

# Ungdomsenkäten

Hej!

Den här enkätundersökningen är en del av ett samarbetsprojekt, CaSYPoT (Capacity Building for Strategic Youth Policy and Transnational Cooperation), mellan fyra länder i Östersjöområdet: Sverige, Polen, Litauen och Ryssland.

Enkäten syftar till att ge politiker och tjänstemän i de olika länderna bättre kännedom om ungdomars livssituation och vad som behöver göras för att förbättra den. Genom att besvara enkäten får du möjlighet att uttrycka dina åsikter om din kommun och möjlighet att påverka de beslut som rör din närmiljö. De svar du lämnar i enkäten kan också komma att, tillsammans med ungas svar i de andra länderna, användas för att utveckla ungdomspolitiken i din kommun och i Östersjöområdet. Eftersom enkäten fylls i av elever i fyra olika länder kan vissa frågor eller svarsalternativ uppfattas som mindre relevanta. Försök svara på alla frågor, men om det kommer en fråga som du inte kan eller vill svara på, så hoppar du över den och går vidare till nästa fråga.

I enkäten ställs det frågor om din skola, hur du mår, vad du gör på din fritid med mera, men även frågor om din livssituation som kan upplevas som privata. Vi vill att du ska känna dig trygg med att inga svar som du lämnar kan kopplas till dig – du kommer att vara helt anonym. Dina svar läggs samman med alla andras och presenteras i sammanslagna tabeller. Din medverkan är frivillig men din medverkan är mycket betydelsefull.

## Stort tack för din medverkan!

Om du har några frågor, synpunkter eller funderingar var vänlig kontakta:

**Kontaktperson: Tommy Persson**

Telefon: 0471-24 90 56

Epost: [tommy.persson@emmaboda.se](mailto:tommy.persson@emmaboda.se)

För mer information om CaSYPoT besök: [casypot.eu](http://casypot.eu)

*Innehållet i denna undersökning är författarens slutsatser och ska absolut inte ses som uppfattningen hos Europeiska Unionen, förvaltningsmyndigheten eller sekretariatet för Södra Östersjöprogrammet 2014-2020.*

*Projektet Kapacitetsbyggande för ungdomspolitik och strategiskt transnationellt samarbete - CaSYPoT är delvis finansierat av Södra Östersjöprogrammet 2014-2020 genom den regionala utvecklingsfonden.*

## A. Fritid

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

### A1. Hur väl stämmer dessa påståenden in på dig?

Gör en markering på varje rad.

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

### A2. Hur ofta gör du följande saker på din fritid?

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

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

	Aldrig	Någon gång per år	Någon gång i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan
Går på museum eller utställning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på match eller annat idrottsevenemang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besöker religiöst samfund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på fest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använder sociala media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, ange: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A3. När du träffar dina kompisar på fritiden, var brukar ni då vara?

Markera högst tre alternativ.

- Hemma hos varandra
- På sociala medier på internet
- På ungdomens hus, fritidsgård eller liknande
- I en föreningslokal
- I en idrottshall/sporthall eller på annat ställe i samband med idrott
- På ett café
- På en restaurang, pub, bar eller liknande
- I galleria eller i köpcentrum
- I centrum/på stan
- Utomhus
- Religiöst samfund
- Klubb eller diskotek
- Någon annanstans, ange var? \_\_\_\_\_

**A4. Tycker du att det saknas fritidsaktiviteter där du bor?** Ja Nej Vet inte} *Gå till fråga A5***A4b. Vad är det du saknar?****A5. Är du medlem i någon förening?**

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

 Nej Ja

Om "Ja", vilken typ av förening(ar)? \_\_\_\_\_

**B. Skola**

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

**B1. Vilken inriktning har ditt gymnasieprogram?** Yrkesförberedande Högskoleförberedande Annan inriktning

## B2. Här följer några påståenden om skolan. Hur tycker du att det stämmer in på hur det är på din skola?

Gör en markering på varje rad.

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

### B3. Hur mycket eller lite *vill* du som elev vara med och bestämma om följande?

Gör en markering på varje rad

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

### B4. Hur mycket eller lite upplever du att du som elev *får* vara med och bestämma när det gäller följande?

Gör en markering på varje rad

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

## C. Politik och samhälle

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

### C1. Hur intresserad är du av följande?

Gör en markering på varje rad

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

### C2. Under de senaste 12 månaderna, har du gjort något av följande?

Gör en markering på varje rad

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

### C3. Vill du vara med och påverka i frågor som rör din kommun?

Ja

Nej → Gå till fråga **C4**

**C3b. Till vem eller vart vänder du dig om du vill påverka något i din kommun?***Här kan du markera flera alternativ.*

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

**C3c. Vad vill du påverka?****C4. Hur stort eller litet förtroende har du för följande vuxna personer?**

	Mycket stort förtroende	Ganska stort förtroende	Ganska litet förtroende	Mycket litet förtroende
Vuxna grannar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna släktingar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Präster eller andra religiösa ledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## D. Trygghet

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

### D1. Nu vill vi att du tänker tillbaka på de senaste sex månaderna. Har något av detta hänt dig?

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

### D2a. Hur ofta känner du dig trygg på följande ställen?

	Aldrig	Sällan	Oftast	Alltid
I hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På stan eller i centrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### D2b. Hur ofta känner du dig trygg på följande ställen?

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

**D3. Under de senaste sex månaderna, har du blivit mobbad, trakasserad eller utfrysst?**

- Ja, under en längre period
- Ja, enstaka gånger
- Ja, en gång
- Nej → *Gå till fråga D4*

**D3b. Var blev du mobbad, trakasserad eller utfrysst?**

*Här kan du markera flera alternativ.*

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

**D4. Har du, de senaste sex månaderna, upplevt att du har blivit orättvist behandlad på ett sätt så att du har mått dåligt?**

- Ja, flera gånger
- Ja, någon gång
- Nej → *Gå till fråga D5*

**D4b. Vem eller vilka har du känt dig orättvist behandlad av?**

*Här kan du markera flera alternativ.*

- Andra elever/ungdomar
- Familj/släkt
- Annan person

**Personal inom...**

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

**Om annan person eller personal inom annan verksamhet, ange vem:**

---

**D4c. Av vilken eller vilka orsaker tror du att du blev orättvist behandlad?**

Här kan du markera flera alternativ.

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

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

**D5. Vet du vart du kan vända dig för att få stöd om du skulle bli illa behandlad eller må dåligt?**

- Ja
- Nej

## E. Hälsa

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

### E1. Under de senaste sex månaderna, hur bedömer du din hälsa, hur du mår eller känner dig?

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

### E2. Hur ofta har du haft följande besvär under de senaste sex månaderna?

	Aldrig	Några gånger om året	Någon eller några gånger i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan	Varje dag
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i ryggen	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig yr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig irriterad eller uppretad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### E3. Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettas?

Tänk på träning både i och utanför skolan.

- Sällan eller aldrig  
 Någon eller några gånger i månaden  
 En gång i veckan  
 Flera gånger i veckan  
 Varje dag

## E4. Hur ofta brukar du...

	Sällan eller aldrig	Någon eller några gånger i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan	Varje dag	Vill ej svara
Röka cigaretter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röka e-cigaretter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dricka energidrycker?	<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, starkcider, alkoholisk eller vin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dricka sprit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gå till fråga **E5**

### b. Hur får du oftast tag på alkohol?

Svar: \_\_\_\_\_

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

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

## E5. Får du dricka alkohol för din/dina föräldrar?

- Ja
- Ja, men bara vid särskilda tillfällen
- Nej
- Vet inte

**E6. Har du någon gång använt narkotika?**

Med narkotika avses illegala narkotikaklassade preparat. Preparat som skrivs ut av läkare räknas inte.

- Ja, flera gånger
- Ja, ett fåtal gånger
- Ja, en gång
- Nej → Gå till avsnitt **F**
- Vill ej svara

**b. Vilken eller vilka typer av narkotika har du använt?**

Preparat som tagits med läkarordination räknas inte.

Svar: \_\_\_\_\_

**F. Arbete**

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

**F1. Har du något extrajobb just nu?**

- Ja → gå till fråga **b**
- Nej → gå till fråga **d**

**b. Ungefär hur många timmar arbetar du i veckan?**

Svar: \_\_\_\_\_

**c. Beskriv dina arbetsuppgifter**

Svar: \_\_\_\_\_

→ gå till fråga nr **F2**

**d. Vad är orsaken till att du inte har ett extrajobb?**

- Jag vill inte ha något extrajobb
- Jag har inte tid att inte ha något extrajobb
- Jag har inte lyckats få ett extrajobb
- Annat, ange: \_\_\_\_\_

**F2. Skulle du kunna tänka dig att starta eget företag i framtiden?**

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

**Om du redan har startat ett företag ange inom vilken bransch:**

\_\_\_\_\_

**G. Framtid**

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

**G1. Vad skulle du *helst vilja* göra direkt efter gymnasiet?**

*Markera endast ett alternativ.*

- Studera på högskola eller universitet i Sverige
- Studera utomlands
- Studera på Komvux
- Studera på folkhögskola
- Jobba här i kommunen eller i en kommun i närheten
- Jobba någon annanstans i Sverige
- Jobba utomlands
- Jobba i familjeföretag
- Kombinera studier och arbete
- Starta eget företag
- Resa
- Militärtjänst
- Annat
- Vet inte

**G2. Tror du att du kommer läsa vidare efter gymnasiet, direkt eller senare?**

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

**G3. Vad tror du att du kommer göra direkt efter gymnasiet?**

Markera endast ett alternativ.

- Studera på högskola eller universitet i Sverige
- Studera utomlands
- Studera på Komvux
- Studera på folkhögskola
- Jobba här i kommunen eller i en kommun i närheten
- Jobba någon annanstans i Sverige
- Jobba utomlands
- Jobba i familjeföretag
- Kombinera studier och arbete
- Starta eget företag
- Resa
- Militärtjänst
- Annat
- Vet inte

**G4. Tror du att du kommer att *flytta från* kommunen där du bor?**

- Ja
- Nej



**G4b.** Hur viktigt är följande alternativ för ditt val att **flytta från** kommunen du bor i nu?  
Tag ställning till samtliga alternativ.

	Inte alls viktigt	Inte särskilt viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Viktigt	Mycket viktigt	Jag vet inte
Möjligheten till arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten till fortsatta studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina fritidsintressen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompisar eller flickvän/pojkvän/partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familj och släkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bostadssituationen i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Närheten till naturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Närheten till större ort eller stad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bra miljö för barn att växa upp i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Här kan jag inte vara den jag är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du saknade något alternativ på föregående fråga om ditt val att **flytta från** kommunen kan du ange det här:

---



---

**G4c.** Hur viktigt är följande alternativ för ditt val att **stanna i** kommunen du bor i nu?

Tag ställning till samtliga alternativ.

	Inte alls viktigt	Inte särskilt viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Viktigt	Mycket viktigt	Jag vet inte
Möjligheten till arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten till fortsatta studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina fritidsintressen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompisar eller flickvän/pojkvän/partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familj och släkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bostadssituationen i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Närheten till naturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Närheten till större ort eller stad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bra miljö för barn att växa upp i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Här kan jag vara den jag är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du saknade något alternativ på föregående fråga om ditt val att **stanna i** kommunen kan du ange det här:

---



---

## H. Du och din familj

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

**H1a. Vad stämmer bäst in på dig?**

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

**H1b. Ditt födelseår:** \_\_\_\_\_**H2. Har du någon sjukdom eller någon nedsatt funktion, som inte är tillfällig, och som innebär att du har svårigheter att delta i olika aktiviteter?**

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

**H3. Var är du och din förälder eller dina föräldrar födda?**

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

Om du svarat att du är född i Sverige, gå till fråga H4

**H3b. Om du inte är född i Sverige hur länge har du bott i Sverige?**

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

#### H4. Vad gör din förälder eller dina föräldrar huvudsakligen?

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

	Arbetar	Arbetar utomlands	Studerar	Föräldraledig	Arbetslös	Långtids-sjukskriven/sjukpensionär	Ålderspensionär	Annat	Vet inte
Förälder a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan vårdnads-havare (om du inte lever med dina föräldrar)	<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"/>

#### H5. Vilken är dina föräldrars högsta utbildningsnivå?

	Mindre än 9-årig grundskola	9-årig grundskola	Gymnasieskola	Högskoleutbildning	Jag vet inte
Förälder a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### H6. I vilken grad är du orolig för dina föräldrars ekonomi?

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

**H7. Under de senaste sex månaderna, har det hänt att du inte kunnat *göra något* eller inte kunnat *köpa något* som många andra i din ålder *gör* eller *köper* för att din familj inte haft råd?**

- Ja, flera gånger
- Ja, en gång
- Nej
- Vill inte svara

**H8. Utöver de frågor du nu har svarat på, finns det något mer din kommun borde veta för att kunna göra kommunen bättre för unga?**

---

---

---

---

---

---

**Tack så mycket för hjälpen!**