



Hej!

Det här en enkät med frågor om hur du mår, dina vanor, hur du har det i skolan, hemma och på fritiden. Din medverkan i undersökningen är frivillig och du svarar på frågorna anonymt. Undersökningen görs av Region Sörmland och dina svar är mycket viktiga för oss. Svaren gör så att vi vuxna kan jobba för att du och andra unga ska få en bättre vardag.

Att tänka på innan du börjar:

- Läs varje fråga noga och kryssa i det svar som gäller för dig.
- Svara spontant och så sanningsenligt som du kan.
- Dina svar är anonyma, ingen kommer att få veta hur just du har svarat.
- Andras svar är också anonyma, kolla inte vad någon annan svarar.
- En del frågor är långa, andra är korta.
- Vissa frågor har en informationsknapp, där du kan läsa mer om frågan om du vill.
- Om du inte förstår en fråga, be din lärare förklara. Vänta med att fylla i svaret tills läraren gått.
- Några frågor kan kännas jobbiga att svara på men dina svar bidrar till att göra det bättre för barn och unga i Sörmland.
- Det är frivilligt att fylla i enkäten, är det någon fråga du inte vill eller kan svara på, behöver du inte göra det.
- För att ångra ett svar går det bra att klicka på svarsalternativstexten bredvid cirkeln. När det är matrisfrågor ångrar du ditt svar genom att klicka mellan två cirklar.
- När du är klar trycker du på knappen "Skicka in".

Dina svar skyddas av personuppgiftslagen samt offentlighets- och sekretesslagen. Det betyder att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. Alla svar redovisas på ett sätt som gör att ingen vet hur just du har svarat.

- *Klicka på pilen nere till höger för att starta enkäten!* -

Frågor om dig själv

1. Hur mår du rent allmänt?

- Mycket bra
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Dåligt
- Mycket dåligt

2. Är du...?

- Tjej
- Kille
- Identifierar mig inte som tjej eller kille
- Osäker

3. Vilken kommun bor du i?

Välj max två alternativ

- Eskilstuna
- Flen
- Gnesta
- Katrineholm
- Nyköping
- Oxelösund
- Strängnäs
- Trosa
- Vingåker
- Annan kommun

4. Vem eller vilka bor du tillsammans med?

Välj ett eller flera alternativ

- Båda mina föräldrar som bor tillsammans
- Min mamma
- Min pappa
- Min mamma och hennes partner
- Min pappa och hans partner
- Familjehem
- Annat

5. Har du eget rum?

- Ja, alltid
- Ja, ibland
- Nej

6. Ta ställning till följande påståenden.

Välj ett alternativ på varje rad

	Stämmer bra	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer dåligt
Jag kan alltid lita på någon av mina föräldrar/vårdnadshavare när det verkligen gäller.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mina föräldrar/vårdnadshavare lägger märke till om jag gjort något bra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mina föräldrar/vårdnadshavare frågar mig vad jag tycker innan de tar beslut om saker som påverkar mig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag trivs i området där jag bor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frågor om din hälsa och kontakt med vården

7. Hur lång är du?

Skriv hela cm

cm

8. Hur mycket väger du?

Skriv hela kg

kg

9. Under de senaste 3 månaderna, hur ofta har du haft följande besvär?

Välj ett alternativ på varje rad

	Sällan eller aldrig	Ungefär en gång i månaden	Ungefär en gång i veckan	Mer än en gång i veckan	I stort sett varje dag
Huvudvärk (inte migrän)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ont i magen (inte mensvärk)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Öronsus/Tinnitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Värk i axlar/skuldror/nacke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Värk i rygg/höfter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svårt att somna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orolig sömn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Under de senaste 3 månaderna, hur ofta har du känt dig...

Välj ett alternativ på varje rad

	Sällan eller aldrig	Ungefär en gång i månaden	Ungefär en gång i veckan	Mer än en gång i veckan	I stort sett varje dag
...glad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...lugn eller avslappnad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...stressad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ängslig eller orolig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...nedstämd eller ledsen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...arg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ensam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Hur tycker du att din tandhälsa är?

- Mycket bra
- Bra
- Varken bra eller dålig
- Dålig
- Mycket dåligt

12. Har du någon av följande sjukdomar?

Välj ett alternativ på varje rad

	Nej	Ja
Astma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes (typ 1 eller typ 2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Migrän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inflammatorisk tarmsjukdom t.ex. Mb Chron, ulcerös colit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hudsjukdom t.ex. akne, psoriasis, eksem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Har du någon av följande funktionsnedsättningar?

Välj ett alternativ på varje rad

	Nej	Ja
Hörselnedsättning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedsatt rörelseförmåga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ADHD, ADD eller liknande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autism, autismliknande tillstånd eller Asperger syndrom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tourettes eller OCD (tvångssyndrom)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan funktionsnedsättning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Kan du prata om saker som bekymrar dig med följande personer?

Välj ett alternativ på varje rad

	Ja, det har jag lätt för	Det har jag varken lätt eller svårt för	Nej, det har jag svårt för	Har ingen/vi träffas aldrig
Mamma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pappa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan vårdnadshavare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan vuxen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Är du orolig för din familjs ekonomi?

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

Frågor om skolan

16. Hur trivs du i skolan?

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

17. Hur tycker du att det är på din skola?

Välj ett alternativ på varje rad

	Stämmer bra	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer dåligt	Vet inte
Det är bra stämning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lärarna behandlar tjejer och killar lika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har studiero på lektionerna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag får den hjälp som jag behöver i skolan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Känner du dig stressad av ditt skolarbete?

- Ja, alltid
- Ja, ofta
- Ja, ibland
- Nej, sällan
- Nej, aldrig

19. Har du betyget F eller saknar du betyg i något ämne?

- Nej
- Ja, 1-2 ämnen
- Ja, 3-4 ämnen
- Ja, i 5 ämnen eller fler

20. Brukar du skolka?

- Nej
- Ja, någon gång under terminen
- Ja, 1 gång i månaden
- Ja, 2–3 gånger i månaden
- Ja, 1 gång i veckan
- Ja, flera gånger i veckan

21. Har du någon att vara med på rasterna?

- Ja, alltid
- Ja, oftast
- Ja, ibland
- Nej, sällan
- Nej, aldrig

22. Har du på din skola blivit utsatt för ord eller uttryck som du upplever kränkande t.ex. könsord?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, ofta

23. Har du under de senaste 6 månaderna blivit mobbad?

- Nej
- Ja, någon gång
- Ja, någon gång i månaden
- Ja, någon gång i veckan
- Ja, i stort sett varje dag

24. Känner du dig trygg...

Välj ett alternativ på varje rad

	Ja, alltid	Ja, oftast	Nej, sällan	Nej, aldrig
...på väg till och från skolan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...i skolan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...på rasterna i skolan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...i klassrummet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...i korridorerna i skolan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...på toaletterna i skolan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...i omklädningsrum och duschar i skolan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Har du framfört åsikter till elevrådet eller matrådet på din skola?

- Ja
- Nej

26. Hur tar du dig *oftast* till och från skolan? Välj det som stämmer bäst för dig.

Välj max tre alternativ på varje rad

	Jag går	Jag cyklar	Jag åker tåg eller buss	Jag åker elsparkcykel, bil eller liknande
På vår, sommar och höst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På vintern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frågor om dina levnadsvanor

27. Hur ofta äter du följande måltider under en vecka?

Välj ett alternativ på varje rad

	Varje dag	4-6 dagar	1-3 dagar	Aldrig
Frukost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lunch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Middag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Hur ofta brukar du...

Välj ett alternativ på varje rad

	Mer än en gång om dagen	Så gott som dagligen	Några gångar i veckan	En gång i veckan	Sällan eller aldrig
...äta frukt eller bär?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...äta grönsaker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dricka läsk eller annan dryck som innehåller socker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dricka energidryck (t.ex. Red Bull, Monster, Nocco, Celsius, Powerking)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...äta godis eller choklad (inte tuggummi)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...äta snacks (t.ex. chips eller ostbågar)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...äta glass, fikabröd eller andra sötsaker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...äta snabbmat (t.ex. pizza, pommes frites, hamburgare, kebab)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Hur mycket rör du dig i snitt per dag, t.ex. går, cyklar, springer eller idrottar?

Här menar vi all typ av rörelse som innebär att din andning och puls ökar.

- Mindre än 30 minuter
- 30-59 minuter
- 60 minuter eller mer

30. Hur ofta brukar du träna så att du blir mycket andfådd eller svettig?

- Varje dag
- 3-6 gånger i veckan
- 1-2 gånger i veckan
- 1-3 gånger i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

31. Hur länge är du stillasittande efter en dag i skolan?

T.ex. att du är still och tittar på mobil/surfplatta/dator/tv, läser eller likande.

- Mindre än 2 timmar
- 2-3 timmar
- 4-5 timmar
- 6-7 timmar
- Mer än 7 timmar

32. Hur många timmar är du stillasittande under en helg?

T.ex. att du är still och tittar på mobil/surfplatta/dator/TV, läser eller likande.

Välj ett alternativ på varje rad

	Mindre än 2 timmar	2-3 timmar	4-5 timmar	6- 7 timmar	Mer än 7 timmar
På lördag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På söndag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Hur många timmar brukar du sova per natt på vardagar?

- 5 timmar eller mindre
- 6-7 timmar
- 8-9 timmar
- 10 timmar eller mer

Frågor om tobak, alkohol och narkotika

34. Röker du cigaretter (ej e-cigarett)?

- Nej, jag har aldrig rökt
- Nej, men jag har provat
- Nej, jag har slutat röka
- Ja, jag röker ibland
- Ja, jag röker dagligen

35. Använder du e-cigarett?

Med att använda e-cigarett menar vi att du röker eller vejpar/vapar.

- Nej, jag har aldrig använt e-cigarett
- Nej, men jag har provat
- Nej, jag har slutat använda e-cigarett
- Ja, jag använder e-cigarett ibland
- Ja, jag använder e-cigarett dagligen

36. Använder du...?

Välj ett alternativ på varje rad

	Nej	Ja, ibland	Ja, dagligen
...e-cigarett som innehåller nikotin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...e-cigarett som är nikotinfria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Snusar du?

- Nej, jag har aldrig snusat
- Nej, men jag har provat
- Nej, jag har slutat snusa
- Ja, jag snusar ibland
- Ja, jag snusar dagligen

38. Använder du...

Välj ett alternativ på varje rad

	Nej	Ja, ibland	Ja, dagligen
...snus som innehåller tobak (portion- eller lössnus "brunt snus")? <i>t.ex. Kapten, Knox, Ettan</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...tobaksfritt snus som innehåller nikotin (nikotinpåsar/"vitt snus")? <i>t.ex. Volt, Velo, One, Freeze</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...snus som både är tobaksfritt och nikotinfritt (påsar/"vitt snus")? <i>t.ex. Onico, Qvitt, Zero</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39a. Har du någon gång druckit alkohol?

T.ex. folköl, mellanöl, starköl, alkoholstark cider, alkohläsk, vin, starkvin eller sprit.

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

39b. Har du någon gång druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad/full?

- Nej, aldrig
- Ja, en gång
- Ja, några gånger
- Ja, flera gånger
- Ja, varje gång jag dricker

40. Har du någon gång använt lustgas?

Här menar vi att du använt lustgas som berusningsmedel. Inte om du fått det på sjukhus, hos tandläkaren eller liknande.

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, flera gånger
- Jag vet inte vad det är

41. Vet du hur du kan få tag på narkotika?

- Nej
- Ja, det tror jag
- Ja, det vet jag säkert

Frågor om våld och brott

42a. Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för kränkningar eller trakasserier på sociala medier t.ex. Snapchat, Instagram, TikTok, Twitter och Facebook?

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, 2-5 gånger
- Ja, mer än 5 gånger
- Jag använder inte sociala medier

42b. När du använt sociala medier har det hänt att någon ...

Välj ett alternativ på varje rad

	Nej	Ja, en gång	Ja, 2-5 gånger	Ja mer än 5 gånger
...mot din vilja kontaktat dig för att prata om sex?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...bett dig skicka bilder på dig själv där du är naken eller lättklädd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...lagt ut bilder eller filmklipp på dig mot din vilja?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...skickat stötande eller obehagliga bilder till dig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hotat dig, eller på annat sätt varit hotfull mot dig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Har du någon gång...

Välj ett alternativ på varje rad

	Nej	Ja, en gång	Ja, 2–5 gånger	Ja, mer än 5 gånger
...snattat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...avsiktligt slagit någon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hotat eller tvingat någon att ge dig pengar, mobiltelefon eller liknande?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...gjort något annat brottsligt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Har någon tafsat på dig eller tvingat dig att ta på dem på ett sexuellt sätt?

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, 2–5 gånger
- Ja, mer än 5 gånger

45. Har du blivit slagen av någon vuxen i din familj, t.ex. slagen med knuten eller öppen hand, knuffad, sparkad?

Med vuxen menar vi t.ex. din mamma, pappa, partner till dina föräldrar, annan vårdnadshavare eller vuxen.

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, 2-5 gånger
- Ja, mer än 5 gånger

46. Har du varit med om att en vuxen i din familj har...?

Här menar vi att du själv sett eller hört våld i nära relation.

Välj ett alternativ på varje rad

	Nej	Ja, en gång	Ja, 2-5 gånger	Ja, mer än 5 gånger
...hotat med att använda våld mot någon annan i din familj?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...använt kränkande ord, förtryckt, varit dominerade eller kontrollerande mot någon annan i din familj?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...använt fysiskt våld mot någon annan i din familj, exempelvis slagit, knuffat, sparkat eller sexuellt våld?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Du kan alltid kontakta elevhälsan, ungdoms- eller samtalsmottagningen för att prata eller få hjälp.

Om du själv eller någon du känner har blivit utsatt för brott i nära relation, anmäl det till polisen genom att ringa 114 14.

Om det är en akut situation, ring 112.

Du hittar också information på www.umo.se eller www.bris.se

Frågor om din fritid

47. Hur nöjd är du med din fritid?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Varken nöjd eller missnöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd

48a. Har du möjlighet att delta i de fritidsaktiviteter du vill?

- Ja
- Nej

48b. Varför kan du inte delta i de fritidsaktiviteter som du vill?

Välj ett eller flera alternativ

- Det jag vill göra finns inte i min kommun/närhet
- Har inte möjlighet att ta mig dit
- Har inte tid
- Har inte råd
- Får inte
- Annan anledning

49. Är du med i någon förening eller organisation?

Välj ett eller flera alternativ

- Ja, i idrottsförening
- Ja, i annan förening/organisation
- Nej

50a. Är du orolig att missa något om du inte är aktiv på sociala medier?

Med sociala medier menar vi t.ex. Snapchat, Instagram, TikTok, Twitter, Facebook

- Ja
- Nej
- Jag använder inte sociala medier

50b. När jag använder sociala medier...

Välj ett alternativ på varje rad

	Stämmer bra	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer dåligt	Vet inte
...stärker det mina relationer med kompisar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...får jag positiv bekräftelse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...känner jag mig sämre än andra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...kan jag vara mig själv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Under en lördag och söndag, ungefär hur många timmar spelar du sammanlagt spel på dator, surfplatta, mobil, tv eller motsvarande?

Räkna ihop antal timmar för lördag och söndag.

- Jag spelar inte
- Mindre än 1 timme
- 1-3 timmar
- 4-6 timmar
- 7-9 timmar
- 10 timmar eller mer

52. Hur ofta brukar du läsa böcker för nöjets skull?

Med att läsa böcker menar vi att du läser en tryckt bok, läser eller lyssnar på en bok via läsplatta, mobiltelefon, dator eller liknande.

- Varje dag
- Några gånger per vecka
- Några gånger per månad
- Någon eller några gånger per år
- Aldrig

Frågor om trygghet och delaktighet

53. Känner du dig trygg på följande ställen?

Välj ett alternativ på varje rad

	Ja, alltid	Ja, oftast	Nej, sällan eller aldrig	Inte aktuellt
Hemma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utomhus i mitt bostadsområde på dagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utomhus i mitt bostadsområde på kvällen/natten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På fritidsgården, ungdomsgården eller liknande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På träningen eller annan organiserad fritidsaktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På nätet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frågor om dig och din familj

54. Var är...

Välj ett alternativ på varje rad

	I Sverige	I ett annat land i Norden	I ett annat land i Europa	I ett annat land utanför Europa	Vet inte
...du född?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...din mamma född?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...din pappa född?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54b. Hur länge har du bott i Sverige?

- 10 år eller mer
- 5-9 år
- 1-4 år
- Mindre än 1 år

55. Vad gör din mamma/vårdnadshavare?

Välj max två alternativ

- Arbetar
- Studerar
- Arbetslös
- Långtidssjukskriven/sjukersättning
- Annat/vet inte
- Har ingen

56. Vad gör din pappa/vårdnadshavare?

Välj max två alternativ

- Arbetar
- Studerar
- Arbetslös
- Långtidssjukskriven/sjukersättning
- Annat/vet inte
- Har ingen

57. Har någon i din familj eller någon annan som står dig nära...

Välj ett alternativ på varje rad

	Nej	Ja, och jag har fått information av vården/kommunen	Ja, och jag har fått information från familj/andra i min närhet	Ja, och jag har inte fått information
...en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...en allvarlig fysisk sjukdom eller skada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ett missbruk av alkohol, narkotika, mediciner eller spelat om pengar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...avlidit/dött?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Till sist...

58. Har du någon kompis du kan prata "om allt" med?

- Ja, flera
- Ja, en
- Nej

59. Hur ser du på framtiden för din personliga del?

- Jag ser mycket ljust på framtiden
- Jag ser ljust på framtiden
- Jag ser varken ljust eller mörkt på framtiden
- Jag ser mörkt på framtiden
- Jag ser mycket mörkt på framtiden

60. Är du orolig för att klimatförändringarna kommer att påverka ditt liv?

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

61. Hur trivs du med livet just nu?

- Jag trivs mycket bra
- Jag trivs ganska bra
- Jag trivs inte så bra
- Jag trivs inte alls

Dela gärna med dig av dina kommentarer eller synpunkter på denna enkät!
