

**X**

**Unga vuxna 19-25 år**  
**UNGDOMSENKÄTEN LUPP**  
**NN KOMMUN**

**2**

**0**

**1**

**X**

### **NN KOMMUN GENOMFÖR LUPP**

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

I enkäten ställs det frågor om hur du mår, vad du gör på din fritid, vad du vill göra i framtiden men 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 kan kopplas till dig. Dina svar läggs samman med alla andras och presenteras sammanslagna i tabeller. Det är dock viktigt att förstå att det finns frågor där du med dina egna ord skriver ett svar eller uttrycker en tanke. Dessa kommer att läsas av någon så var gärna kortfattad men tydlig.

De svar du lämnar kan komma att, tillsammans med ungas svar i andra kommuner, användas för att utveckla den svenska ungdomspolitik.

Enkätundersökningen 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. På vissa frågor finns även svarsalternativet "Vill inte svara".

Genom att fylla i den här enkäten bidrar du till att NN får viktig kunskap om unga vuxna.

Stort tack för din medverkan!

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

#### **Kontaktperson**

Namn

Telefon

Mailadress

## A. Du, din familj och ditt boende

I detta inledande 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.

### \*A1. Vad stämmer bäst in på dig?

Om du bor i mer än en 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

\*A1. 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.

### A2. Vad stämmer bäst in på dig?

- Tjej
- Kille
- Annan könstillhörighet (om du inte är eller känner dig tillhöra könen tjej eller kille)

### A3. Vilken är din sexuella läggning?

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

**A4. Har du någon sjukdom eller någon nedsatt funktion, som inte är tillfällig, och som innebär att du har svårigheter att delta i olika aktiviteter, t ex i skolan, med vänner eller på din fritid?**

- Ja  
 Nej  
 Vill inte svara

**A5. Var är du och din förälder eller dina föräldrar födda?**

|            | 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 direkt till fråga **A6**.

**A5b. Om du inte är född i Sverige hur länge har du bott i Sverige?**

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

**A6. Vad gör din förälder eller dina föräldrar huvudsakligen?**

Med förälder menar vi som du själv betraktar som din/dina föräldrar. Markera ett alternativ i rullistan för vardera föräldern. Har du endast en förälder fyller du i den ena av raderna.

|            | 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"/> |

### A7. 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
- på annat sätt

### A8. Hur nöjd eller missnöjd är du med din bostadssituation?

- Mycket nöjd
  - Ganska nöjd
  - Varken nöjd eller missnöjd
- } Gå till fråga **A9**.
- Ganska missnöjd
  - Mycket missnöjd

#### A8b. 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

**A9. Vilken är din högsta genomförda utbildning?**

Markera endast ett alternativ.

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

**A10. Hur nöjd eller missnöjd är du med ditt liv när det handlar om följande?**

|                    | Mycket missnöjd          | Ganska missnöjd          | Ganska nöjd              | Mycket nöjd              |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Skolan/arbetet     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Utbildningen       | <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 i sin helhet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## B. Fritid

Nu kommer några frågor om din fritid. Med fritid menas tiden utanför skolarbetet. 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?

- Väldigt mycket
- Ganska mycket
- Ganska lite
- Väldigt lite/ingenting

### B2. Hur ofta gör du följande saker på din fritid?

I vissa alternativ anges två eller flera aktiviteter. Om du endast gör en av de aktiviteterna så anger du hur ofta du gör just det. Om du gör flera av exemplen svarar du hur ofta du gör det sammanlagt. Denna fråga avser aktiviteter utanför studier och arbete.

|  | Aldrig                   | Någon gång<br>per år     | Någon gång<br>i månaden  | En gång<br>i veckan      | Flera gånger<br>i veckan |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tränar/idrottar  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spelar teater, skapar musik<br>eller dansar  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Håller på med foto eller<br>film, tecknar, målar,<br>skriver, pysslar, syr eller<br>liknande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spelar tv-spel, onlinespel<br>eller dataspel   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Läser böcker, tidningar,<br>artiklar, bloggar eller<br>liknande                              | <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"/> |
| Är ute i naturen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Umgås med familjen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Går på konsert   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Går på teater, musikal eller<br>dansuppvisning   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Går på museum eller<br>utställning   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Går på match eller annat<br>idrottsevenemang   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Annat: \_\_\_\_\_

### B3. Tycker du att det saknas fritidsaktiviteter där du bor?

- Ja  
 Nej → Gå till avsnitt **C. Politik och samhälle**.  
 Vet inte → Gå till avsnitt **C. Politik och samhälle**

#### B3b. Vad är det för fritidsaktiviteter du saknar?

## C. Politik och samhälle

I det här avsnittet kommer frågor om ditt intresse av att påverka din kommuns verksamhet. Vi undrar också om du tycker att du kan påverka. 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 kan<br>tänka mig att göra<br>det | Ja                       |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Tagit kontakt med någon politiker, tjänsteman 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 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"/> |

**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.*

- Någon jag känner
- Politiskt parti eller politiskt ungdomsförbund
- Förening eller organisation
- Internet/sociala medier
- Tjänstemän eller politiker
- Någon organiserad ungdomsgrupp som jobbar med inflytande, till exempel ungdomsråd eller ungdomsfullmäktige
- Annat
- Vet inte

**C4c. Vad vill du påverka?**

Gå direkt till avsnitt **D. Trygghet**

**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

## D. Trygghet

Det här avsnittet handlar om trygghet och hur du känner dig i olika miljöer. Det kan exempelvis handla om du råkat ut för brott eller andra former av kränkningar och i så fall var och av vem. Vi undrar också om du vet du vart du kan vända dig för att få stöd om du skulle bli illa behandlad eller må dåligt.

### D1. Nu vill vi att du tänker tillbaka på de senaste sex månaderna. Har något av detta hänt dig?

Gör en markering på varje rad.

|   | Nej                      | Ja                       | Vill inte svara          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Någon har hotat mig                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 blivit utsatt för sexuellt våld/utnyttjande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### D2. Hur ofta känner du dig trygg på följande ställen?

Gör en markering på varje rad.

|   | 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   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|   |                          |                          |                          |                          | 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"/> |

### D3. Under de senaste sex månaderna, har du känt dig orättvist behandlad?

- Ja, under en längre period
- Ja, enstaka gånger
- Nej → Gå till fråga **D4**

### D3b. Vem eller vilka har du känt dig orättvist behandlad av?

Här kan du markera flera alternativ.

- Andra unga/elever/studenter
- Familj/släkt
- Partner/vän
- Arbetsgivare/chef
- Arbetskamrat
- Annan person i min närhet

#### personal inom...

- Sjukvården
- Polisen/rättsväsendet
- Socialtjänsten
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Restaurang/klubb/pub/bar
- Organisation eller förening
- Skolan
- Annan verksamhet

### D3c. Av vilken eller vilka orsaker tror du att du blev orättvist behandlad?

Här kan du sätta flera kryss.

- Etnisk tillhörighet
- Kön
- Könsidentitet eller könsuttryck\*
- Sexuell läggning
- Ålder
- Utseende
- Funktionsnedsättning
- Religion eller trosuppfattning
- Annan orsak
- Vet inte

\*) Med könsidentitet menas om du upplever dig som kille, tjej eller annan könstillhörighet. Med könsuttryck menas de uttrycksformer en person kan använda sig av i form av kläder, kroppsspråk, beteende eller annat som har med kön att göra.

**D4. Vet du vart du kan vända dig för att få stöd om du skulle bli illa behandlad eller må dåligt?**

- Ja  
 nej

## 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. Under de senaste sex månaderna, hur bedömer du din hälsa, hur du mår eller känner 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"/> |

**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
- Mer sällan eller aldrig

**E4. Har du någon gång använt anabola steroider eller andra motsvarande prestationshöjande medel?**

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

**E5. Hur ofta brukar du...**

|   | Sällan eller aldrig      | 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"/> |
| ...snusa?   | <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"/> |
| ...dricka starköl/stark-cider/alkoläsk/vin/sprit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gå till fråga **E6**

**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
- Mer sällan eller aldrig

### E6. Har du någon gång använt narkotika?

Med narkotika avses till exempel marijuana, amfetamin, kokain, heroin, GHB och andra narkotikaklassade preparat.

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

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

Här kan du markera flera alternativ.

- Amfetamin
- Ecstasy/LSD
- GHB
- Hasch
- Heroin
- Kokain
- Marijuana (cannabis)
- Spice eller liknande rökmixer
- Sömnmedel eller lugnande läkemedel
- Vet inte
- Annan narkotika: \_\_\_\_\_

### 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
- Annat sätt

## F. Ekonomi & arbete

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

### F1. Vad har varit din huvudsakliga sysselsättning de senaste sex månaderna?

Markera det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- Jag går i 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

### F2. Har du möjlighet att få ekonomisk hjälp av dina föräldrar eller andra närstående om det skulle behövas?

- Ja
- Nej → Gå till fråga **F3**
- Vet inte → Gå till fråga **F3**

### F2b. Händer det att du får ekonomisk hjälp av dina föräldrar eller andra närstående?

- Ja, ofta
- Ja, ibland
- Nej



**F3. 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

**F4. Har du eget företag?**

- Ja → *Gå till fråga F5*
- Nej

**F4b. Skulle du kunna tänka dig att starta eget företag i framtiden?**

- Ja
- Nej
- Vet inte

**F5. Har du arbete?**

- Ja
- Nej → *Gå till fråga F6*

**F5b. Hur fick du ditt arbete?**

- Genom person jag känner
- Genom Arbetsförmedlingen
- Genom kommunen
- Sökte utannonserad tjänst
- Kontaktade själv arbetsplatsen/arbetsgivaren
- Annat sätt

### F6. 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 \_\_\_\_\_

### F7. 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, t.ex. blir arbetslös eller långvarigt sjukskriven.

### F8. 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"/> |

## G. 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. Dina svar är viktiga så försök svara på det du kan

### G1. 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**

### G1b. 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 \_\_\_\_\_

**G2. 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 \_\_\_\_\_

**G3. 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 folkhögskola
- Studera på Komvux
- Jobba här i kommunen eller i en kommun i närheten
- Jobba någon annanstans i Sverige
- Jobba utomlands
- Resa
- Annat
- Vet inte

#### G4. 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, jag får gifta mig med vem jag vill
- Ja, men bara om personen har samma etniska, kulturella eller religiösa bakgrund som min familj
- Ja, men bara om personen är av annat kön än jag själv
- Nej
- Vet inte

#### G5. 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!**