

# Ungdomsenkät

## *Om mig-kort*

2019



Hej!

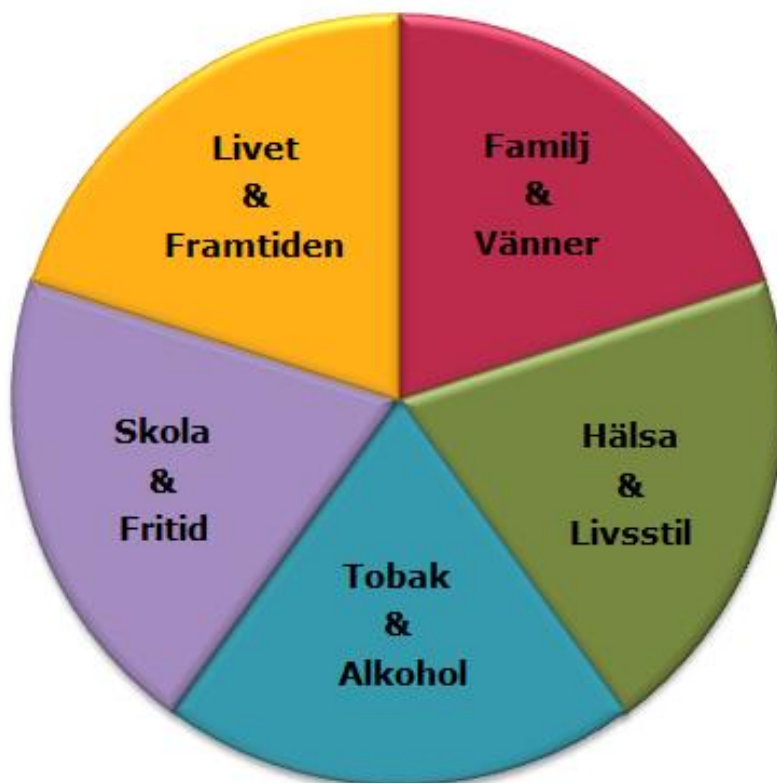
Om mig är en enkät med frågor om hur du mår och vad du gillar att göra.

- **Enkäten är frivillig**
- **Du kan hoppa över frågor** som du inte kan eller vill svara på
- **Enkäten är anonym** vilket betyder att vi inte kan veta vilken login-kod just du har fått.

Enkäten är ett samarbete mellan Region Östergötland, Länsstyrelsen Östergötland och länets kommuner. Dina svar är betydelsefulla och kommer användas som kunskapsunderlag för förbättringar i skolor och kommuner och kan även komma att användas för forskning. Den lagliga grunden till att dina personuppgifter samlas in är att det finns ett viktigt allmänt intresse att få information om vad som kan förbättras inom verksamheter som arbetar med barn och unga. Region Östergötland och kommunerna har gemensamt ansvar för att skydda dina svar enligt Dataskyddsförordningens regler. Dina svar sparas i en databas så länge det behövs i arbetet för ungdomar i Östergötlands län. Mer information och kontaktuppgifter till Region Östergötlands dataskyddsombud hittar du i *Brev till elever 2019- information enligt dataskyddsförordningen*.

Vill du veta mer om enkäten eller komma i kontakt med oss som ansvarar för *Om mig* kan du besöka <http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/ungdomsenkat>

**Välkommen att starta enkäten!**



# BAKGRUND

## 1. Är du...?

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

## 2. Var är du född?

- Sverige
- Övriga Norden
- Övriga Europa
- Övriga Världen

## 3. Var är dina föräldrar/vårdnadshavare födda?

- Sverige
- Övriga Norden
- Övriga Europa
- Övriga Världen

## 4. Hur bor du?

(Du kan kryssa flera alternativ om du bor på mer än ett ställe)

- Bor med gifta/sammanboende föräldrar
- Bor växelvis med skilda/separerade föräldrar
- Bor med en förälder (vårdnadshavare)
- Bor i familjehem eller ungdomshem
- Bor på skolinternat eller elevhem
- Bor utan vuxna (själv, med kompis eller sambo)
- Bor på annat sätt, skriv hur: \_\_\_\_\_

## 5. Vilken kommun bor du huvudsakligen i? (Den kommun du är folkbokförd i) Rullista över länets 13 kommuner och alternativet Annan kommun utanför länet

*Om kommun Linköping, Motala eller Norrköping:*

**Vilket bostadsområde bor du i?** (Max 2 svar)

Rullista med bostadsområde och svarsalternativet Vill inte uppge bostadsområde

# BAKGRUND

*Endast gymnasieskolan:*

## **6. Vad går du?**

- Höskoleförberedande program
- Yrkesförberedande program
- Introduktionsprogram
- Gymnasiesärskola

*Om introduktionsprogram:*

### **Vilket år är du född?**

- 2002
- 2001
- 2000
- 1999 eller tidigare

# FAMILJ & VÄNNER

## 1. Hur ofta tycker du att dina föräldrar (vårdnadshavare)...

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
ställer upp om du får problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tar sig tid att lyssna på dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Hur mycket vill du att dina föräldrar (vårdnadshavare) ska veta om ditt liv?

	Mer än nu	Lite mer än nu	Bra som det är	Lite mindre än nu	Mindre än nu
Om vad du gör på datorn/internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om hur du mår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om var du är på fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om hur du har det med kompisar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Hur mycket kan du vara med och påverka vad som händer i din familj? (T ex vad ni ska äta till middag, göra på lovet eller vilka kompisar du får ha).

- Väldigt mycket
- Ganska mycket
- Ganska lite
- Väldigt lite
- Vill inte påverka

## 4. Hur ofta upplever du att din familj har råd att göra/köpa samma saker som de flesta andra på din skola?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

# FAMILJ & VÄNNER

**5. Har du någon riktigt bra kompis som du kan lita på och berätta personliga saker för?**

- Ja, flera
- Ja, en
- Nej

# HÄLSA & LIVSSTIL

När man pratar om hälsa tänker många mest på hur man äter och tränar men hälsa handlar om hela dig – hur du mår och känner dig.

## 1. Hur tycker du att din hälsa är?

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda
- Dålig
- Mycket dålig

## 2. Hur tycker du att du sover?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

## 3. Hur ofta har du haft något av dessa besvär under denna termin?

	Nästan varje dag	Någon gång i veckan	Någon gång i månaden	Sällan eller aldrig
Ont i huvudet	<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"/>
Ont i nacke/axlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ångest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deprimerad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tänk på att vi inte kommer att kunna koppla ditt svar till ditt namn eller inloggningskod.

Om du behöver stöd eller hjälp så kan du ta kontakt med skolsköterskan, kuratorn, ungdomshälsan/ungdomsmottagningen eller någon annan person som du litar på.

# HÄLSA & LIVSSTIL

En funktionsnedsättning betyder att man har en kroppslig, intellektuell (utvecklingsstörning) eller psykisk begränsning. Det kan vara i olika grad och påverka livet olika mycket.

En funktionsnedsättning kan vara medfödd eller uppkomma efter till exempel en sjukdom eller en olycka. Man kan ha en funktionsnedsättning tillfälligt eller hela livet.

## 4. Har du någon funktionsnedsättning eller sjukdom?

- Nej
- Ja
- Vet ej

Om ja/vet ej: **Vad för slags funktionsnedsättning eller sjukdom?**

- Fysisk funktionsnedsättning (t.ex. Rörelsehinder, Cerebral pares, ryggmärgsbråck)
- Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (t.ex. ADHD, ADD, autism/Asperger)
- Annan psykiatrisk diagnos (t.ex. depression, någon typ av ångestsyndrom)
- Intellektuell funktionsnedsättning (t.ex. utvecklingsstörning)
- Läs-/skrivsvårigheter/dyslexi
- Långvarig sjukdom (t.ex. diabetes, allergi, astma, epilepsi)
- Annan (t.ex. migrän, hörsel- eller synnedsättning)\_\_\_\_\_
- Jag har ingen funktionsnedsättning eller sjukdom

## 5. Hur ofta känner du att du duger precis som du är?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig



# HÄLSA & LIVSSTIL

## 6. Hur brukar du känna dig en vanlig dag i skolan?

Dra varje bild till den ruta som känns mest rätt.



**Känner mig ofta**

**Känner mig ibland**

**Känner mig sällan**

# HÄLSA & LIVSSTIL

## 7. Hur ofta på skoldagar (måndag-fredag)...

	Varje dag	3-4 gånger i veckan	1-2 gånger i veckan	Mer sällan eller aldrig
äter du frukost?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*äter du skollunch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äter du lagad mat på kvällen (middag)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I enkät till årskurs 8: äter du skollunch (eller på hemkunskapen)?

## 8. Hur ofta äter du...

	2 gånger varje dag eller mer	1 gång varje dag	Några gånger i veckan	1 gång i veckan eller mindre
grönsaker eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frukt eller bär (färska, frysta, konserverade etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fisk eller skaldjur (som huvudrätt, i sallad eller som pålägg)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kakor, choklad, godis, chips eller läsk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. Vad har du för...

Längd  
(Ange i hela cm)

 cm

Vikt  
(Ange i hela kg)

 kg

# TOBAK & ALKOHOL

## 1. Röker du?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, varje dag

## 2. Finns det någon som röker på skolområdet?

- Nej
- Elever
- Personal
- Andra

## 3. Snusar du?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, varje dag

## 4. Har du någon gång druckit alkohol (räkna inte med lättöl eller svag cider)?

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

*Om ja, druckit en/flera gånger:*

**Har du druckit så mycket alkohol att du känt dig full/berusad?**

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

*Om ja flera gånger:*

**Om du tänker tillbaka på det senaste halvåret...**

**Hur ofta har du druckit alkohol?**

- Aldrig
- Några enstaka gånger
- Varje månad
- Varje vecka/helg

# TOBAK & ALKOHOL

Om druckit alkohol senaste halvåret:

**Hur många gånger har du druckit alkohol under de senaste fyra veckorna?**

- Ingen gång
- 1 gång
- 2-4 gånger
- Mer än 4 gånger

Med narkotika menar vi till exempel hasch, amfetamin och marijuana och droger som till exempel spice. Vi menar även narkotikaklassade läkemedel som du inte har fått i samband med sjukvård.

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

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

**6. Vad tycker du är okej för någon som går i åttan/årskurs 2 på gymnasiet?**

	Okej	Inte okej
Att dricka alkohol så att man blir berusad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att röka varje dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# SKOLA & FRITID

## 1. Har du någon fritidsaktivitet (som du gör varje vecka)?

	Gör jag inte	1 gång per vecka	2-4 gånger per vecka	5-7 gånger per vecka
Lagidrott (ex fotboll, ishockey, handboll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuell idrott i förening (ex orientering, ridning, kampsport)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träning på egen hand (ex promenad, jogging, gym)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teater, bild, spelar instrument eller sjunger i kör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datorspel/Tv-spel eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vistas i naturen/friluftaktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra aktiviteter: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fysisk aktivitet är all aktivitet som får ditt hjärta att slå snabbare och som gör att du blir varm och ibland andfådd.

2. Det kan vara **vardagsmotion** och **träning** som till exempel: snabba promenader,
3. fotboll, simning, ridning, dans, styrketräning eller när man cyklar/går till skolan i
4. raskt tempo.
- 5.

## 2. Hur många dagar i veckan brukar du vara fysiskt aktiv minst en timme?

(räkna ihop allt tid som du är fysiskt aktiv varje dag)

- Ingen dag
- 1 dag i veckan
- 2 dagar i veckan
- 3 dagar i veckan
- 4 dagar i veckan
- 5 dagar i veckan
- 6 dagar i veckan
- 7 dagar i veckan

# SKOLA & FRITID

## 3. Har det hänt att någon skrivit något elakt om dig eller lagt ut känsliga bilder/filmklipp på sociala medier?

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, flera gånger
- Jag har aldrig använt sociala medier

## 4. Har det hänt att någon mot din vilja sökt kontakt med dig på sociala medier för att prata om sex?

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, flera gånger
- Jag har aldrig använt sociala medier

## 5. Har det hänt att du har ångrat bilder eller kommentarer som du har lagt ut på sociala medier?

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, flera gånger
- Jag har aldrig använt sociala medier

# SKOLA & FRITID

## 6. Hur ofta upplever du detta i skolan?

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Att du har arbetsro på lektionerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att det är bra stämning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att lärarna ger dig stöd och hjälp att utvecklas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att du behandlas rättvist av lärarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Hur mycket kan du vara med och påverka i din skola?

- Veldig mycket
- Ganska mycket
- Ganska lite
- Veldig lite
- Vill inte påverka

# SKOLA & FRITID

## 8. Hur skulle det kännas att vända sig till någon av dessa om du får något problem eller bekymmer?

Dra varje bild till den ruta som känns mest rätt.



Skulle kännas lätt att vända sig till	Skulle kännas svårt att vända sig till	Vet inte



# SKOLA & FRITID

## 9. Hur ofta känner du dig trygg?

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
I skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Till ibland/sällan/aldrig trygga:*

Tänk på att vi inte kommer att kunna koppla ditt svar till dig.

Om du behöver stöd eller hjälp så kan du ta kontakt med skolsköterskan, kuratorn, ungdomshälsan/ungdomsmottagningen eller någon annan person som du litar på.

Med mobbning menas upprepade kränkningar under en längre tid. Mobbning kan vara fysisk och psykisk. Det kan exempelvis handla om utfrysning, hot, ryktesspridning eller våld i olika former.

Mobbning kan finnas i skolan, på fritiden eller på nätet.

## 10. Har du blivit mobbad under denna termin?

- Nej
- Ja, av elever
- Ja, av personal

*Om ja: Har du fått hjälp?*

- Ja, av skolpersonal
- Ja, av familj eller släkt
- Ja, av vänner
- Ja, av någon annan
- Nej

Du har rätt att få hjälp och stöd om du (eller någon du känner) är utsatt för mobbning.

Om du redan har berättat för någon skolpersonal och inget händer kan du kontakta Barn- och elevombudet vid Skolinspektionen.

# SKOLA & FRITID

Med skolk menar vi att man är borta från skolan fast man inte får (ogiltig skolfrånvaro), under hela dagar eller enstaka lektioner, oavsett skäl.

## 11. Har du skolkat någon gång i högstadiet/gymnasiet?

- Nej, aldrig
- Ja, någon enstaka gång
- Ja, några gånger per termin
- Ja, några gånger i månaden
- Ja, några gånger i veckan

# LIVET & FRAMTIDEN

## 1. Hur trivs du med fritiden?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

## 2. Hur mycket litar du på...

	Mycket	Ganska mycket	Ganska lite	Lite
andra människor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
din egen förmåga att klara av saker ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Politiker fattar beslut (till exempel skolor och vägar) men alla som bor i kommunen ska kunna vara med och påverka hur saker och ting ska vara.

## 3. Vill du vara med och påverka olika saker i din hemstad/kommun?

- Ja
- Nej
- Vet ej

## 4. Hur ser du på din framtid?

- Mycket positivt
- Ganska positivt
- Ganska negativt
- Mycket negativt

## 5. Har vi missat någon fråga som är viktig för dig eller har du andra synpunkter på enkäten?

**Tryck på knappen "Skicka" för att skicka in dina svar.**

**Tack för att du tog dig tid att svara på enkäten!**

**Om undersökningen du just svarat på:**

<http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/ungdomsenkat>

