i sin helhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A8. Har du någon funktionsnedsättning?

Med funktionsnedsättning menar vi en eller flera fysiska, psykiska eller medicinska nedsättningar/sjukdomar som innebär att du har svårigheter att delta i dagliga aktiviteter inom skola, arbete eller fritid. Svårigheterna ska inte bero på en tillfällig skada eller sjukdom.

- nej
 ja

B. Fritid

B1. 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
- jag känner ofta att jag har för lite fritid
-

B2. Hur mycket finns det att göra på fritiden?

- det finns väldigt mycket att göra
- det finns ganska mycket att göra
- det finns ganska lite att göra
- det finns väldigt lite/ingenting att göra
-

B3. Tycker du att det saknas fritidsaktiviteter, i så fall vilka?

Exempel 1:

Exempel 2:

Exempel 3:

B4. Finns det något som du skulle vilja göra på din fritid, som många andra i din ålder gör, men som du inte kan vara med på för att du/din familj inte har råd?

- ja
- nej

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

(här kan du sätta högst två kryss)

- hemma hos varandra
 - på ett café
 - på ett ungdomens hus, en fritidsgård eller liknande
 - i galleria eller i köpcentrum
 - i en idrottshall/sporthall eller på annat ställe i samband med idrott
 - utomhus
 - i en föreningslokal
 - i centrum/på stan
 - någon annanstans
-

B6. Hur ofta gör du följande saker på din fritid?

(Sätt ett kryss på varje rad. I vissa alternativ finns två eller flera aktiviteter med, till exempel "syr/slöjdar/snickrar/annat textilarbete eller annat hantverk". Om du endast gör en av de aktiviteterna, till exempel syr, så svarar du hur ofta du gör just det. Om du till exempel både syr och slöjdar så svarar du hur ofta du gör det sammanlagt.)

	Varje dag	Varje vecka	Varje månad	Varje år	Aldrig
a. Idrottar/motionerar i klubb eller förening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Idrottar/motionerar men <u>inte</u> i klubb eller förening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Skriver (till exempel, poesi, dagbok, bloggar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sjunger/spelar instrument/skapar musik/dansar/spelar teater/gör bild (till exempel målar, tecknar, foto, film)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Syr/slöjdar/snickrar/annat textilarbete eller annat hantverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Läser böcker (även läsplatta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Besöker bibliotek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Går på konsert/teater/musikal/dansuppvisning/museum/utställning/bio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Deltar aktivt i föreningsverksamhet (till exempel styrelsearbete, arrangerar aktiviteter eller liknande)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Går på ungdomens hus/fritidsgård eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Är ute i naturen/fiskar/jagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Besöker ett sportevenemang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B7. Är du medlem i någon förening?

Till exempel religiös, kultur, idrottsförening, politiskt ungdomsförbund, friluftsförening, data-/spelförening mm.

ja

nej → gå direkt till fråga **B10**

B8. Är du medlem i någon/några av följande föreningar?

	Ja	Nej
a. Idrottsförening/klubb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Skolförening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Friluftsförening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Religiös förening/församling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Kulturförening (till exempel dans, teater, musik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Etnisk förening (till exempel en italiensk, somalisk eller kurdisk förening)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Hobbyförening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Politiskt parti/ungdomsförbund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Förening/organisation för samhällsfrågor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Datorförening/spelförening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B9. Upplever du att du kan vara med och påverka föreningens verksamhet?

(den här frågan handlar om den förening där du är mest aktiv)

ja, så mycket som jag vill

ja, men mindre än jag skulle vilja

jag vill inte påverka föreningens verksamhet

B10. Har du under de senaste 12 månaderna gjort någon utlandsresa som varat minst en vecka?

ja

nej

B11. Har det hänt att du inte kunnat följa med dina kompisar på något för att du inte haft råd? Tänk på hur det har varit det senaste halvåret.

ja, flera gånger

ja, en gång

nej

C. Skola

C1. Här följer några påståenden om skolan. Hur tycker du att det är i din skola?

(sätt ett kryss på varje rad)

	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Det är bra stämning i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobbning är ett problem i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolan agerar om en elev mobbar en annan elev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Främlingsfientlighet är ett problem i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuella trakasserier är ett problem i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elever och lärare bemöter varandra med respekt i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolan agerar om en lärare kränker en elev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våld är ett problem i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojkar får bättre möjligheter än flickor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flickor får bättre möjligheter än pojkar	<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 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"/>
Elevrådet tas på allvar och lyssnas på av personalen i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C2. Vad tycker du om de här sakerna i din skola?

(sätt ett kryss på varje rad)

	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt
Skolmiljön	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmaten	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten att få extra hjälp och stöd om du behöver det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elevhälsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillgången till datorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C3. Hur mycket vill du som elev vara med och bestämma om?

(sätt ett kryss på varje rad)

	Väldigt mycket	Ganska mycket	Ganska lite	Väldigt lite/ ingenting
Vad du får lära dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vilka böcker/läromedel ni ska ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur ni ska arbeta, till exempel grupparbete/projektarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmiljön inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmiljön ute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reglerna i skolan	<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"/>
Skolmaten	<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"/>

C4. Hur mycket får du som elev vara med och bestämma om?

(sätt ett kryss på varje rad)

	Väldigt mycket	Ganska mycket	Ganska lite	Väldigt lite/ ingenting
Vad du får lära dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vilka böcker/läromedel ni ska ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur ni ska arbeta, till exempel grupparbete/projektarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmiljön inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmiljön ute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reglerna i skolan	<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"/>
Skolmaten	<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"/>

D. Politik, samhälle och inflytande

D1. Hur intresserad är du av följande?

(sätt ett kryss på varje rad)

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

D2. Har du någon gång det senaste året gjort något av följande, eller kan du tänka dig att göra det?

(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
Skriva insändare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta kontakt med någon politiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lämna medborgarförslag till kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delta i bojkotter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delta i demonstrationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chatta/debattera/blogga om samhällsfrågor/politik på nätet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D3. Tänk dig att du är politiker och bestämmer i den kommun där du bor. Vad är viktigast att satsa på?

(här kan du sätta högst fyra kryss)

- arbete mot kriminalitet
 - arbete mot främlingsfientlighet och rasism
 - arbete för integration
 - motverka diskriminering av olika grupper i samhället
 - arbete för att minska användandet av alkohol och droger
 - bostäder
 - skapa arbeten för unga
 - idrottsanläggningar
 - arbete för miljön
 - gator vägar och cykelbanor
 - arbete för jämställdhet
 - kollektivtrafik, t.ex. bussar och tåg
 - ställen där ungdomar kan träffas
 - pengar till föreningar
 - pengar till kultur
 - skola
 - barnomsorg
 - äldreomsorg
 - hälsa
-

Nu kommer några frågor om ditt intresse av att påverka din kommuns verksamhet. Vi undrar också om du tycker att du kan påverka. Verksamheter som bedrivs av kommunen är till exempel förskola, skola, kultur- och fritidsaktiviteter (museer, idrottsanläggningar och fritidsgårdar) samt stads- och bostadsplanering (parker och cykelvägar).

D4. Hur stor möjlighet tror du att du själv har 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
-

D5. Vill du vara med och påverka i frågor som rör den kommun där du bor?

- ja
- nej → gå direkt till fråga **D7**

D6. Vad vill du påverka? (gå sedan direkt till fråga **D8.**)

D7. Vilken är anledningen till att du inte vill vara med och påverka?

(här kan du sätta flera kryss)

- 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
- annat

D8. Till vem eller vart vänder du dig om du vill påverka något i din kommun?

(här kan du sätta flera kryss)

- personlig kontakt/någon jag känner
- politiskt parti eller politiskt ungdomsförbund
- förening eller organisation
- internet/sociala medier, till exempel Facebook
- tjänstemän eller politiker
- någon organiserad ungdomsgrupp som jobbar med inflytande (till exempel ungdomsråd eller ungdomsfullmäktige)
- annat
- vill inte påverka
- vet inte

D9. Skulle du vilja träffa politiker i kommunen?

- ja
- nej
- vet inte

D10. Hur mycket bryr du dig om följande:

A. att livsmedel du köper är producerat på ett långsiktigt hållbart sätt.

(exempelvis ekologiskt, fritt från onaturliga bekämpningsmedel, närproducerat och god djurhållning)

- alltid
- ibland
- aldrig

B. att varor och tjänster du konsumerar produceras på ett schyst sätt med bra arbetsvillkor och rättvisa löner.

- alltid
- ibland
- aldrig

C. att källsortera/återvinna.

- alltid
- ibland
- aldrig

E. Trygghet

E1. Om du tänker tillbaka på det senaste halvåret, har något av följande hänt dig?

(här kan du sätta flera kryss)

- jag har inte vågat gå ut
- någon har hotat mig
- någon har stulit från mig
- jag har blivit utsatt för misshandel
- jag har blivit utsatt för sexuellt våld/utnyttjande
- inget av detta har hänt mig

E2. Känner du dig trygg på följande ställen?

(sätt ett kryss på varje rad)

	Ja, alltid	Ja, oftast	Nej
I hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I mitt bostadsområde på kvällen/natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I mitt bostadsområde på dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På väg till eller från skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I klassrummet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På rasterna i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På ungdomens hus, fritidsgård eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På stan eller i centrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På buss, tåg eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På nätet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E3. Har du blivit mobbad eller utfrysst det senaste halvåret?

- nej → gå direkt till fråga E5
 ja

E4. Var hände detta?

(här kan du sätta flera kryss)

- i hemmet
- i någon annans bostad
- i mitt bostadsområde på dagen
- i mitt bostadsområde på kvällen
- på väg till eller från skolan
- i klassrummet
- på rasterna i skolan
- på träningen
- i en föreningslokal
- på ungdomens hus, fritidsgård eller liknande
- på ett uteställe
- ute på stan eller i centrum
- på buss, tåg eller liknande
- på nätet/i mobilen
- annat

E5. Har du det senaste halvåret upplevt att du har blivit orättvist behandlad på ett sätt så att du har mått riktigt dåligt?

- nej → gå direkt till fråga **F1**
 ja, någon gång
 ja, flera gånger
-

E6. Jag blev orättvist behandlad av ...

(här kan du sätta flera kryss)

- sjukvården
 polisen/rättsväsendet
 socialtjänsten
 organisation eller förening
 skolans personal
 andra elever
 annan person
 annat
-

E7. Av vilken orsak blev du orättvist behandlad?

(här kan du sätta flera kryss)

- bakgrund/hudfärg
 kön/könsidentitet
 sexuell läggning
 ålder
 utseende
 funktionsnedsättning
 religion
 annat
 vet inte

F. Hälsa

F1. Hur bedömer du din hälsa, om du ser tillbaka på det senaste halvåret?

- mycket bra
 - ganska bra
 - varken bra eller dålig
 - ganska dålig
 - mycket dålig
-

F2. Hur ofta är du sjuk?

- jag är inte sjuk lika ofta som andra
 - jag är sjuk ungefär lika ofta som andra
 - jag är sjuk oftare än andra
-

F3. Hur ofta har du haft följande besvär under det senaste halvåret?

(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"/>
Svårt att somna	<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"/>
Sovit dåligt på natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F4. Hur ofta händer följande?

(sätt ett kryss på varje rad)

	Varje dag	Flera gånger i veckan	En gång i veckan	Någon gång i månaden	Mer sällan eller aldrig
Att du hoppar över frukosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att du hoppar över lunchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att du hoppar över middag/kvällsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

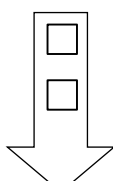
F5. Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettas?

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

Nu kommer några frågor om tobak, alkohol och narkotika. Även om du aldrig har använt något av detta ber vi dig ändå att svara på alla frågorna.

F6. Hur ofta brukar du?

	Aldrig	Någon gång per år	Någon gång i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan	Varje dag
Röka 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"/>
Dricka folköl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dricka starköl/stark-cider/alkoläsk/vin/sprit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Gå direkt till fråga **F9**

F7. Hur får du vanligen tag på alkohol?

(här kan du sätta högst tre kryss)

- dricker inte alkohol
- köper själv i affären
- från syskon
- från kompisar eller kompisars syskon
- får från mina föräldrar
- tar från mina föräldrar utan att de vet om det
- från annan vuxen
- tillverkar själv
- handlar utomlands
- beställer på nätet
- på annat sätt

F8. Hur ofta blir du *berusad* av alkohol?

- aldrig
 - en gång om året eller mera sällan
 - några gånger per år
 - någon gång i månaden
 - ett par gånger i månaden
 - någon gång i veckan
-

F9. Får du dricka alkohol för din/dina föräldrar?

- ja
 - nej
 - vet inte
-

F10. Har du någon gång använt narkotika?

- Ja, flera gånger
 - Ja, ett fåtal gånger
 - Ja, en gång
 - Nej → gå direkt till fråga **F13**
-

F11. Vilken typ av narkotika har du använt?

(markera med ett eller flera kryss)

- hasch/marijuana (cannabis)
 - amfetamin/heroin/kokain
 - sömn-/lugnande medel utan läkarordination
 - ecstasy/LSD
 - GHB
 - annat
 - vet inte
-

F12. Hur fick du/får du vanligen tag på narkotika?

- från någon person här på orten
- från någon person på annan ort (annan kommun eller stad)
- beställer från internet
- annat

F13. Har du någon gång använt anabola steroider?

- ja, flera gånger
- ja, ett fåtal gånger
- ja, en gång
- nej

G. Arbete

G1. Har du något extrajobb just nu?

- ja
 - nej, men har försökt att få ett utan att lyckas
 - nej, har inte försökt/vill inte ha
-

G2. Hade du ett sommarjobb i somras?

- ja
 - nej, men försökte att få ett utan att lyckas
 - nej, sökte inte något
-

G3. Har det hänt att du inte kunnat köpa något du vill ha, som många andra i din ålder har, för att du eller din familj inte haft råd? Tänk på hur det varit under det senaste halvåret.

- ja, flera gånger
 - ja, en gång
 - nej
-

G4. Skulle du kunna tänka dig att starta eget företag i framtiden?

- ja
 - nej
 - vet inte
-

G5. Har någon av dina föräldrar ett eget företag?

- ja
- nej
- vet inte

H. Framtid

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

(här kan du bara sätta ett kryss)

- gå en gymnasieutbildning i den kommun som jag bor i
 - gå en gymnasieutbildning i en annan kommun
 - börja jobba
 - annat
 - vet inte
-

H2. Tror du att du kommer att flytta från kommunen där du bor?

- ja
 - nej → gå direkt till fråga **H4**
 - vet inte → gå direkt till fråga **H4**
-

H3. Av vilken anledning tror du att du kommer flytta från kommunen?

(här kan du sätta högst två kryss)

- jobb
 - studier
 - flick-/pojkvän eller kompisar
 - släkt och familj
 - bostadssituationen i kommunen
 - större möjlighet att utöva mina fritidsaktiviteter
 - vill prova på något nytt
 - annat
 - vet inte
-

H4. Vad är det som gör att du vill bo kvar i din kommun?

(här kan du sätta högst två kryss)

- jobb
- studier
- flick-/pojkvän eller kompisar
- närheten till min familj/släkt
- närheten till naturen
- närheten till stan
- lätt att få egen bostad
- större möjlighet att utöva mina fritidsaktiviteter
- annat
- vet inte

H5. Får du gifta dig/bli sambo med vem du vill i framtiden?

- ja
 - ja, men endast om personen har samma bakgrund som min familj (till exempel religion eller etnisk bakgrund)
 - nej
 - vet inte
-

H6. Hur ser du allmänt på framtiden för din egen del?

(här kan du bara sätta ett kryss)

Är mycket negativ

Varken eller

Är mycket positiv

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

Tack så mycket för hjälpen!