

Befolkningsundersökningen för unga 2018

* I denna tabellsamling redovisas inte frågeresultatet könsuppdelat om endera av pojke/flicka/annan könsidentitet plus ej svar har färre än 7 svarande. Detta markeras med asterisk i stället för antal svarande. För redovisning på skolnivå krävs minst 25 svar.

	Huddinge kommun totalt		
	Totalt	Flicka	Pojke
Antal svar totalt	1050	493	515

NÅGRA FRÅGOR OM VEM DU ÄR

1. Kön			
Antal svarande	1008	493	515
Flicka	49	100	0
Pojke	51	0	100

2. Hur gammal är du?			
Antal svarande	1024	484	509
15 år eller yngre	64	64	64
16 år	34	35	34
17 år eller äldre	1	1	2

3. Vilken kommunedel i Huddinge bor du i?			
Antal svarande	996	471	494
Flemingberg	10	10	10
Fullersta	9	9	9
Gladö-Lissma	1	1	1
Glömsta	5	4	5
Högmora	0	0	0
Kungens kurva	0	0	0
Länna	2	2	1
Segeltorp	9	9	8
Sjödalen	8	8	8
Skogås	12	12	11
Snättringe	5	5	4
Stuvsta	14	15	14
Trångsund	7	6	7
Vidja-Ågesta	0	1	0
Vårby	2	2	2
Annan kommun	17	15	19

FRÅGOR OM HUR DU MÅR OCH HUR DU UPPLEVER DITT BOSTADSOMRÅDE

4. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?			
Antal svarande	1026	489	504
Mycket bra	36	26	46
Bra	47	52	43
Någorlunda	14	19	9
Dåligt	2	2	1
Mycket dåligt	1	1	1

5. Om du går ut ensam sent en kväll i ditt bostadsområde, känner du dig då trygg eller otrygg?			
<i>Antal svarande</i>	1029	486	508
Trygg	63	49	77
Otrygg	20	29	9
Vet inte	17	21	13

6a. Vandalism (klotter, olaglig graffiti, förstörelse) är vanligt i mitt bostadsområde.			
<i>Antal svarande</i>	1033	488	510
Stämmer mycket dåligt	30	28	32
Stämmer ganska dåligt	34	38	32
Stämmer ganska bra	22	22	21
Stämmer mycket bra	5	5	6
Vet inte	8	8	8

6b. Om en vuxen ser mig göra något olagligt i mitt bostadsområde skulle nog mina föräldrar få reda på det.			
<i>Antal svarande</i>	1031	487	509
Stämmer mycket dåligt	10	7	12
Stämmer ganska dåligt	19	20	19
Stämmer ganska bra	31	33	29
Stämmer mycket bra	19	19	18
Vet inte	20	20	22

6c. Vuxna skulle ingripa om någon helt öppet försökte sälja narkotika till ungdomar.			
<i>Antal svarande</i>	1027	487	506
Stämmer mycket dåligt	8	5	9
Stämmer ganska dåligt	13	13	12
Stämmer ganska bra	26	27	24
Stämmer mycket bra	18	20	16
Vet inte	36	35	38

6d. Det finns personer som säljer narkotika i bostadsområdet.			
<i>Antal svarande</i>	1027	489	504
Stämmer mycket dåligt	18	17	18
Stämmer ganska dåligt	7	6	8
Stämmer ganska bra	11	13	10
Stämmer mycket bra	13	11	15
Vet inte	51	53	49

6e. På vardagskvällar finns det många berusade personer utomhus i mitt bostadsområde.			
<i>Antal svarande</i>	1025	484	506
Stämmer mycket dåligt	43	42	43
Stämmer ganska dåligt	27	29	26
Stämmer ganska bra	10	12	8
Stämmer mycket bra	5	4	5
Vet inte	15	14	17

6f. Så fort jag kan vill jag flytta till ett annat bostadsområde.			
<i>Antal svarande</i>	1032	487	510
Stämmer mycket dåligt	39	36	43
Stämmer ganska dåligt	24	27	21
Stämmer ganska bra	12	12	12
Stämmer mycket bra	13	13	11

Vet inte	12	11	14
----------	----	----	----

6g. Det är ovanligt med våldsbrott (misshandel, rån, våldtäkt) i mitt bostadsområde.			
<i>Antal svarande</i>	1008	482	492
Stämmer mycket dåligt	15	13	16
Stämmer ganska dåligt	16	16	15
Stämmer ganska bra	20	23	17
Stämmer mycket bra	30	28	33
Vet inte	18	19	18

6h. Vuxna skulle ingripa om det blev ett slagsmål framför mitt hus.			
<i>Antal svarande</i>	1030	490	505
Stämmer mycket dåligt	5	3	6
Stämmer ganska dåligt	7	5	8
Stämmer ganska bra	36	39	34
Stämmer mycket bra	29	31	28
Vet inte	24	22	25

6i. Om jag blev rånad på en allmän plats i mitt bostadsområde skulle vuxna ingripa.			
<i>Antal svarande</i>	1032	488	509
Stämmer mycket dåligt	7	4	9
Stämmer ganska dåligt	9	6	11
Stämmer ganska bra	34	38	32
Stämmer mycket bra	22	24	19
Vet inte	29	28	30

6j. Mina grannar brukar heja/hälsa på mig när vi möts.			
<i>Antal svarande</i>	1030	487	508
Stämmer mycket dåligt	9	7	10
Stämmer ganska dåligt	10	11	9
Stämmer ganska bra	36	36	37
Stämmer mycket bra	42	45	41
Vet inte	2	1	3

6k. Jag trivs bra i mitt bostadsområde.			
<i>Antal svarande</i>	1032	487	510
Stämmer mycket dåligt	3	3	2
Stämmer ganska dåligt	6	6	5
Stämmer ganska bra	35	40	30
Stämmer mycket bra	55	49	61
Vet inte	2	1	2

6l. Om jag var tvungen att flytta skulle jag sakna mitt bostadsområde.			
<i>Antal svarande</i>	1035	490	510
Stämmer mycket dåligt	8	9	6
Stämmer ganska dåligt	10	10	8
Stämmer ganska bra	32	32	33
Stämmer mycket bra	41	39	44
Vet inte	9	9	9

FRÅGOR OM BROTT

7a. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Snattat			
---	--	--	--

<i>Antal svarande</i>	1035	490	511
Ingen gång	79	82	76
1-2 gånger	10	8	12
3-5 gånger	4	3	4
6-10 gånger	2	2	3
Mer än 10 gånger	5	4	6

7b. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Klottrat (olaglig graffiti)			
<i>Antal svarande</i>	1040	492	513
Ingen gång	94	96	92
1-2 gånger	4	3	5
3-5 gånger	1	1	1
6-10 gånger	0	0	0
Mer än 10 gånger	1	0	1

7c. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Stulit en cykel			
<i>Antal svarande</i>	1032	490	508
Ingen gång	92	96	88
1-2 gånger	4	3	6
3-5 gånger	1	0	2
6-10 gånger	1	0	1
Mer än 10 gånger	2	0	3

7d. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Stulit en moped eller motorcykel			
<i>Antal svarande</i>	1040	492	514
Ingen gång	97	100	95
1-2 gånger	1	0	3
3-5 gånger	0	0	1
6-10 gånger	0	0	1
Mer än 10 gånger	1	0	1

7e. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Stulit en bil			
<i>Antal svarande</i>	1037	490	513
Ingen gång	98	100	96
1-2 gånger	1	0	1
3-5 gånger	0	0	1
6-10 gånger	0	0	0
Mer än 10 gånger	1	0	1

7f. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Tvingat någon att ge dig pengar, mobil eller något annat värdefullt			
<i>Antal svarande</i>	1029	486	509
Ingen gång	97	100	96
1-2 gånger	1	0	2
3-5 gånger	1	0	1
6-10 gånger	0	0	0
Mer än 10 gånger	1	0	1

7g. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Med avsikt förstört saker som inte var dina (t.ex. fönsterrutor, gatlampor, cyklar)			
<i>Antal svarande</i>	1038	492	511
Ingen gång	86	91	82

1-2 gånger	9	7	12
3-5 gånger	3	2	4
6-10 gånger	0	0	1
Mer än 10 gånger	2	0	2

7h. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Använt annans/falsk legitimation			
<i>Antal svarande</i>	1038	492	512
Ingen gång	95	97	94
1-2 gånger	3	2	3
3-5 gånger	1	0	1
6-10 gånger	0	0	0
Mer än 10 gånger	1	0	1

7i. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Tagit pengar hemma som inte är dina			
<i>Antal svarande</i>	1035	490	511
Ingen gång	72	70	74
1-2 gånger	19	20	18
3-5 gånger	4	4	4
6-10 gånger	2	2	1
Mer än 10 gånger	4	4	3

7j. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Smitit från betalning (t.ex. på bio, café)			
<i>Antal svarande</i>	1038	492	511
Ingen gång	92	95	89
1-2 gånger	5	3	6
3-5 gånger	2	1	2
6-10 gånger	1	0	1
Mer än 10 gånger	1	0	1

7k. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Stulit ur någons ficka			
<i>Antal svarande</i>	1038	491	513
Ingen gång	98	99	97
1-2 gånger	1	1	1
3-5 gånger	0	0	1
Mer än 10 gånger	1	0	1

7l. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Stulit något annat som inte frågats om ova			
<i>Antal svarande</i>	1032	490	509
Ingen gång	92	93	92
1-2 gånger	4	4	4
3-5 gånger	2	1	2
6-10 gånger	1	1	1
Mer än 10 gånger	1	1	2

7m. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Köpt något som var stulet			
<i>Antal svarande</i>	1038	493	514
Ingen gång	93	97	91
1-2 gånger	3	2	4
3-5 gånger	1	0	2

6-10 gånger	1	1	1
Mer än 10 gånger	1	0	2

7n. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Sålt något som var stulet			
<i>Antal svarande</i>	1034	490	510
Ingen gång	95	98	92
1-2 gånger	3	1	4
3-5 gånger	1	1	2
6-10 gånger	0	0	0
Mer än 10 gånger	1	0	2

7o. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Tjuvåkt på tunnelbana, buss eller pendeltåg			
<i>Antal svarande</i>	1027	484	509
Ingen gång	48	46	49
1-2 gånger	21	24	17
3-5 gånger	9	9	10
6-10 gånger	5	6	5
Mer än 10 gånger	17	14	19

7p. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Gjort inbrott i bil, affär, kiosk eller annan byggnad			
<i>Antal svarande</i>	1035	489	511
Ingen gång	96	98	95
1-2 gånger	2	1	2
3-5 gånger	1	1	1
6-10 gånger	0	0	0
Mer än 10 gånger	1	0	2

7q. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Med avsikt slagit någon så att du tror eller vet att hen behöver sjukvård			
<i>Antal svarande</i>	1036	492	510
Ingen gång	95	98	93
1-2 gånger	3	2	4
3-5 gånger	1	0	1
6-10 gånger	0	0	1
Mer än 10 gånger	1	0	2

7r. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? ...Burit vapen (t.ex. kniv eller knogjärn)			
<i>Antal svarande</i>	1035	490	510
Ingen gång	89	95	83
1-2 gånger	6	3	8
3-5 gånger	2	1	3
6-10 gånger	0	0	1
Mer än 10 gånger	3	0	5

8a. Har du varit med om något av följande under de senaste 12 månaderna? ...Känt dig allvarligt hotad?			
<i>Antal svarande</i>	1041	493	512
Nej	89	90	89
Ja	11	10	11

8aa. Om ja - Anmälde du detta till polisen?			
--	--	--	--

Antal svarande	116	49	56
Nej	85	88	84
Ja	15	12	16

8b. Har du varit med om något av följande under de senaste 12 månaderna? ...Blivit rånad?			
Antal svarande	1038	493	510
Nej	95	99	92
Ja	5	1	8

8ba. Om ja - Anmälde du detta till polisen?			
Antal svarande	49	<7	*)
Nej	47		
Ja	53		

8c. Har du varit med om något av följande under de senaste 12 månaderna? ...Blivit bestulen?			
Antal svarande	1038	492	510
Nej	90	91	90
Ja	10	9	10

8ca. Om ja - Anmälde du detta till polisen?			
Antal svarande	98	40	51
Nej	58	55	61
Ja	42	45	39

8d. Har du varit med om något av följande under de senaste 12 månaderna? ...Blivit misshandlad?			
Antal svarande	1038	491	513
Nej	95	96	95
Ja	5	4	5

8da. Om ja - Anmälde du detta till polisen?			
Antal svarande	50	16	25
Nej	78	75	80
Ja	22	25	20

8db. Känner du, eller känner du till, den/dem som misshandlade dig?			
Antal svarande	49	16	25
Nej	22	25	24
Ja	78	75	76

8dc. Var skedde misshandeln?			
Antal svarande	41	15	18
I hemmiljö	12	20	11
På offentlig plats inomhus (t ex skolan, fritidsgård)	34	13	39
På offentlig plats utomhus (t ex festival, torg)	54	67	50

8e. Har du varit med om något av följande under de senaste 12 månaderna? ...Blivit tvingad till sexuell handling/våldtagen?			
Antal svarande	1026	488	506
Nej	96	94	99
Ja	4	6	1

8ea. Om ja - Anmälde du detta till polisen?			
Antal svarande	38	*)	<7
Nej	87		

Ja	13
----	----

8eb. Känner du, eller känner du till, den/dem som tvingade dig till sexuell handling/våldtog dig?	
<i>Antal svarande</i>	38 *) <7
Nej	34
Ja	66

8ec. Var skedde det sexuella övergreppet/våldtäkten?	
<i>Antal svarande</i>	34 *) <7
I hemmiljö	47
På offentlig plats inomhus (t ex skolan, fritidsgård)	29
På offentlig plats utomhus (t ex festival, torg)	24

FRÅGOR OM TOBAK

9. Röker du?	
<i>Antal svarande</i>	1011 482 498
Nej, jag har aldrig rökt	71 69 72
Nej, bara provat hur det smakar	16 16 16
Nej, jag har rökt men slutat	3 1 4
Ja, ibland men inte varje dag	7 10 5
Ja, dagligen	3 3 3

10. Hur får du tag (eller har fått tag) på cigaretter?	
<i>Antal svarande</i>	134 72 56
Köper/köpte själv i butik eller kiosk	38 39 41
Får av en vuxen	22 19 23
Skaffar/skaffade på annat sätt	69 74 63

11. Hur gammal var du första gången du rökte?	
<i>Antal svarande</i>	132 72 54
Yngre än 10 år	9 7 9
10-12 år	17 15 17
13-14 år	49 54 48
15 år eller äldre	21 22 22
Vet inte	3 1 4

12. Snusar du?	
<i>Antal svarande</i>	1019 484 503
Nej, jag har aldrig snusat	81 88 76
Nej, bara provat hur det smakar	12 11 14
Nej, jag har snusat men slutat	1 0 2
Ja, ibland men inte varje dag	2 1 3
Ja, dagligen	3 0 5

13. Hur får du tag (eller har fått tag) på snus?	
<i>Antal svarande</i>	60 8 47
Köper/köpte själv i butik eller kiosk	57 0 66
Får av en vuxen	18 13 21
Skaffar/skaffade på annat sätt	45 88 36

14. Hur gammal var du första gången du snusade?	
<i>Antal svarande</i>	61 8 48
Yngre än 10 år	10 0 8
10-12 år	18 25 17
13-14 år	34 13 40
15 år eller äldre	30 63 27

Vet inte	8	0	8
----------	---	---	---

FRÅGOR OM ALKOHOL

15. Har du någon gång druckit alkohol?			
<i>Antal svarande</i>	1030	490	505
Nej	57	53	61
Ja	43	47	39

16. Hur ofta brukar du dricka folköl (alkoholhalt 2,25-3,5 %)?			
<i>Antal svarande</i>	425	224	186
Dricker inte folköl	63	71	53
1 gång om året eller mer sällan	12	11	12
2-6 gånger om året	13	10	18
1 gång i månaden	3	3	4
2 gånger i månaden	4	3	5
1 gång i veckan	2	2	2
2 gånger i veckan	1	0	2
Varannan dag	1	0	2
Varje dag	1	0	2

17. Hur ofta brukar du dricka starköl (alkoholhalt mer än 3,5 %)?			
<i>Antal svarande</i>	432	226	191
Dricker inte folköl	67	76	58
1 gång om året eller mer sällan	8	6	11
2-6 gånger om året	12	9	15
1 gång i månaden	4	4	4
2 gånger i månaden	4	3	5
1 gång i veckan	2	1	3
2 gånger i veckan	1	1	2
Varje dag	2	0	3

18. Hur ofta brukar du dricka vin?			
<i>Antal svarande</i>	435	227	193
Dricker inte vin	64	60	69
1 gång om året eller mer sällan	18	21	14
2-6 gånger om året	10	12	7
1 gång i månaden	4	4	4
2 gånger i månaden	3	3	3
1 gång i veckan	1	0	2
2 gånger i veckan	0	0	1
Varannan dag	0	0	1
Varje dag	1	0	1

19. Hur ofta brukar du dricka sprit? (Med sprit menas brännvin, hembränt, vodka, gin, konjak, whisky, punsch och liknande. Även sprit som ingår i t.ex. drinkar eller shots)			
<i>Antal svarande</i>	431	224	192
Dricker inte sprit	25	19	31
1 gång om året eller mer sällan	19	21	18
2-6 gånger om året	25	26	26
1 gång i månaden	10	12	7
2 gånger i månaden	10	13	6
1 gång i veckan	6	6	5
2 gånger i veckan	3	2	4

Varannan dag	1	0	2
Varje dag	1	0	2

20. Hur ofta brukar du dricka starkcider, alkoholisk eller andra blanddrycker?			
<i>Antal svarande</i>	431	223	193
Dricker inte starkcider eller blanddrycker	34	26	42
1 gång om året eller mer sällan	15	16	15
2-6 gånger om året	22	25	20
1 gång i månaden	10	14	6
2 gånger i månaden	10	12	8
1 gång i veckan	5	5	4
2 gånger i veckan	3	2	4
Varannan dag	0	0	1
Varje dag	1	0	1

21. Hur ofta brukar du dricka hemtillverkad sprit, så kallat hembränt?			
<i>Antal svarande</i>	436	227	194
Dricker inte hemtillverkad sprit	89	90	89
1 gång om året eller mer sällan	5	6	5
2-6 gånger om året	3	3	3
2 gånger i månaden	0	0	0
1 gång i veckan	1	0	1
Varje dag	2	0	3

22. Hur många gånger har du druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad?			
<i>Antal svarande</i>	429	224	190
Ingen gång	44	41	48
1 gång	14	14	14
2-4 gånger	20	24	16
5-10 gånger	12	13	11
11-20 gånger	4	5	2
21-50 gånger	2	1	4
Mer än 50 gånger	4	2	6

23. Hur många gånger har du druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad under den senaste 4-veckorsperioden?			
<i>Antal svarande</i>	236	131	96
Ingen gång	54	52	58
1 gång	27	34	18
2-4 gånger	9	8	10
5-10 gånger	4	4	5
11-20 gånger	2	2	2
21-50 gånger	0	0	1
Mer än 50 gånger	3	0	5

24. Hur gammal var du första gången du kände dig berusad?			
<i>Antal svarande</i>	237	130	97
Yngre än 10 år	3	0	5
10-12 år	4	2	7
13-14 år	45	49	38
15 år eller äldre	45	45	45
Vet inte	3	3	4

25. Hur får du vanligen tag på alkohol?			
--	--	--	--

<i>Antal svarande</i>	400	214	171
Köper själv på Systembolaget	4	0	6
På annat sätt	24	24	26
Från syskon	10	11	9
Från kamrat eller kamraters syskon	38	43	32
Från vuxen (med lov, bjuder eller köper ut)	23	21	24
Från vuxen (utan lov)	17	18	16
Köper själv i affär (gäller folköl)	2	1	3
På restaurang, pub eller liknande	2	1	3
Köper privatimporterad eller smugglad	19	17	20
Köper själv via internet	7	7	5

26. Tänk på när du drack alkohol senast. Var var du någonstans?			
<i>Antal svarande</i>	420	220	186
Hemma	31	26	37
Hemma hos någon annan	57	64	48
Utomhus på gatan, i en park eller annan öppen plats	12	12	12
På offentlig lokal (t.ex. bar, pub, klubb)	10	9	9
På restaurang	2	1	3
Annan plats	10	9	12

FRÅGOR OM SNIFFNING/BOFFNING

27. Har du sniffat/boffat någon gång?			
<i>Antal svarande</i>	1022	486	505
Nej, ingen gång	97	98	96
Ja, 1 gång	2	1	1
Ja, 2-4 gånger	0	0	1
Ja, 5-10 gånger	1	0	1
Ja, 11-20 gånger	0	0	0
Ja, 21-50 gånger	0	0	0
Ja, mer än 50 gånger	0	0	1

28. Vad har du sniffat/boffat?			
<i>Antal svarande</i>	34	10	21
Bensin	29	20	33
Klister, lim	41	30	43
Butangas (tändargas)	6	10	5
Drivgas från sprayburkar (t.ex. sprayfärg, hårspray, doftspray)	29	50	24
Annat	35	40	38
Vet inte	9	10	10

29. Hur gammal var du första gången du sniffade/boffade?			
<i>Antal svarande</i>	34	10	21
Yngre än 10 år	26	10	29
10-12 år	18	20	19
13-14 år	26	30	29
15 år eller äldre	26	40	19
Vet inte	3	0	5

FRÅGOR OM NARKOTIKA

30. Har du någon gång använt narkotika? (Med narkotika avses t.ex. hasch, marijuana, amfetamin, ecstasy, LSD, kokain, heroin och GHB)			
<i>Antal svarande</i>	1007	480	495
Nej	90	92	87
Ja	10	8	13

31. Vilket eller vilka slag av narkotika har du använt (utan läkares ordination/recept)?			
<i>Antal svarande</i>	97	34	58
Cannabis (hasch, marijuana)	90	94	88
Kat	4	0	5
Crack	10	6	12
Heroin som injiceras	7	3	9
Psilocybinsvamp	9	3	12
Kokain	15	12	19
Ecstasy	14	12	16
Subutex	5	3	3
Spice	11	6	14
Annan typ av narkotika	12	15	12
Vet inte	6	12	3
Amfetamin	15	12	16
Heroin som röks	6	6	5
Morfin	14	9	16
Metadon	6	3	7
LSD	11	6	12
GHB	4	0	3
Metabolit	5	0	7
Sömn-/lugnande medel av bensodiazepintyp	12	12	10

32. Hur många gånger totalt har du använt hasch/marijuana?			
<i>Antal svarande</i>	93	35	54
Ingen gång	4	3	6
1 gång	25	31	22
2-4 gånger	25	29	24
5-10 gånger	9	11	6
11-20 gånger	13	14	11
21-50 gånger	10	6	13
Mer än 50 gånger	15	6	19

33. Hur många gånger totalt har du använt annan narkotika än hasch/marijuana?			
<i>Antal svarande</i>	92	34	53
Ingen gång	53	62	51
1 gång	13	12	15
2-4 gånger	13	12	13
5-10 gånger	4	9	0
11-20 gånger	5	3	8
21-50 gånger	3	0	6
Mer än 50 gånger	8	3	8

34. Hur många gånger har du använt narkotika den senaste 4-veckorsperioden?			
<i>Antal svarande</i>	95	32	59
Ingen gång	51	53	51
1 gång	17	25	14
2-4 gånger	15	13	15
5-10 gånger	6	3	8

11-20 gånger	1	0	2
21-50 gånger	4	6	3
Mer än 50 gånger	6	0	7

35. Hur har du skaffat narkotika?			
<i>Antal svarande</i>	91	33	53
Köpt av en okänd	23	9	28
Skaffat på annat sätt	21	18	21
Köpt av någon jag har hört talas om men inte känner personligen	20	15	21
Köpt av kamrat	26	15	34
Köpt av någon annan jag känner	22	18	26
Köpt på internet	11	0	15
Blivit bjuden av kamrat	52	73	42
Blivit bjuden av äldre syskon	4	6	4
Skaffat i skolan eller i dess närhet	12	3	17
Blivit bjuden av vuxen person	9	3	11

36. Hur gammal var du första gången du använde narkotika?			
<i>Antal svarande</i>	92	34	54
Yngre än 10 år	7	0	7
10-12 år	7	3	9
13-14 år	28	26	30
15 år eller äldre	58	71	52
Vet inte	1	0	2

37. Har du någon gång haft möjlighet att pröva narkotika?			
<i>Antal svarande</i>	747	366	359
Nej	65	67	61
Ja	27	25	30
Vet inte	9	8	9

FRÅGOR OM SPEL

38. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna spelat datorspel?			
<i>Antal svarande</i>	1020	483	503
Nej	29	48	11
Ja	71	52	89

39. Upplever du att ditt spelande medför negativa konsekvenser?			
<i>Antal svarande</i>	714	244	443
Nej	79	86	76
Ja	21	14	24

40. Vilka är de negativa konsekvenserna till följd av ditt spelande?			
<i>Antal svarande</i>	152	34	107
Försämrade studier	63	68	64
Försämrade relationer med vänner eller familj	33	29	35
Försämrad hälsa (stress, ångest, depression, oro, sömnsvårigheter)	49	53	49
Försämrad ekonomi	18	9	18
Annat	24	32	21

41a. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna... ..försökt minska ditt spelande?			
<i>Antal svarande</i>	659	217	415
Aldrig	69	82	63
1-2 gånger	14	7	17
3 eller fler gånger	16	11	20

41b. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna... ..känt dig rastlös och irriterad om du inte kunnat spela?			
<i>Antal svarande</i>	657	220	411
Aldrig	65	81	56
1-2 gånger	17	13	19
3 eller fler gånger	19	5	25

41c. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna... ..ljugit om hur mycket du spelat?			
<i>Antal svarande</i>	656	219	411
Aldrig	79	91	74
1-2 gånger	11	5	14
3 eller fler gånger	11	4	12

Befolkningsundersökning för unga 2018 Huddinge

Teknisk rapport



Innehåll

Bakgrund.....	4
Syfte.....	4
Metod.....	4
Målgrupp och urval.....	4
Frågeformulär.....	4
Datainsamling.....	4
Bortfall och svarsfrekvens.....	5
Bilagor.....	6

Uppdrag: Befolkningsundersökning för unga Huddinge 2018

Beställare: Huddinge kommun

Projektledare Origo Group: Pernilla Tollin

Datainsamlingsperiod: Mars 2018



Bakgrund

Huddinge kommun följer ungdomar ur olika perspektiv, såsom trivsel och trygghet i bostadsområde, självskattad hälsa och alkohol- och narkotikavanor. År 2006, 2008, 2010 och 2012 deltog Huddinge kommun i Stockholmsenkäten, som riktar sig till elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2. Under 2014/2015 lät kommunen genomföra en undersökning i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet och forskningsprojektet Ung livsstil. 2018 års undersökning är en liknande enkät riktad till ungdomar i kommunen.

Syfte

Syftet med Befolkningsundersökningen för unga är att utgöra beslutsunderlag för planering av förebyggande insatser för att möjliggöra en socialt hållbar utveckling.

- Den ger övergripande information om hur risk- och problembeteenden fördelar sig i en ungdomspopulation.
- Den fungerar som underlag till uppföljning och utvärdering av insatser som genomförts för att påverka utvecklingen av ungdomars levnadsförhållanden.

Med hjälp av undersökningen kan kommunen bättre rikta och utveckla kommunens preventiva arbete för ungdomar. Resultaten kommer bland annat att vara underlag för kommunövergripande beskrivningar och ger möjlighet att främja social hållbarhet.

Metod

Målgrupp och urval

Befolkningsundersökningen för unga riktar sig till ungdomar som går i årskurs 9 i Huddinge kommun. För kommunala skolor med årskurs 9 var deltagandet obligatoriskt medan fristående skolor deltog frivilligt. Totalt 14 skolor deltog varav två var fristående. Urvalet togs fram av Huddinge kommun med uppgifter om antal deltagande klasser, antal elever per klass och språk. Origo Group fick också kontaktuppgifter till en kontaktperson per skola som löpande informerades om undersökningen.

Frågeformulär

Frågeformuläret överensstämmer till viss del med Stockholmsenkäten, men med färre frågor. Några frågor är också nya och justerade i förhållande till Stockholmsenkäten. Slutversionen består av 41 frågor varav en del inkluderar flera underfrågor. Enkäten handlar bland annat om alkohol, tobak, narkotika och brott. Frågeformuläret togs fram av beställaren och översattes också till engelska. En klass i Vårbyskolan och några elever i Kvarnbergsskolan fick enkäten på engelska. Enkäten finns som helhet både på svenska och engelska i bilaga.

Datainsamling

Enkäten är i pappersformat och datainsamlingen genomfördes på skolan på lektionstid under tillsyn av lärare. Leverantören ansvarade för att programmera, trycka samt distribuera

enkäter och kuvert. Enkäten besvarades anonymt under lektionstid och lämnades i förslutet kuvert till klassläraren som därefter lämnade det vidare enligt instruktion från leverantören.

Personal från Origo Group levererade och hämtade personligen enkäter på respektive skola. Enkäterna levererades 21 februari och hämtades 23 och 28 mars. Skolorna fick själva bestämma vilken dag enkäten skulle bevaras under perioden vecka 10-12.

En skola - Kvarnbergsskolan – behövde dock mer tid på sig och fick därför själv skicka sina bevarade enkäter till tryckeriet.

Bortfall och svarsfrekvens

Samtliga skolor som ingick i urvalet deltog. Totalt ingick 1253 elever i urvalet och 1050 svar inom viket ger en svarsfrekvens på 84 procent. I tabellen nedan redovisas bortfall och svarsfrekvens per skola.

Tabell. Bortfall och svarsfrekvens per skola (årkurs 9) i Befolkningsundersökning för unga Huddinge 2018

Skola	Regi	Antal svar	Antal i urval	Svarsfrekvens (%)
Annerstaskolan	Kommunal	42	54	78
Balingsnässkolan	Kommunal	49	57	86
Balingsnässkolans särskola	Kommunal	4	4	100
Edboskolan	Kommunal	56	67	84
Internationella Engelska Skolan	Fristående	142	153	93
Kungsklippeskolan	Kommunal	46	56	82
Kvarnbergsskolan	Kommunal	173	213	81
Källbrinksskolan	Kommunal	108	123	88
Segeltorpsskolan	Kommunal	88	106	83
Södertörns friskola	Fristående	88	99	89
Trångsundsskolan	Kommunal	62	72	86
Vistaskolan	Kommunal	71	87	82
Vårbyskolan	Kommunal	21	46	46
Östra grundskolan	Kommunal	100	116	86
Totalt		1050	1253	84

Bilagor

- Frågeformulär svenska
- Frågeformulär engelska





Huddinge

Till elever i årskurs 9

Denna undersökning innehåller frågor om ditt bostadsområde, brott, alkohol, tobak, narkotika och spel. Du deltar anonymt och ska inte skriva ditt namn någonstans.

Du svarar på frågorna genom att sätta ett kryss för det svar som stämmer bäst för dig. När du är färdig lägger du den ifyllda enkäten i svarskuvertet och lämnar det till den ansvarige i din klass. Kuverten samlas och skickas vidare anonymt för bearbetning. Markör är det företag som på uppdrag av Huddinge kommun samlar in och sammanställer enkäten.

Dina svar är viktiga och kommer att användas för planering och uppföljning av kommunens verksamhet. Resultatet kommer att presenteras på gruppnivå och enskilda svar kommer inte avslöjas.

Om du vill tala med någon om din livssituation kan du kontakta din skolkurator, skolsköterska, ungdomsmottagning eller någon annan vuxen som du har förtroende för.

Tack på förhand!
Kommunstyrelsens förvaltning

I samarbete med



Kommundelar i Huddinge

I Huddinge finns 16 kommundelar. För att du ska hitta den kommundel du bor i (se fråga 3), kan du titta i nedanstående lista och karta över vilka kommundelar som ingår i Huddinge.

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. Flemingsberg | 9. Segeltorp |
| 2. Fullersta | 10. Sjödalen |
| 3. Gladö-Lissma | 11. Skogås |
| 4. Glömsta | 12. Snättringe |
| 5. Högmora | 13. Stuvsta |
| 6. Kungens kurva | 14. Trångsund |
| 7. Loviseberg | 15. Vidja-Ågesta |
| 8. Länna | 16. Vårby |



FRÅGOR OM VEM DU ÄR

1. Är du flicka, pojke eller har du en annan könsidentitet? (Med annan könsidentitet menar vi personer som inte är eller känner sig som varken flicka eller pojke)

1 Annan könsidentitet 2 Flicka 3 Pojke

2. Hur gammal är du?

1 15 år eller yngre 2 16 år 3 17 år eller äldre

3. Vilken kommun i Huddinge bor du i?

(Till vänster finns en lista över vilka kommuner som ingår i Huddinge)

1 <input type="checkbox"/> Flemingberg	6 <input type="checkbox"/> Kungens kurva	11 <input type="checkbox"/> Skogås	16 <input type="checkbox"/> Vårby
2 <input type="checkbox"/> Fullersta	7 <input type="checkbox"/> Loviseberg	12 <input type="checkbox"/> Snättringe	17 <input type="checkbox"/> Annan kommun
3 <input type="checkbox"/> Gladö-Lissma	8 <input type="checkbox"/> Länna	13 <input type="checkbox"/> Stuvsta	
4 <input type="checkbox"/> Glömsta	9 <input type="checkbox"/> Segeltorp	14 <input type="checkbox"/> Trångsund	
5 <input type="checkbox"/> Högmora	10 <input type="checkbox"/> Sjödalen	15 <input type="checkbox"/> Vidja-Ågesta	

FRÅGOR OM HUR DU MÅR OCH HUR DU UPPLEVER DITT BOSTADSOMRÅDE

4. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

1 Mycket bra
 2 Bra
 3 Någorlunda
 4 Dåligt
 5 Mycket dåligt

5. Om du går ut ensam sent en kväll i ditt bostadsområde, känner du dig då trygg eller otrygg?

1 Trygg 2 Otrygg 3 Vet inte

6. Hur väl stämmer följande påståenden in på ditt bostadsområde?

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra	Vet inte
Vandalism (klotter, olaglig graffiti, förstörelse) är vanligt i mitt bostadsområde.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Om en vuxen ser mig göra något olagligt i mitt bostadsområde skulle nog mina föräldrar få reda på det.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vuxna skulle ingripa om någon helt öppet försökte sälja narkotika till ungdomar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Det finns personer som säljer narkotika i bostadsområdet.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
På vardagskvällar finns det många berusade personer utomhus i mitt bostadsområde.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Så fort jag kan vill jag flytta till ett annat bostadsområde.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Det är ovanligt med våldsbrott (misshandel, rån, våldtäkt) i mitt bostadsområde.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vuxna skulle ingripa om det blev ett slagsmål framför mitt hus.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Om jag blev rånad på en allmän plats i mitt bostadsområde skulle vuxna ingripa.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Mina grannar brukar heja/hälsa på mig när vi möts.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Jag trivs bra i mitt bostadsområde.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Om jag var tvungen att flytta skulle jag sakna mitt bostadsområde.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Fortsättning på baksidan!

FRÅGOR OM BROTT

7. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna?

	Ingen gång	1-2 gånger	3-5 gånger	6-10 gånger	Mer än 10 gånger
Snattat	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Klottrat (olaglig graffiti)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stulit en cykel	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stulit en moped eller motorcykel	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stulit en bil	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Tvingat någon att ge dig pengar, mobil eller något annat värdefullt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Med avsikt förstört saker som inte var dina <i>(t.ex. fönsterrutor, gatlampor, cyklar)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Använt annans/falsk legitimation	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Tagit pengar hemma som inte är dina	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Smitit från betalning <i>(t.ex. på bio, café)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stulit ur någons ficka	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stulit något annat som inte frågats om ovan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Köpt något som var stulet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sålt något som var stulet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Tjuvåkt på tunnelbana, buss eller pendeltåg	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Gjort inbrott i bil, affär, kiosk eller annan byggnad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Med avsikt slagit någon så att du tror eller vet att hen behöver sjukvård	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Burit vapen (t.ex. kniv eller knogjärn)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

8. Har du varit med om något av följande under de senaste 12 månaderna?

Känt dig allvarligt hotad?

1 Nej 2 Ja

↓
Om ja - Anmälde du detta till polisen?

1 Nej 2 Ja

Blivit rånad?

1 Nej 2 Ja

↓
Om ja - Anmälde du detta till polisen?

1 Nej 2 Ja

Blivit bestulen?

1 Nej 2 Ja

↓
Om ja - Anmälde du detta till polisen?

1 Nej 2 Ja

Fortsättning på nästa sida!

Blivit misshandlad?

1 Nej

2 Ja

Om ja - Anmälde du detta till polisen?

1 Nej

2 Ja

Känner du, eller känner du till, den/dem som misshandlade dig?

1 Nej

2 Ja

Var skedde misshandeln?

1 I hemmiljö

2 På offentlig plats inomhus (t.ex. skolan, fritidsgård)

3 På offentlig plats utomhus (t.ex. festival, torg)

Blivit tvingad till sexuell handling/våldtagen?

1 Nej

2 Ja

Om ja - Anmälde du detta till polisen?

1 Nej

2 Ja

Känner du, eller känner du till, den/dem som tvingade dig till sexuell handling/våldtog dig?

1 Nej

2 Ja

Var skedde det sexuella övergreppet/våldtäkten?

1 I hemmiljö

2 På offentlig plats inomhus (t.ex. skolan, fritidsgård)

3 På offentlig plats utomhus (t.ex. festival, torg)

FRÅGOR OM TOBAK

9. Röker du?

1 Nej, jag har aldrig rökt → gå till fråga 12

2 Nej, bara provat hur det smakar → gå till fråga 12

3 Nej, jag har rökt men slutat

4 Ja, ibland men inte varje dag

5 Ja, dagligen

10. Hur får du tag (eller har fått tag) på cigaretter? (Markera med ett eller flera kryss)

1 Köper/köpte själv i butik eller kiosk

1 Får av en vuxen

1 Skaffar/skaffade på annat sätt

11. Hur gammal var du första gången du rökte?

1 Yngre än 10 år

2 10-12 år

3 13-14 år

4 15 år eller äldre

5 Vet inte

Fortsättning på baksidan!

12. Snusar du?

- 1 Nej, jag har aldrig snusat —————→ *gå till fråga 15*
2 Nej, bara provat hur det smakar —————→ *gå till fråga 15*
3 Nej, jag har snusat men slutat
4 Ja, ibland men inte varje dag
5 Ja, dagligen

13. Hur får du tag (eller har fått tag) på snus? (*Markera med ett eller flera kryss*)

- 1 Köper/köpte själv i butik eller kiosk
1 Får av en vuxen
1 Skaffar/skaffade på annat sätt

14. Hur gammal var du första gången du snusade?

- 1 Yngre än 10 år
2 10-12 år
3 13-14 år
4 15 år eller äldre
5 Vet inte

FRÅGOR OM ALKOHOL

15. Har du någon gång druckit alkohol?

- 1 Nej —————→ *gå till fråga 27* 2 Ja

16. Hur ofta brukar du dricka folköl (alkoholhalt 2,25-3,5 %)?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Dricker inte folköl | 6 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 gång om året eller mer sällan | 7 <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-6 gånger om året | 8 <input type="checkbox"/> Varannan dag |
| 4 <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden | 9 <input type="checkbox"/> Varje dag |
| 5 <input type="checkbox"/> 2 gånger i månaden | |

17. Hur ofta brukar du dricka starköl (alkoholhalt mer än 3,5 %)?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Dricker inte starköl | 6 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 gång om året eller mer sällan | 7 <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-6 gånger om året | 8 <input type="checkbox"/> Varannan dag |
| 4 <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden | 9 <input type="checkbox"/> Varje dag |
| 5 <input type="checkbox"/> 2 gånger i månaden | |

18. Hur ofta brukar du dricka vin?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Dricker inte vin | 6 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 gång om året eller mer sällan | 7 <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-6 gånger om året | 8 <input type="checkbox"/> Varannan dag |
| 4 <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden | 9 <input type="checkbox"/> Varje dag |
| 5 <input type="checkbox"/> 2 gånger i månaden | |

19. Hur ofta brukar du dricka sprit? (*Med sprit menas brännvin, hembränt, vodka, gin, konjak, whisky, punsch och liknande. Även sprit som ingår i t.ex. drinkar eller shots*)

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Dricker inte sprit | 6 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 gång om året eller mer sällan | 7 <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-6 gånger om året | 8 <input type="checkbox"/> Varannan dag |
| 4 <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden | 9 <input type="checkbox"/> Varje dag |
| 5 <input type="checkbox"/> 2 gånger i månaden | |

Fortsättning på nästa sida!

20. Hur ofta brukar du dricka starkcider, alkoläsk eller andra blanddrycker?

- | | |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Dricker inte starkcider eller blanddrycker | 6 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 gång om året eller mer sällan | 7 <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-6 gånger om året | 8 <input type="checkbox"/> Varannan dag |
| 4 <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden | 9 <input type="checkbox"/> Varje dag |
| 5 <input type="checkbox"/> 2 gånger i månaden | |

21. Hur ofta brukar du dricka hemtillverkad sprit, så kallat hembränt?

- | | |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Dricker inte hemtillverkad sprit | 6 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 gång om året eller mer sällan | 7 <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-6 gånger om året | 8 <input type="checkbox"/> Varannan dag |
| 4 <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden | 9 <input type="checkbox"/> Varje dag |
| 5 <input type="checkbox"/> 2 gånger i månaden | |

22. Hur många gånger har du druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad?

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Ingen gång → gå till fråga 25 | 5 <input type="checkbox"/> 11-20 gånger |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 gång | 6 <input type="checkbox"/> 21-50 gånger |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-4 gånger | 7 <input type="checkbox"/> Mer än 50 gånger |
| 4 <input type="checkbox"/> 5-10 gånger | |

23. Hur många gånger har du druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad under den senaste 4-veckorsperioden?

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Ingen gång | 5 <input type="checkbox"/> 11-20 gånger |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 gång | 6 <input type="checkbox"/> 21-50 gånger |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-4 gånger | 7 <input type="checkbox"/> Mer än 50 gånger |
| 4 <input type="checkbox"/> 5-10 gånger | |

24. Hur gammal var du första gången du kände dig berusad?

- | |
|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Yngre än 10 år |
| 2 <input type="checkbox"/> 10-12 år |
| 3 <input type="checkbox"/> 13-14 år |
| 4 <input type="checkbox"/> 15 år eller äldre |
| 5 <input type="checkbox"/> Vet inte |

25. Hur får du vanligen tag på alkohol? (Markera med ett eller flera kryss)

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Köper själv på Systembolaget | 1 <input type="checkbox"/> Köper själv i affär (gäller folköl) |
| 1 <input type="checkbox"/> Från syskon | 1 <input type="checkbox"/> På restaurang, pub eller liknande |
| 1 <input type="checkbox"/> Från kamrat eller kamraters syskon | 1 <input type="checkbox"/> Köper privatimporterad eller smugglad |
| 1 <input type="checkbox"/> Från vuxen (med lov, bjuder eller köper ut) | 1 <input type="checkbox"/> Köper själv via internet |
| 1 <input type="checkbox"/> Från vuxen (utan lov) | 1 <input type="checkbox"/> På annat sätt |

26. Tänk på när du drack alkohol senast. Var någonstans var du? (Markera med ett eller flera kryss)

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Hemma | 1 <input type="checkbox"/> På offentlig lokal (t.ex. bar, pub, klubb) |
| 1 <input type="checkbox"/> Hemma hos någon annan | 1 <input type="checkbox"/> På restaurang |
| 1 <input type="checkbox"/> Utomhus på gatan, i en park eller annan öppen plats | 1 <input type="checkbox"/> Annan plats |

Fortsättning på baksidan!

FRÅGOR OM SNIFFNING/BOFFNING

27. Har du sniffat/boffat någon gång?

- 1 Nej, ingen gång → *gå till fråga 30* 5 Ja, 11-20 gånger
2 Ja, 1 gång 6 Ja, 21-50 gånger
3 Ja, 2-4 gånger 7 Ja, mer än 50 gånger
4 Ja, 5-10 gånger

28. Vad har du sniffat/boffat? (Markera med ett eller flera kryss)

- 1 Bensin 1 Drivgas från sprayburkar (t.ex. sprayfärg, hårspray, doftspray)
1 Klister, lim 1 Annat
1 Butangas (tändargas) 1 Vet inte

29. Hur gammal var du första gången du sniffade/boffade?

- 1 Yngre än 10 år
2 10-12 år
3 13-14 år
4 15 år eller äldre
5 Vet inte

FRÅGOR OM NARKOTIKA

30. Har du någon gång använt narkotika? (Med narkotika avses t.ex. hasch, marijuana, amfetamin, ecstasy, LSD, kokain, heroin och GHB)

- 1 Nej → *gå till fråga 37*
2 Ja

31. Vilket eller vilka slag av narkotika har du använt (utan läkares ordination/recept)? (Markera med ett eller flera kryss)

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Cannabis (hasch, marijuana) | 1 <input type="checkbox"/> Kat |
| 1 <input type="checkbox"/> Amfetamin | 1 <input type="checkbox"/> Crack |
| 1 <input type="checkbox"/> Heroin som röks | 1 <input type="checkbox"/> Heroin som injiceras |
| 1 <input type="checkbox"/> Morfin | 1 <input type="checkbox"/> Psilocybinsvamp |
| 1 <input type="checkbox"/> Metadon | 1 <input type="checkbox"/> Kokain |
| 1 <input type="checkbox"/> LSD | 1 <input type="checkbox"/> Ecstasy |
| 1 <input type="checkbox"/> GHB | 1 <input type="checkbox"/> Subutex |
| 1 <input type="checkbox"/> Metabolit | 1 <input type="checkbox"/> Spice |
| 1 <input type="checkbox"/> Sömn-/lugnande medel av bensodiazepintyp (t.ex. Rohypnol, Imovane, Stilnoct) | 1 <input type="checkbox"/> Annan typ av narkotika |
| | 1 <input type="checkbox"/> Vet inte |

32. Hur många gånger totalt har du använt hasch/marijuana?

- 1 Ingen gång 5 11-20 gånger
2 1 gång 6 21-50 gånger
3 2-4 gånger 7 Mer än 50 gånger
4 5-10 gånger

33. Hur många gånger totalt har du använt annan narkotika än hasch/marijuana?

- 1 Ingen gång 5 11-20 gånger
2 1 gång 6 21-50 gånger
3 2-4 gånger 7 Mer än 50 gånger
4 5-10 gånger

Fortsättning på nästa sida!

34. Hur många gånger har du använt narkotika den senaste 4-veckorsperioden?

- 1 Ingen gång 5 11-20 gånger
2 1 gång 6 21-50 gånger
3 2-4 gånger 7 Mer än 50 gånger
4 5-10 gånger

35. Hur har du skaffat narkotika? (Markera med ett eller flera kryss)

- 1 Köpt av en okänd
1 Köpt av någon jag har hört talas om men inte känner personligen
1 Köpt av kamrat
1 Köpt av någon annan jag känner
1 Köpt på internet
1 Blivit bjuden av kamrat
1 Blivit bjuden av äldre syskon
1 Skaffat i skolan eller i dess närhet
1 Blivit bjuden av vuxen person
1 Skaffat på annat sätt

36. Hur gammal var du första gången du använde narkotika?

- 1 Yngre än 10 år —————> gå till fråga 38
2 10-12 år —————> gå till fråga 38
3 13-14 år —————> gå till fråga 38
4 15 år eller äldre —————> gå till fråga 38
5 Vet inte —————> gå till fråga 38

37. Har du någon gång haft möjlighet att pröva narkotika?

- 1 Nej
2 Ja
3 Vet inte

FRÅGOR OM SPEL

38. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna spelat datorspel?

- 1 Nej ———> **Tack för din medverkan!**
2 Ja

39. Upplever du att ditt spelande medför negativa konsekvenser?

- 1 Nej ———> gå till fråga 41
2 Ja

40. Vilka är de negativa konsekvenserna till följd av ditt spelande? (Markera med ett eller flera kryss)

- 1 Försämrade studier
1 Försämrade relationer med vänner eller familj
1 Försämrad hälsa (stress, ångest, depression, oro, sömnsvärigheter)
1 Försämrad ekonomi
1 Annat

Fortsättning på baksidan!

41. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna...
(Sätt ett kryss på varje rad)

	Aldrig	1-2 gånger	3 eller fler gånger
...försökt minska ditt spelande?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
...känt dig rastlös och irriterad om du inte kunnat spela?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
...ljugit om hur mycket du spelat?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Tack för din medverkan!

Om du vill tala med någon om din situation i skolan eller ditt liv kan du kontakta din skolkurator, skolsköterska eller ungdomsmottagning. Om du vill tala med oss som har ansvaret för denna undersökning eller har synpunkter på den här enkäten är du välkommen att skriva eller ringa till oss. Adresser eller telefonnummer får du av den ansvarige i din klass.



Huddinge

For pupils in Year 9

This survey contains questions about the area where you live, crime, alcohol, tobacco, drugs and gaming. You are participating anonymously and you should not write your name anywhere.

Answer the questions by placing a cross next to the response that is most accurate for you. When you are finished, place the completed questionnaire in the response envelope and hand this to the person in charge in your class. The envelopes are collected and then sent for processing anonymously. Markör is the company that has been commissioned by Huddinge Municipality to collect and compile the questionnaires.

Your answers are important and will be used to help plan and follow up the municipality's activities. The results will be presented at a group level and individual responses will not be revealed.

If you would like to talk to someone about your situation, you can contact your school counsellor, school nurse, a young person's clinic or another adult you trust.

Thanks in advance!

The municipal executive committee administration

In cooperation with



Municipal districts in Huddinge

There are 16 municipal districts in Huddinge. To find the municipal district in which you live (question 3), you can look in the list below and the map showing the municipal districts that make up Huddinge.

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. Flemingsberg | 9. Segeltorp |
| 2. Fullersta | 10. Sjödalen |
| 3. Gladö-Lissma | 11. Skogås |
| 4. Glömsta | 12. Snättringe |
| 5. Högmora | 13. Stuvsta |
| 6. Kungens kurva | 14. Trångsund |
| 7. Loviseberg | 15. Vidja-Ågesta |
| 8. Länna | 16. Vårby |



QUESTIONS ABOUT YOU

1. Are you a girl, a boy, or do you have another gender identity? (*Other gender identity means that you feel that you are neither a girl nor a boy.*)

1 Other gender identity 2 Girl 3 Boy

2. How old are you?

1 15 or younger 2 16 years 3 17 or older

3. Which municipal district do you live in?

(*There is a list of the municipal districts that make up Huddinge on the left.*)

1 <input type="checkbox"/> Flemingberg	6 <input type="checkbox"/> Kungens kurva	11 <input type="checkbox"/> Skogås	16 <input type="checkbox"/> Vårby
2 <input type="checkbox"/> Fullersta	7 <input type="checkbox"/> Loviseberg	12 <input type="checkbox"/> Snättringe	17 <input type="checkbox"/> Other municipality
3 <input type="checkbox"/> Gladö-Lissma	8 <input type="checkbox"/> Länna	13 <input type="checkbox"/> Stuvsta	
4 <input type="checkbox"/> Glömsta	9 <input type="checkbox"/> Segeltorp	14 <input type="checkbox"/> Trångsund	
5 <input type="checkbox"/> Högmora	10 <input type="checkbox"/> Sjödalén	15 <input type="checkbox"/> Vidja-Ågesta	

QUESTIONS ABOUT HOW YOU FEEL AND WHAT YOU THINK ABOUT THE AREA WHERE YOU LIVE

4. How do you assess your general state of health?

1 Very good
 2 Good
 3 Average
 4 Bad
 5 Very bad

5. If you go out alone in the evening in the area where you live, do you feel safe or unsafe?

1 Safe 2 Unsafe 3 Don't know

6. How well do the following statements correspond to the area where you live?

	Not at all	Not much	Quite well	Very well	Don't know
Vandalism (tagging, illegal graffiti, damage) is common in the area where I live.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
If an adult sees me doing something illegal in the area where I live, my parents would probably find out about it.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Adults would intervene if someone openly tried to sell drugs to young people.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
There are people who sell drugs in the area where I live.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
On weekday evenings, there are a lot of drunk people outdoors in the area where I live.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
I want to move to another area as soon as I can.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Violent crime (assault, robbery, rape) is uncommon in the area where I live.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Adults would intervene if there was a fight in front of my building.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
If I was being mugged in a public place in the area where I live, adults would intervene.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
My neighbours usually say hello to me when we meet.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
I am happy living where I do.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
If I was forced to move, I would miss the area where I live.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Continues on reverse!

QUESTIONS ABOUT CRIME

7. How many times have you done the following things in the past 12 months?

	No times	1-2 times	3-5 times	6-10 times	More than 10 times
Shoplifted	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Tagged (illegal graffiti)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stolen a bike	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stolen a moped or motorbike	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stolen a car	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Forced someone to give you money, a mobile phone or something else of value	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Intentionally damages things that do not belong to you (e.g. windows, street lights, bikes)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Used someone else's/fake ID	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Taken money that is not yours from home	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Avoided paying (e.g. at the cinema, in a café)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Picked someone's pocket	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stolen something else not mentioned above	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Bought something that was stolen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sold something that was stolen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Dodged the fare on the metro, bus or commuter train	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Broken into a car, shop, kiosk or other building	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Intentionally hit someone who you believe or know to have needed medical attention as a result	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Carried a weapon (e.g. knife, knuckle-duster)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

8. Have you experienced any of the following in the past 12 months?

Felt seriously threatened?

1 No 2 Yes



If yes - Did you report this to the police?

1 No 2 Yes

Been mugged?

1 No 2 Yes



If yes - Did you report this to the police?

1 No 2 Yes

Been a victim of theft?

1 No 2 Yes



If yes - Did you report this to the police?

1 No 2 Yes

Continued on next page!

Been assaulted?

1 No

2 Yes
↓

If yes - Did you report this to the police?

1 No
↓

2 Yes
↓

Do you know the person/people who assaulted you or do you know who it was?

1 No
↓

2 Yes
↓

Where did the assault take place?

1 In someone's home

2 In a public place indoors (e.g. school, youth club)

3 In a public place outdoors (e.g. festival, square)

Been forced into a sexual act/raped?

1 No

2 Yes
↓

If yes - Did you report this to the police?

1 No
↓

2 Yes
↓

Do you know the person/people who forced you into a sexual act/raped you or do you know who it was?

1 No
↓

2 Yes
↓

Where did the sexual assault/rape take place?

1 In someone's home

2 In a public place indoors (e.g. school, youth club)

3 In a public place outdoors (e.g. festival, square)

QUESTIONS ABOUT TOBACCO

9. Do you smoke?

1 No, I have never smoked —————> *go to question 12*

2 No, I have only tried it —————> *go to question 12*

3 No, I used to smoke, but have stopped

4 Yes, sometimes, but not every day

5 Yes, every day

10. How do you obtain (or how have you obtained) cigarettes? (*Indicate with one or more crosses*)

1 Buy/bought them myself in a shop or kiosk

1 From an adult

1 Obtain/obtained them in another way

11. How old were you the first time you smoked?

1 Younger than 10

2 10-12 years

3 13-14 years

4 15 or older

5 Don't know

Cotinues on reverse!

12. Do you use snus?

- 1 No, I have never used snus → go to question 15
2 No, I have only tried it → go to question 15
3 No, I used to use snus, but have stopped
4 Yes, sometimes, but not every day
5 Yes, every day

13. How do you obtain (or have obtained) snus? (*Indicate with one or more crosses*)

- 1 Buy/bought them myself in a shop or kiosk
1 From an adult
1 Obtain/obtained them in another way

14. How old were you the first time you used snus?

- 1 Younger than 10
2 10-12 years
3 13-14 years
4 15 or older
5 Don't know

QUESTIONS ABOUT ALCOHOL

15. Have you ever drunk alcohol?

- 1 No → go to question 27 2 Yes

16. How often do you drink light beer (alcoholic content 2.25–3.5 %)?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Never | 6 <input type="checkbox"/> Once a week |
| 2 <input type="checkbox"/> Once a year or less | 7 <input type="checkbox"/> Twice a week |
| 3 <input type="checkbox"/> 2–6 times a year | 8 <input type="checkbox"/> Every other day |
| 4 <input type="checkbox"/> Once a month | 9 <input type="checkbox"/> Every day |
| 5 <input type="checkbox"/> Twice a month | |

17. How often do you drink strong beer (alcoholic content over 3.5 %)?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Never | 6 <input type="checkbox"/> Once a week |
| 2 <input type="checkbox"/> Once a year or less | 7 <input type="checkbox"/> Twice a week |
| 3 <input type="checkbox"/> 2–6 times a year | 8 <input type="checkbox"/> Every other day |
| 4 <input type="checkbox"/> Once a month | 9 <input type="checkbox"/> Every day |
| 5 <input type="checkbox"/> Twice a month | |

18. How often do you drink wine?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Never | 6 <input type="checkbox"/> Once a week |
| 2 <input type="checkbox"/> Once a year or less | 7 <input type="checkbox"/> Twice a week |
| 3 <input type="checkbox"/> 2–6 times a year | 8 <input type="checkbox"/> Every other day |
| 4 <input type="checkbox"/> Once a month | 9 <input type="checkbox"/> Every day |
| 5 <input type="checkbox"/> Twice a month | |

19. How often do you drink spirits? (*Spirits are snaps, moonshine, vodka, gin, cognac, whisky, arrack or similar. Also spirits that are in mixed drinks or shots, for example.*)

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Never | 6 <input type="checkbox"/> Once a week |
| 2 <input type="checkbox"/> Once a year or less | 7 <input type="checkbox"/> Twice a week |
| 3 <input type="checkbox"/> 2–6 times a year | 8 <input type="checkbox"/> Every other day |
| 4 <input type="checkbox"/> Once a month | 9 <input type="checkbox"/> Every day |
| 5 <input type="checkbox"/> Twice a month | |

Continued on next page!

20. How often do you drink strong cider, alcopops or other premixed alcoholic beverages?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Never | 6 <input type="checkbox"/> Once a week |
| 2 <input type="checkbox"/> Once a year or less | 7 <input type="checkbox"/> Twice a week |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-6 times a year | 8 <input type="checkbox"/> Every other day |
| 4 <input type="checkbox"/> Once a month | 9 <input type="checkbox"/> Every day |
| 5 <input type="checkbox"/> Twice a month | |

21. How often do you drink home-made spirits?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Never | 6 <input type="checkbox"/> Once a week |
| 2 <input type="checkbox"/> Once a year or less | 7 <input type="checkbox"/> Twice a week |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-6 times a year | 8 <input type="checkbox"/> Every other day |
| 4 <input type="checkbox"/> Once a month | 9 <input type="checkbox"/> Every day |
| 5 <input type="checkbox"/> Twice a month | |

22. How many times have you drunk so much alcohol that you have felt drunk?

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Never → <i>go to question 25</i> | 5 <input type="checkbox"/> 11-20 times |
| 2 <input type="checkbox"/> Once | 6 <input type="checkbox"/> 21-50 times |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-4 times | 7 <input type="checkbox"/> More than 50 times |
| 4 <input type="checkbox"/> 5-10 times | |

23. In the past four weeks, how many times have you drunk so much alcohol that you have felt drunk?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Never | 5 <input type="checkbox"/> 11-20 times |
| 2 <input type="checkbox"/> Once | 6 <input type="checkbox"/> 21-50 times |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-4 times | 7 <input type="checkbox"/> More than 50 times |
| 4 <input type="checkbox"/> 5-10 times | |

24. How old were you the first time you felt drunk?

- 1 Younger than 10
- 2 10-12 years
- 3 13-14 years
- 4 15 or older
- 5 Don't know

25. How do you normally obtain alcohol? (*Indicate with one or more crosses*)

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Buy it yourself at Systembolaget | 1 <input type="checkbox"/> Buy it yourself in a shop (applies to light beer) |
| 1 <input type="checkbox"/> From a sibling | 1 <input type="checkbox"/> At a restaurant, pub or similar |
| 1 <input type="checkbox"/> From a friend or a friend's sibling | 1 <input type="checkbox"/> Buy privately imported or smuggled alcohol |
| 1 <input type="checkbox"/> From an adult (with their permission, they offer it to you or buy it for you) | 1 <input type="checkbox"/> Buy it yourself online |
| 1 <input type="checkbox"/> From an adult (without their permission) | 1 <input type="checkbox"/> In another way |

26. Think about the last time you drank alcohol. Where were you? (*Indicate with one or more crosses*)

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> At home | 1 <input type="checkbox"/> In licensed premises (e.g. bar, pub, club) |
| 1 <input type="checkbox"/> Someone else's home | 1 <input type="checkbox"/> In a restaurant |
| 1 <input type="checkbox"/> Outside in the street, in a park or some other public place | 1 <input type="checkbox"/> Other place |

QUESTIONS ABOUT GLUE/SOLVENT-SNIFFING

27. Have you ever sniffed glue/solvents?

- 1 Never —→ go to question 30
2 Yes, once
3 Yes, 2-4 times
4 Yes, 5-10 times
5 Yes, 11-20 times
6 Yes, 21-50 times
7 Yes, more than 50 times

28. What have you sniffed? (*Indicate with one or more crosses*)

- 1 Petrol
1 Propellant from spray cans (e.g. spray paint, hairspray, air freshener)
1 Glue
1 Something else
1 Butane gas (lighter gas)
1 Don't know

29. How old were you the first time you used sniffed glue/solvents?

- 1 Younger than 10
2 10-12 years
3 13-14 years
4 15 or older
5 Don't know

QUESTIONS ABOUT DRUGS

30. Have you ever used drugs? (*E.g. hash, marijuana, amphetamines, ecstasy, LSD, cocaine, heroin and GHB.*)

- 1 No —→ go to question 37
2 Yes

31. Which type or types of drugs have you used (without a doctor's prescription)? (*Indicate with one or more crosses*)

- 1 Cannabis (hash, marijuana)
1 Amphetamines
1 Heroin, smoked
1 Morphine
1 Methadone
1 LSD
1 GHB
1 Metabolite
1 Benzodiazepine tranquillisers/sedatives (e.g. Rohypnol, Imovane, Stilnoct)
1 Khat
1 Crack
1 Heroin, injected
1 Magic mushrooms
1 Cocaine
1 Ecstasy
1 Subutex
1 Spice
1 Other type of drug
1 Don't know

32. How many times in total have you used hash/marijuana?

- 1 None
2 Once
3 2-4 times
4 5-10 times
5 11-20 times
6 21-50 times
7 More than 50 times

33. How many times in total have you used drugs other than hash/marijuana?

- 1 None
2 Once
3 2-4 times
4 5-10 times
5 11-20 times
6 21-50 times
7 More than 50 times

Continued on next page!

34. How many times have you used drugs in the past four weeks?

- 1 None
2 Once
3 2-4 times
4 5-10 times
5 11-20 times
6 21-50 times
7 More than 50 times

35. How have you obtained drugs? (*Indicate with one or more crosses*)

- 1 Bought them from a stranger
1 Bought them from someone you've heard of but do not know personally
1 Bought them from a friend
1 Bought them from someone else you know
1 Bought them online
1 Been offered them by a friend
1 Been offered them by an older sibling
1 Obtained them in or near school
1 Been offered them by an adult
1 In another way

36. How old were you the first time you used drugs?

- 1 Younger than 10 —————> *go to question 38*
2 10-12 years —————> *go to question 38*
3 13-14 years —————> *go to question 38*
4 15 or older —————> *go to question 38*
5 Don't know —————> *go to question 38*

37. Have you ever had the opportunity to try drugs?

- 1 No
2 Yes
3 Don't know

FRÅGOR OM SPEL

38. Have you played computer games at any time in the past 12 months?

- 1 No ———> ***Thanks for taking part!***
2 Yes

39. Do you feel that your gaming has had negative consequences?

- 1 No ———> *go to question 41*
2 Yes

40. What are the negative consequences of your gaming? (*Indicate with one or more crosses*)

- 1 It harms your school work
1 It harms your relationship with friends or family
1 It harms your health (stress, anxiety, depression, worry, difficulty sleeping)
1 It harms your finances
1 Something else

Continues on reverse!

41. In the past 12 months, how many times have you ...
(Put a cross next to each row)

	Never	1-2 times	3 or more times
...tried to spend less time gaming?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
...felt restless and irritated if you have not been able to play?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
...lied about how much time you spend gaming?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Thanks for taking part!

If you would like to talk to someone about your situation in school or your life, you can contact your school counsellor, school nurse or a young person's clinic. If you would like to talk to the people responsible for this survey or you have points of view about it, please write to or call us. You can get the phone numbers and addresses from the person in charge in your class.