

Ungdomsenkäten *Om mig*

- kortversion med bildstöd

2025



Hej!

Om mig är en enkät med frågor om hur du mår och hur du har det.

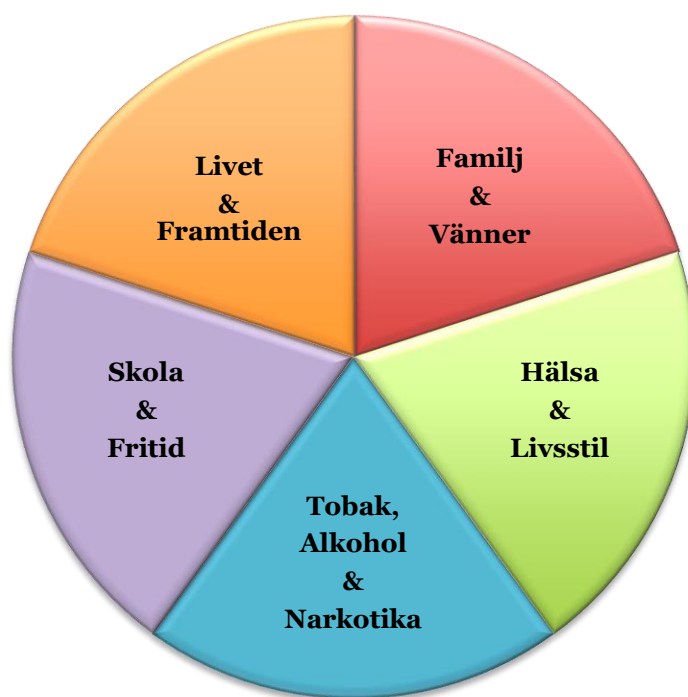
- **Enkäten är frivillig**
- **Du kan hoppa över frågor** som du inte kan eller vill svara på
- **Ingen kommer att veta vad just DU svarat på frågorna**

Dina svar är viktiga och hjälper till att göra det bättre för unga. Svaren kan också användas i forskning*.

Enkäten har tagits fram av Region Östergötland, kommunerna och Länsstyrelsen Östergötland.

Vill du veta mer om enkäten eller kontakta oss som ansvarar för *Om mig*, kan du besöka:
<https://www.regionostergotland.se/ommig>

Bilden nedan visar vad enkäten handlar om:



Välkommen att starta enkäten!

* Om du vill kan du läsa mer om hur vi hanterar svar från dig här:


[Brev till elever 2025 - information om GDPR](#)

BAKGRUND

1. Är du...?

Tjej 

Kille 

Annan könsidentitet 



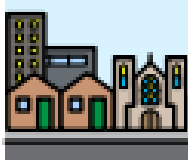
2. Var är du född?

Sverige 

Danmark, Finland, Island, Norge    

Annat land 

BAKGRUND



3. Vilken kommun bor du i?

- Boxholm
- Finspång
- Kinda
- Linköping
- Mjölby
- Motala
- Norrköping
- Söderköping
- Valdemarsvik
- Vadstena
- Ydre
- Åtvidaberg
- Ödeshög
- Annan kommun utanför länet

4. I vilken kommun går du i skolan?

Rullista över länets 13 kommuner och alternativet Annan kommun utanför länet

5. Vilken skola går du i?

Rullista med skolor

Om svar KAA:

Vilket år är du född?

- 2010 eller senare
- 2009
- 2008
- 2007
- 2006
- 2005
- 2004 eller tidigare

BAKGRUND

Endast grundskolan:



Vilken årskurs går du i?

- Årkurs 6
- Årkurs 7
- Årkurs 8
- Årkurs 9

Endast gymnasieskolan:



Vad går du för program i skolan?

- Introduktionsprogram (t.ex. IMA eller IMS)
- Anpassad skola

BAKGRUND

Om svar introduktionsprogram:



Vilket år är du född?

- 2010 eller senare
- 2009
- 2008
- 2007
- 2006
- 2005
- 2004 eller tidigare

Om svar anpassad skola:



Vilket år i gymnasiet går du?

- År 1
- År 2
- År 3
- År 4

FAMILJ & VÄNNER



1. Hjälper dina föräldrar (vårdnadshavare) dig om du får problem?



Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig



2. Har dina föräldrar (vårdnadshavare) tid att lyssna på dig?



Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig



3. Har din familj råd (pengar) att köpa samma saker som andra?



Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig



4. Har du någon bra kompis?



1



Ja,

flera

Ja,

en

Nej

HÄLSA & LIVSSTIL



1. Hur är din hälsa?

-  Mycket bra
-  Bra
-  Sådär
-  Dålig
-  Mycket dålig

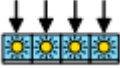



2. Hur sover du?


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

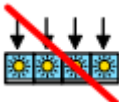


3. Hur ofta har du ont i huvudet?

- Nästan varje dag 

- Någon gång i veckan 

- Någon gång i månaden 

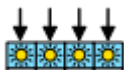
- Sällan eller aldrig 

HÄLSA & LIVSSTIL



4. Hur ofta är du orolig (har ångest)?

Nästan varje dag



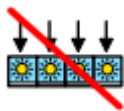
Någon gång i veckan



Någon gång i månaden

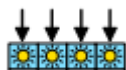


Sällan eller aldrig



5. Hur ofta är du ledsen (deprimerad)?

Nästan varje dag



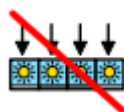
Någon gång i veckan



Någon gång i månaden



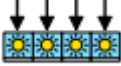
Sällan eller aldrig





HÄLSA & LIVSSTIL

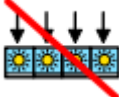


6. Hur ofta är du arg/irriterad?

Nästan varje dag 

Någon gång i veckan 

Någon gång i månaden 

Sällan eller aldrig 



7. Känner du dig bra som du är?

Alltid 

Ofta 

Ibland 

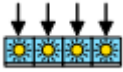
Sällan 

Aldrig 

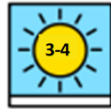
HÄLSA & LIVSSTIL



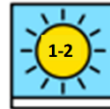
8. Äter du frukost på vardagar (måndag till fredag)?



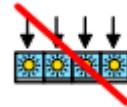
Varje dag



3-4 dagar i veckan



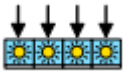
1-2 dagar i veckan



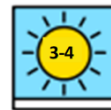
Sällan eller aldrig



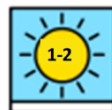
9. Äter du skollunch på vardagar (måndag till fredag)?



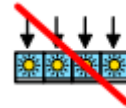
Varje dag



3-4 dagar i veckan



1-2 dagar i veckan



Sällan eller aldrig

TOBAK, ALKOHOL & NARKOTIKA



1. Röker du cigaretter?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, varje dag



2. Röker du E-cigaretter/vapes?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, varje dag



3. Snusar du?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, varje dag



4. Har du druckit alkohol?

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



5. Har du använt narkotika (droger)?

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

Nej

Ja, en gång

Ja, flera gånger

SKOLA & FRITID



1. Känner du dig glad i skolan?



2. Är du stressad i skolan?



3. Är du intresserad (motiverad) i skolan?








4. Trivs du i skolan?



SKOLA & FRITID








5. Har du arbetsro på lektionerna?

-  Alltid  Ofta  Ibland  Sällan  Aldrig








6. Är lärarna rättvisa mot dig?

-  Alltid  Ofta  Ibland  Sällan  Aldrig



7. Får du stöd och hjälp av lärarna i skolan?

-  Alltid  Ofta  Ibland  Sällan  Aldrig

SKOLA & FRITID



8. Trivs du med din fritid?



Mycket bra



Ganska bra



Ganska dåligt



Mycket dåligt



9. Har du någon fritidsaktivitet som du gör varje vecka?



(till exempel fotbollsträning, dansgrupp eller spela gitarr)



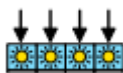
Nej, har ingen fritidsaktivitet



1



Ja, en eller flera gånger i veckan





Ja, nästan varje dag



SKOLA & FRITID







10. Har du i högstadiet/gymnasiet skolkat eller varit borta från skolan fast du inte var sjuk?

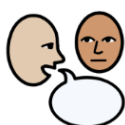
Nej, aldrig 

Ja, någon enstaka gång 

Ja, några gånger per termin  


Ja, några gånger i månaden  

Ja, några gånger i veckan  



11. Kan du vända dig till någon vuxen på skolan om du får problem?

Ja 

Nej 

vet inte 

SKOLA & FRITID



12. Känner du dig trygg och säker i skolan?



Alltid



Ofta



Ibland



Sällan



Aldrig



13. Känner du dig trygg och säker hemma?



Alltid



Ofta



Ibland



Sällan



Aldrig



14. Har du blivit mobbad?



Nej



Ja, av elever



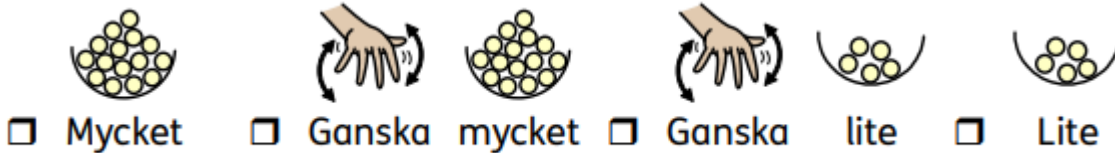
Ja, av skolpersonal t.ex. lärare



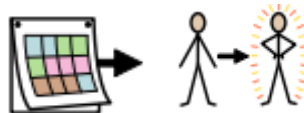
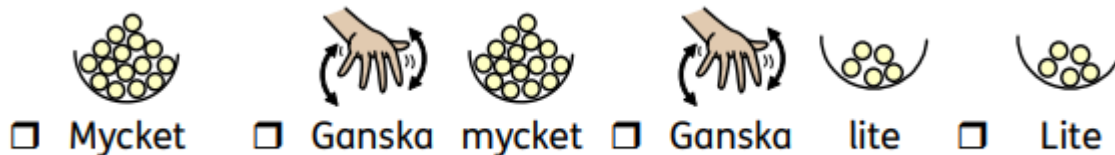
LIVET & FRAMTIDEN



1. Litar du på andra människor?



2. Litar du på att du kan klara saker själv?



3. Hur tror du att din framtid kommer bli?



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

Tack för att du svarade på enkäten!

