

X

Unga vuxna 19–25 år
UNGDOMS-ENKÄTEN LUPP
NN KOMMUN

2 0 2 X

ENDAST FÖR PÅSÄNDE

LUPP

Den här enkätundersökningen genomförs för att din kommun ska få bättre kunskap om hur unga har det och vad som behövs för att det ska bli bättre för unga i kommunen.

I enkäten ställs det frågor om skolan, din hälsa och fritid med mera. Det ställs även frågor om din livssituation som kan upplevas som privata. Vi vill att du ska känna dig trygg med att inga svar som du lämnar ska kunna kopplas till dig. Dina svar läggs samman med andras. Eftersom inga svar ska kunna spåras till dig kan du inte heller se, ändra, ta bort eller hämta ut dina svar efter att du skickat in enkäten.

Det finns frågor där du med dina egna ord skriver ett svar eller uttrycker en tanke. Dina svar på dessa frågor kommer att läsas av någon så var gärna kortfattad men tydlig och tänk på vad du skriver. För att inga uppgifter ska kunna kopplas till dig är det viktigt att du inte skriver något som kan kopplas till dig som person eller till någon annan person i fritextsvaren, exempelvis namn.

De uppgifter som du lämnar i enkäten kan komma att, tillsammans med ungas svar i andra kommuner, användas av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor för att utveckla den svenska ungdomspolitik.

Enkäten vänder sig till dig som är i åldern 19–25 år. Din medverkan är frivillig, men det är viktigt att du svarar på alla frågor som du kan svara på. Om det kommer en fråga som du inte kan eller vill svara på, så hoppar du över den och går vidare till nästa fråga.

Genom att fylla i den här enkäten bidrar du till att kommunen och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor får viktig kunskap om ungdomar.

För att få göra en undersökning som LUPP måste det finnas en laglig grund. Grunden för att samla in enkätuppgifterna är i detta fall att utföra en uppgift av allmänt intresse (artikel 6.1. e i EU:s dataskyddsförordning). Eftersom du inte ska uppgi personuppgifter i enkäten går det heller inte att ta bort de svar du lämnat då det inte med säkerhet går att härleda dem till dig.

Av 2§ MUCF:s instruktion framgår att Myndigheten bland annat ska verka för att målen inom ungdomspolitik uppnås genom att ta fram, samla och sprida kunskap samt samverka med myndigheter, kommuner, regioner och det civila samhällets organisationer.

Stort tack för din medverkan!

Har du har frågor, synpunkter eller funderingar kan du vända dig till:

Kontaktperson

Namn

Telefon

Mailadress

Kontakt till dataskyddsombud i kommunen:

Kontakt till dataskyddsombud på Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor:

A. Inledning

Vi inleder enkäten med en fråga om hur nöjd eller missnöjd du är gällande vissa delar av ditt liv.

A1. Hur nöjd eller missnöjd är du med ditt liv när det handlar om följande?

	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Ganska missnöjd	Mycket missnöjd
Skolan/arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompisar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livet som helhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Fritid

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

B1. Hur mycket eller lite tycker du att det finns att göra på fritiden?

- Veldigt mycket
- Ganska mycket
- Ganska lite
- Veldigt lite/ingenting

B2. Är du medlem i någon förening?

En förening är en grupp människor som organiserar sig och gör saker tillsammans för ett visst intresse eller mål. Exempelvis en idrottsklubb, ett politiskt ungdomsförbund, en religiös församling eller kulturförening. Scouterna, Sveriges Elevkårer och Sverok är exempel på ungdomsföreningar i Sverige.

- Nej
- Ja, jag är medlem i en förening

B3. Ungefär hur ofta gör du följande saker på din fritid?

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

	Aldrig	Någon gång per år	Någon gång i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan
Tränar/idrottar/gym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spelar teater eller skapar musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håller på med foto eller film, skapar innehåll för sociala medier, tecknar/målar, skriver, pysslar, syr eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spelar tv-spel, onlinespel eller dataspel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spelar brädspel/sällskapsspel eller rollspel/lajvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streamar film/serier, tittar på youtube, TV eller går på bio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läser böcker, tidningar, artiklar, bloggar eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyssnar på ljudböcker/poddar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besöker bibliotek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på ungdomens hus, fritidsgård eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på teater, musikal, konsert eller dansuppvisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på museum eller utställning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på match eller annat idrottsevenemang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håller på med motorsport, mekar, EPA, A-traktor eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är ute i naturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgås med kompisar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B4. Tycker du att det saknas fritidsaktiviteter där du bor?

- Ja
- Nej → *Gå till avsnitt C. Samhälle och demokrati*
- Vet inte → *Gå till avsnitt C. Samhälle och demokrati*

B4b. Vad är det för fritidsaktiviteter du saknar?

ENDAST FÖR PÅSEENDE

C. Samhälle och demokrati

I det är avsnittet vill vi veta hur du ser på olika sätt att påverka hur det ska vara i din kommun, vad du i så fall vill påverka och hur du tycker det fungerar för dig. Verksamheter som bedrivs av kommunen är till exempel förskola, skola, kultur- och fritidsaktiviteter samt stads- och bostadsplanering.

C1. Hur intresserad är du av följande?

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

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

	Nej	Nej, men jag kan tänka mig att göra det	Ja
Tagit kontakt med någon politiker, tjänsteperson eller beslutsfattare i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrivit ett förslag (medborgarförslag) till kommunens politiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltagit i en demonstration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskuterat samhällsfrågor/politik på forum eller bloggar på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gillat/delat inlägg om samhällsfrågor/politik på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskuterat samhällsfrågor/politik med vänner eller familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engagerat dig politiskt/i en samhällsfråga genom en förening*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*En förening är en grupp människor som organiserar sig och gör saker tillsammans för ett visst intresse eller mål. Exempelvis en idrottsklubb, ett politiskt ungdomsförbund, en religiös församling eller kulturförening. Scouterna, Sveriges Elevkårer och Sverok är exempel på ungdomsföreningar i Sverige.

C3. Vilka möjligheter har du att föra fram dina åsikter till dem som bestämmer i kommunen?

- Mycket stora möjligheter
- Ganska stora möjligheter
- Ganska små möjligheter
- Mycket små möjligheter/inga möjligheter
- Vet inte

C4. Vill du vara med och påverka i frågor som rör din kommun?

- Ja
- Nej → Gå till fråga **C4d**

C4b. Till vem eller vart vänder du dig om du vill påverka något i din kommun?

Här kan du markera flera alternativ.

- Politiker
- Politiskt parti eller politiskt ungdomsförbund
- Förening eller organisation
- Någon organiserad ungdomsgrupp som jobbar med inflytande (exempelvis ungdomsråd eller ungdomsfullmäktige)
- Tjänsteperson (en tjänsteperson jobbar på kommunen)
- Någon jag känner
- Internet/sociala medier
- Annat
- Vet inte

C4c. Vad vill du påverka?

Gå direkt till avsnitt **D. Du, din familj och ditt boende**

C4d. Vilken eller vilka är anledningarna till att du *inte* vill vara med och påverka?

Här kan du markera flera alternativ.

- Jag kan för lite om hur jag ska göra
- Jag är inte tillräckligt intresserad
- Jag har inte tid
- Jag tror inte att det spelar någon roll
- Annat

ENDAST FÖR PÅSEENDE

D. Du, din familj och ditt boende

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

Om du inte har några föräldrar hoppar du över de frågor som rör föräldrar.

*D1. Vad stämmer bäst in på dig?

Om du bor i mer än ett område markera du det område där du oftast bor.

Jag bor i...

- Kommun eller område a
- Kommun eller område b
- Kommun eller område c
- Annan kommun/annat område

Eller

*D1. Vad har du för postnummer? (fem siffror)

Om du bor på mer än en adress så skriver du postnumret till den adress där du oftast bor.

D2. Vad stämmer bäst in på dig?

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

D3. Vilken är din sexuella läggning?

- Heterosexuell*
- Bisexuell/pansexuell**
- Homosexuell***
- Osäker på min sexuella läggning/vet inte
- Annat
- Vill inte definiera min sexuella läggning

*) Du blir kär i eller attraherad av någon av ett annat kön än ditt eget.

**) Du blir kär eller attraherad av någon oavsett kön.

***) Du blir kär eller attraherad av någon av samma kön som ditt eget

D4. Har du någon funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom som innebär svårigheter i vardagen? Svårigheterna ska inte bero på tillfällig sjukdom eller skada.

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

D5. Var är du och din förälder eller dina föräldrar födda?

Markera ett alternativ för varje förälder. Har du endast en förälder fyller du endast i den ena raden.

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

Om du svarat att du är född i Sverige, Gå till fråga **D6**

D5b. Om du inte är född i Sverige hur länge har du bott Sverige?

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

D6. Vad gör din förälder eller dina föräldrar huvudsakligen?

Markera ett alternativ för varje förälder. Har du endast en förälder fyller du endast i den ena raden.

	Arbetar	Studerar	Föräldra- ledig	Arbetslös	Långtids- sjukskriven/ sjukpensionär	Ålders- pensionär	Annat	Vet inte
Förälder a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D7. Vilken utbildning har dina föräldrar?

Det ska vara den högst avslutade och godkända utbildningen (där de fått ett godkänt slutbetyg eller en examen). Markera ett alternativ för varje förälder. Har du endast en förälder fyller du bara i den ena raden.

	Grundskola eller motsvarande	Gymnasium eller motsvarande	Högre utbildning efter gymnasiet (högskola eller yrkeshögskola)	Inte aktuellt/vet inte
Förälder a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D8. Hur ser ditt hushåll ut?

Markera det alternativ som passar bäst med hur ditt hushåll ser ut. Med förälder menar vi den eller de som du själv betraktar som din/dina föräldrar.

Jag bor...

- med *en* förälder
- med *fler* än en förälder
- ensam *utan* barn
- ensam *med* barn
- sammanboende *utan* barn
- sammanboende *med* barn
- tillsammans med kompisar eller andra personer
- på annat sätt

D9. Hur nöjd eller missnöjd är du med din bostadssituation?

- Mycket nöjd
 Ganska nöjd
 Varken nöjd eller missnöjd

} Gå till fråga **D9**.

- Ganska missnöjd
 Mycket missnöjd

D9b. Vad är orsaken till att du är missnöjd?

Här kan du markera flera alternativ.

- Jag vill flytta hemifrån, men har inte råd
 Jag vill flytta hemifrån, men det finns inga tillgängliga bostäder
 Jag vill bo tillsammans med någon som jag inte bor med nu
 Jag vill ha ett större boende
 Annan anledning

D10. Vilken är din högsta genomförda utbildning?

Markera endast ett alternativ.

- Avslutade inte grundskolan
 Grundskola
 Gymnasiet eller motsvarande
 Yrkesutbildning utanför gymnasiet
 Universitet eller högskola

E. Hälsa

Nu följer några frågor om din hälsa och hur du mår. Vi undrar också hur du ser på tobak, alkohol och narkotika. Även om du aldrig har använt något av detta ber vi dig ändå att svara på alla frågorna.

E1. Hur bedömer du din hälsa under de senaste sex månaderna? Hur mår du eller känner du dig?

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

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

	Sällan eller aldrig	Någon eller några gånger i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan	I stort sett varje dag
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig stressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig nedstämd (deppig eller nere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovit dåligt på natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig aggressiv eller arg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2b. Om du har något av besvären i förra frågan (E2), vad tänker du själv att dina besvär kan bero på?

Här kan du markera flera alternativ.

- Jag har inga av besvären
- Skolarbete
- Fritidsaktiviteter
- Datorspelande
- Spelande om pengar
- Sociala medier
- Motionsvanor
- Matvanor
- Familjen
- Kompisar
- Andra ungdomar som mobbar eller bråkar med mig
- Vuxen/vuxna utanför familjen som behandlar mig illa
- Osäker framtid
- Annat
- Jag vet inte

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

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

E4. Har du någon gång dopat dig genom att ha använt anabola androgena steroider eller andra motsvarande prestationshöjande medel?

- Ja, flera gånger
- Ja, någon gång
- Nej

E5. Hur ofta brukar du göra följande?

	Aldrig	Sällan	Någon eller några gånger i månaden	En gång i veckan	Flera gånger i veckan	I stort sett varje dag
Röka cigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röka e-cigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snusa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta koffeintabletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spela om pengar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dricka energidryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dricka folköl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dricka starköl, starkcider, alkoholisk, vin eller sprit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gå till fråga **E5b**

E5b. Hur ofta dricker du så mycket alkohol att du känner dig full?

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

E6. Har du någon gång använt narkotika (utan läkarordination)?

Med narkotika avses till exempel marijuana, amfetamin, kokain, heroin, spice, GHB och andra narkotikaklassade preparat. Räkna även med om du tagit receptbelagda lugnande, smärtstillande eller sömnmedel utan läkarordination. Exempelvis ADHD medicin, Tramadol eller Xanor.

- Ja, flera gånger
- Ja, ett fåtal gånger
- Ja, en gång
- Nej → Gå till avsnitt **F. Trygghet**

E6b. Vilken eller vilka typer av narkotika (utan läkarordination) har du använt?

Här kan du markera flera alternativ. Räkna inte med preparat som läkare skrivit ut till dig.

- Hasch
- Marijuana (cannabis)
- Spice eller liknande rökmixar
- Amfetamin
- Kokain
- Receptbelagda sömnmedel eller lugnande läkemedel (ex Stilnoct, Stesolid, Imovane, Xanor)
- Receptbelagda smärtstillande läkemedel (ex Tramadol, Citodon, Oxycodone)
- Receptbelagda centralstimulerande läkemedel (ex ADHD-medicin som Ritalin, Concerta)
- Ecstasy
- LSD, psykedeliska svampar eller andra hallucinogener
- Heroin
- GHB
- Annan narkotika: _____
- Vet inte

E6c. Hur fick du/får du tag på narkotika?

Här kan du markera flera alternativ.

- Från någon person här på orten
- Från någon person på annan ort (annan kommun eller stad)
- Beställer från internet eller sociala medier
- Annat sätt

F. Trygghet

Det här avsnittet handlar om trygghet och hur du känner dig i olika miljöer. Det kan exempelvis handla om att du råkat ut för brott eller andra former av kränkningar och i så fall var och av vem.

F1. Nu vill vi att du tänker tillbaka på de senaste sex månaderna. Har något av detta hänt dig?

	Nej	Ja	Vill inte svara
Någon har stulit från mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit utsatt för misshandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har sett någon bli utsatt för misshandel eller våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har hotat mig på sociala medier eller online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har hotat mig IRL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har spridit bilder på mig mot min vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit utsatt för sexuellt våld eller utnyttjande på sociala medier eller online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit utsatt för sexuellt våld/utnyttjande IRL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. Hur ofta känner du dig trygg på följande ställen?

	Aldrig	Sällan	Oftast	Alltid
I hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I mitt bostadsområde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På stan eller i centrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På buss, tåg eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På internet (exempelvis sociala medier, onlinespel eller communities)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2b. Hur ofta känner du dig trygg på följande ställen?

	Aldrig	Sällan	Oftast	Alltid	Ej aktuellt
På väg till eller från arbete eller skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På arbetet eller i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På träningen eller annan organiserad fritidsaktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På nattklubb/pub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F3. Har du under de senaste sex månaderna upplevt att du har blivit orättvist behandlad på ett sätt så att du har mått dåligt?

- Ja, flera gånger
- Ja, någon gång
- Nej → Gå till fråga **F5**

F3b. Vem eller vilka har du känt dig orättvist behandlad av?

Här kan du markera flera alternativ.

- Vän
- Partner
- Familj/släkt
- Andra unga/elever/studenter
- Arbetsgivare/chef
- Arbetskamrat
- Annan person

personal inom...

- Skolan
- Sjukvården
- Polisen/rättsväsendet
- Socialtjänsten
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Restaurang/klubb/pub/bar
- Organisation eller förening (exempelvis tränare eller ledare)
- Annan verksamhet

F3c. Av vilken eller vilka orsaker tror du att du blev orättvist behandlad?

Här kan du markera flera alternativ.

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

F4. Vet du vart du kan vända dig för att få stöd om du skulle bli illa behandlad eller må dåligt?

Ja

nej

ENDAST FÖR PÅSEENDE

G. Ekonomi och arbete

Nu följer några frågor om din huvudsakliga sysselsättning, arbete, företagande och din ekonomiska situation.

G1. Vad har varit din huvudsakliga sysselsättning de senaste sex månaderna?

Markera det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- Jag går på gymnasiet
- Jag studerar vid universitet/högskola
- Jag går en eftergymnasial yrkesutbildning
- Jag går på Komvux
- Jag studerar svenska för invandrare (sfi)
- Jag går på folkhögskola
- Jag är föräldraledig
- Jag är arbetslös
- Jag är sjukskriven
- Jag arbetar
- Annat

G2. Har du möjlighet att få ekonomisk hjälp av dina föräldrar eller andra närstående om det skulle behövas?

- Ja
- Nej → Gå till fråga **G3**
- Vet inte → Gå till fråga **G3**

G2b. Händer det att du får ekonomisk hjälp av dina föräldrar eller andra närstående?

- Ja, ofta
- Ja, ibland
- Nej

G3. Vilket eller vilka av följande bidrag har du, under de senaste 12 månaderna, fått från stat eller kommun?

Här kan du markera flera alternativ.

- A-kassa
- Försörjningsstöd (från kommunen)
- Bostadsbidrag
- Aktivitetsstöd (från Försäkringskassan)
- Studiebidrag
- Föräldrapenning
- Barnbidrag
- Annat bidrag
- Har inte fått något bidrag

G4. Har du eget företag?

- Ja → *Gå till fråga F5*
- Nej

G4b. Skulle du kunna tänka dig att starta eget företag i framtiden?

- Ja
- Nej
- Vet inte

G5. Har du arbete?

- Ja
- Nej → *Gå till fråga F6*

G5b. Hur fick du ditt arbete?

- Genom någon i min egen familj
- Genom någon annan släkting eller person jag känner
- Genom arbetsförmedlingen
- Genom kommunen
- Sökte utannonserad tjänst
- Kontaktade själv arbetsplatsen/arbetsgivaren
- På annat sätt

G6. Vad är viktigast då du väljer/ska välja arbete?

Markera högst tre alternativ.

- Att arbetet överensstämmer med min utbildning
- Att det är en kort resväg till arbetet
- Att jag är engagerad i det jag gör
- Bra arbetsmiljö
- Bra förmåner
- Hög lön
- Hög status
- Intressanta arbetsuppgifter
- Trevliga arbetskamrater
- Annat _____

G7. Har du varit arbetslös någon gång?

- Ja, under mer än 6 månader
- Ja, under mindre än 6 månader
- Ja, under flera perioder på mindre än 6 månader
- Nej, aldrig

Nu följer några frågor om du känner till vart du ska vända dig för att få stöd om du någon gång hamnar i en svår situation, till exempel blir arbetslös eller långvarigt sjukskriven.

G8. Vet du vart du ska vända dig för att få...

Gör en markering på varje rad.

	Ja	Nej
Studie- och yrkesvägledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bostad, eller hjälp med att ordna bostad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekonomiskt stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stöd av kurator/psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENDAST FÖR PÅSEENDE

H. Framtid

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

H1. Tror du att du kommer flytta från kommunen där du bor inom de närmaste 5 åren?

- Ja
- Nej → Gå till fråga **G2**
- Vet inte → Gå till fråga **G2**

H1b. Av vilken anledning tror du att du kommer flytta från kommunen där du bor?

Markera högst tre alternativ.

- Arbete
- Studier
- Mina fritidsintressen
- Kompisar eller flickvän/pojkvän/partner
- Familj och släkt
- Bostadssituationen i kommunen
- Vill ha närmare till naturen
- Vill ha närmare till större ort eller stad
- Bättre miljö för barn att växa upp i
- Här kan jag inte vara den jag är
- Vet inte
- Annan orsak _____

H2. När du tänker på hur det är att bo i din kommun, markera det eller de alternativ som du tycker är det bästa med att bo i din kommun?

Markera högst tre alternativ.

- Möjligheten till arbete
- Möjligheten till fortsatta studier
- Mina fritidsintressen
- Kompisar eller flickvän/pojkvän/partner
- Familj och släkt
- Bostadssituationen i kommunen
- Närheten till naturen
- Närheten till större ort eller stad
- Bra miljö för barn att växa upp i
- Här kan jag vara den jag är
- Vet inte
- Annan orsak _____

H3. Vad skulle du helst vilja göra framöver?

Markera det alternativ som bäst stämmer med vad du helst vill göra.

- Studera på högskola eller universitet i Sverige
- Studera utomlands
- Studera på Komvux
- Studera på folkhögskola
- Jobba någonstans i kommunen eller i en kommun i närheten
- Jobba någon annanstans i Sverige
- Jobba utomlands
- Volontärarbete, praktik eller ungdomsutbyte
- Resa
- Annat
- Vet inte

H4. Får du gifta dig med vem du vill?

I olika familjer ser man på äktenskap på olika sätt. Välj det eller de alternativ som du tycker stämmer bäst med hur det är i din familj. Här kan du markera högst två alternativ.

- Ja
- Bara om personen har samma religiösa, etniska eller kulturella bakgrund som min familj
- Bara om personen är av ett annat kön än mig
- Nej
- Vet inte

H5. Hur ser du på framtiden?

Markera endast ett alternativ.

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

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

Tack för din medverkan!