



Statistiska centralbyrån
Statistics Sweden



Folkhälsomyndigheten

SCB 13083

Skolbarns hälsovanor enkät till elever i årskurs 9

Folkhälsomyndigheten är en myndighet som jobbar på regeringens uppdrag. Vårt uppdrag är att utveckla och förmedla kunskap för en bättre hälsa. Vi ansvarar också för att följa upp och utvärdera olika insatser inom folkhälsoområdet. Folkhälsomyndigheten är också ett nationellt kunskapscentrum för olika metoder för att främja hälsa. Dessutom ansvarar vi för tillsyn inom alkohol-, narkotika-, och tobaksområdet. Denna studie ger våra politiker viktig kunskap om hur det ser ut i Sverige idag.

Det är viktigt att du svarar

Det är frivilligt att vara med i undersökningen, men det är viktigt att så många som möjligt svarar, annars blir resultaten osäkra. Försök svara så ärligt du kan. Om det är svårt att välja bara ett svar, försök tänka på det som stämmer in bäst eller på det som stämmer in för det mesta. Sätt endast ETT kryss för varje fråga.

Ingen får veta vad just du svarar

Du ska inte skriva ditt namn på blanketten. När du är färdig stoppar du in blanketten i kuvertet och klistrar igen det. Det betyder att ingen vet vem du är och vad just du har svarat.

Vad ska resultaten användas till?

Genom att svara på de här frågorna hjälper du oss att få reda på mer om hur unga människor har det idag. Samma frågor ställs till skolbarn i många länder runt om i Europa, USA och Canada. De andra länderna kommer att kunna se svaren från Sverige och kan då göra jämförelser med sina länder.

Statistiska centralbyrån ansvarar för insamling av enkäter och kommer att lämna över svaren till Folkhälsomyndigheten för fortsatt bearbetning. Resultaten från undersökningen kommer att publiceras under hösten 2014 på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Tack för din medverkan!

Med vänliga hälsningar

Petra Löfstedt
Folkhälsomyndigheten

Therese Karlsson
Statistiska centralbyrån

Kontakta oss gärna

Undersökningens syfte eller hjälp med frågorna:

Petra Löfstedt
Telefon: 070-31 36 587
E-post: petra.lofstedt@folkhalsomyndigheten.se
831 40 Östersund

Insamling av enkäter

Therese Karlsson
Telefon: 019-17 66 21
E-post: therese.karlsson@scb.se
Postadress: 701 89 Örebro
www.scb.se

Var god vänd!



Dina svar är skyddade

Dina uppgifter skyddas enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt personuppgiftslagen (1998:204). Det innebär att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt och att de insamlade uppgifterna endast redovisas i tabeller där ingen enskild skolas eller elevs svar kan utläsas. Efter avslutad bearbetning hos SCB överlämnas materialet till Folkhälsomyndigheten för fortsatt bearbetning.

Hjälp oss att underlätta bearbetningen av dina svar

Enkäten läses maskinellt. När du besvarar enkäten ber vi dig därför att:

- Använda kulspetspenna med svart eller blå färg

- Skriva tydliga siffror, så här:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Skriva STORA bokstäver, så här:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Markera dina svar med kryss, så här:

- Om du svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här:



Bakgrundsfrågor

1. Är du en pojke eller flicka? <input type="checkbox"/> Flicka <input type="checkbox"/> Pojke																								
2. Vilken årskurs går du i? <input type="checkbox"/> Årskurs 5 <input type="checkbox"/> Årskurs 7 <input type="checkbox"/> Årskurs 9																								
3. Vilken månad är du född? <table><tr><td><input type="checkbox"/> Januari</td><td><input type="checkbox"/> Juli</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Februari</td><td><input type="checkbox"/> Augusti</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Mars</td><td><input type="checkbox"/> September</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> April</td><td><input type="checkbox"/> Oktober</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maj</td><td><input type="checkbox"/> November</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Juni</td><td><input type="checkbox"/> December</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Januari	<input type="checkbox"/> Juli	<input type="checkbox"/> Februari	<input type="checkbox"/> Augusti	<input type="checkbox"/> Mars	<input type="checkbox"/> September	<input type="checkbox"/> April	<input type="checkbox"/> Oktober	<input type="checkbox"/> Maj	<input type="checkbox"/> November	<input type="checkbox"/> Juni	<input type="checkbox"/> December												
<input type="checkbox"/> Januari	<input type="checkbox"/> Juli																							
<input type="checkbox"/> Februari	<input type="checkbox"/> Augusti																							
<input type="checkbox"/> Mars	<input type="checkbox"/> September																							
<input type="checkbox"/> April	<input type="checkbox"/> Oktober																							
<input type="checkbox"/> Maj	<input type="checkbox"/> November																							
<input type="checkbox"/> Juni	<input type="checkbox"/> December																							
4. Vilket år är du född? <table><tr><td>1996</td><td>1997</td><td>1998</td><td>1999</td><td>2000</td><td>2001</td><td>2002</td><td>2003</td><td>2004</td><td>2005</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
5. I vilket land är... <i>Sätt ett kryss per rad.</i> <table><thead><tr><th></th><th>I Sverige</th><th>I Norge, Finland, Danmark eller Island</th><th>Annat land i Europa</th><th>Annat land utanför Europa</th><th>Vet ej</th></tr></thead><tbody><tr><td>... du född?</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>... din mamma född?</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>... din pappa född?</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>		I Sverige	I Norge, Finland, Danmark eller Island	Annat land i Europa	Annat land utanför Europa	Vet ej	... du född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... din mamma född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... din pappa född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I Sverige	I Norge, Finland, Danmark eller Island	Annat land i Europa	Annat land utanför Europa	Vet ej																			
... du född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
... din mamma född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
... din pappa född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			

Här kommer några frågor om dina matvanor

6. Hur ofta äter du vanligtvis frukost (mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice)? <i>Sätt ett kryss för vardagar och ett kryss för helger.</i> <table><tr><td>Vardagar: <input type="checkbox"/> Jag äter aldrig frukost på vardagar <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> 2 dagar <input type="checkbox"/> 3 dagar <input type="checkbox"/> 4 dagar <input type="checkbox"/> 5 dagar</td><td>Helger: <input type="checkbox"/> Jag äter aldrig frukost under helgen <input type="checkbox"/> Jag äter vanligen frukost en av helgdagarna (lördag ELLER söndag) <input type="checkbox"/> Jag äter vanligtvis frukost båda helgdagarna (lördag OCH söndag)</td></tr></table>	Vardagar: <input type="checkbox"/> Jag äter aldrig frukost på vardagar <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> 2 dagar <input type="checkbox"/> 3 dagar <input type="checkbox"/> 4 dagar <input type="checkbox"/> 5 dagar	Helger: <input type="checkbox"/> Jag äter aldrig frukost under helgen <input type="checkbox"/> Jag äter vanligen frukost en av helgdagarna (lördag ELLER söndag) <input type="checkbox"/> Jag äter vanligtvis frukost båda helgdagarna (lördag OCH söndag)
Vardagar: <input type="checkbox"/> Jag äter aldrig frukost på vardagar <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> 2 dagar <input type="checkbox"/> 3 dagar <input type="checkbox"/> 4 dagar <input type="checkbox"/> 5 dagar	Helger: <input type="checkbox"/> Jag äter aldrig frukost under helgen <input type="checkbox"/> Jag äter vanligen frukost en av helgdagarna (lördag ELLER söndag) <input type="checkbox"/> Jag äter vanligtvis frukost båda helgdagarna (lördag OCH söndag)	



**7. Hur ofta äter du...***Sätt ett kryss per rad.*

	Aldrig	Mindre än 1 dag i veckan	1-2 dagar i veckan	3-4 dagar i veckan	5-6 dagar i veckan	Varje dag
... frukost tillsammans med din mamma eller pappa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... middag tillsammans med din mamma eller pappa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hur många gånger i veckan äter/dricker du vanligtvis...

	Aldrig	Mindre än 1 gång i veckan	1 gång i veckan	2-4 dagar i veckan	5-6 dagar i veckan	Varje dag, 1 gång om dagen	Varje dag, flera gångar om dagen
... frukt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... grönsaker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sötsaker (godis eller choklad)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... coca-cola eller andra drycker som innehåller socker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Hur ofta borstar du tänderna?

- 2 eller fler gånger om dagen
- 1 gång om dagen
- Åtminstone 1 gång i veckan men inte varje dag
- Mindre än 1 gång i veckan
- Aldrig

10. Håller du på att banta eller gör du något annat för att gå ner i vikt just nu?

- Nej, jag väger lagom mycket
- Nej, men jag behöver gå ner i vikt
- Nej, för jag behöver gå upp i vikt
- Ja

11. FYSISK AKTIVITET är all aktivitet som får ditt hjärta att slå snabbare och som ibland gör dig andfådd.

Fysisk aktivitet kan man hålla på med i idrottssammanhang, i olika aktiviteter på skolan, när man leker med kamrater eller då man går till skolan.

Några exempel på fysisk aktivitet är att springa, gå snabba promenader, åka skridskor eller rullskridskor, simma, spela fotboll, cykla eller dansa.

Hur många dagar har du varit fysiskt aktiv sammanlagt minst 60 minuter om dagen under de senaste 7 dagarna?

Lägg ihop all tid som du är fysiskt aktiv varje dag

0 dagar	1	2	3	4	5	6	7 dagar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Nu kommer några frågor om rökning och snusning

<p>12. Under hur många dagar (om några) har du... Sätt ett kryss per rad.</p>							
	Antal dagar:						
	Aldrig	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	30 (eller fler)
... rökt cigaretter i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... rökt cigaretter under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... snusat i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... snusat under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>13. Hur ofta röker du?</p> <p><input type="checkbox"/> Varje dag</p> <p><input type="checkbox"/> Minst 1 gång i veckan, men inte varje dag</p> <p><input type="checkbox"/> Mindre än 1 gång i veckan</p> <p><input type="checkbox"/> Jag röker inte</p>							
<p>14. Hur ofta snusar du?</p> <p><input type="checkbox"/> Varje dag</p> <p><input type="checkbox"/> Minst 1 gång i veckan, men inte varje dag</p> <p><input type="checkbox"/> Mindre än 1 gång i veckan</p> <p><input type="checkbox"/> Jag snusar inte</p>							
<p>15. Hur gammal var du när du (om någonsin) gjorde något av följande <u>för första gången</u>? Om det är något du inte har gjort, kryssar du i rutan aldrig. Sätt ett kryss per rad.</p>							
	Aldrig	11 år eller yngre	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år eller äldre
Rökt en cigarett (mer än ett bloss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snusat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu kommer några frågor om alkohol

<p>16. Under hur många dagar (om några) har du... Sätt ett kryss per rad.</p>							
	Antal dagar:						
	Aldrig	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	30 (eller fler)
... druckit alkohol i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... druckit alkohol under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



+

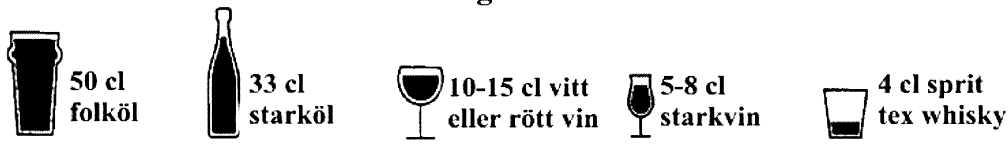
+

17. Hur ofta dricker du alkohol, som t.ex. öl, vin eller sprit?
Försök även ta med de gånger då du bara dricker lite grann.
 Sätt ett kryss per rad.

	Varje dag	Varje vecka	Varje månad	Sällan	Aldrig
Öl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprit/likör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoläsk (t.ex. Smirnoff Ice Bacardi Breezer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cider med alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan dryck med alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Hur många standardglas (se exempel) dricker du en typisk dag du dricker alkohol?

Med ett "glas" menas:



- Jag dricker inte alkohol
- Mindre än 1 glas
- 1 glas
- 2 glas
- 3 glas
- 4 glas
- 5 eller fler glas

19. Har du någonsin druckit så mycket alkohol att du blivit riktigt full?
 Sätt ett kryss per rad.

	Aldrig	Ja, 1 gång	Ja, 2-3 gånger	Ja, 4-10 gånger	Ja, fler än 10 gånger
I ditt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under de senaste 30 dagarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Hur gammal var du när du (om någonsin) gjorde något av följande för första gången?
Om det är något du inte har gjort, kryssar du i rutan aldrig.
 Sätt ett kryss per rad.

	Aldrig	11 år eller yngre	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år eller äldre
Drack alkohol (mer än bara smakat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blev full	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+



Nu kommer några frågor om cannabis

21. Har du någon gång prövat cannabis, hasch eller marijuana... <i>Sätt ett kryss per rad.</i>							
	Antal dagar:						
	Aldrig	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	30 (eller fler)
... i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Hur gammal var du när du (om någonsin) prövade cannabis, hasch eller marijuana? <i>Om det är något du inte har gjort, kryssar du i rutan aldrig.</i>							
	Aldrig	11 år eller yngre	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år eller äldre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu kommer några frågor om skolan

23. Vad tycker du om skolan?					
<input type="checkbox"/>	Jag tycker mycket bra om den				
<input type="checkbox"/>	Jag tycker ganska bra om den				
<input type="checkbox"/>	Jag tycker inte särskilt bra om den				
<input type="checkbox"/>	Jag tycker inte alls om den				
24. Känner du dig stressad av ditt skolarbete?					
<input type="checkbox"/>	Inte alls				
<input type="checkbox"/>	Lite grann				
<input type="checkbox"/>	Ganska mycket				
<input type="checkbox"/>	Mycket				
25. Här är några påståenden om din skola. <i>Sätt ett kryss per rad.</i>					
	Nästan aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Väldigt ofta
Jag tycker skolarbetet är svårt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har för mycket skolarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hur duktig <u>tror du</u> din klassföreståndare/dina lärare tycker du är i skolan jämfört med dina klasskamrater?					
<input type="checkbox"/>	Mycket duktig				
<input type="checkbox"/>	Duktig				
<input type="checkbox"/>	Medelbra				
<input type="checkbox"/>	Under genomsnittet				





27. Här är några påståenden om dina klasskamrater.

Sätt ett kryss per rad.

	Håller absolut med	Håller med	Tveksam	Håller <u>inte</u> med	Håller absolut <u>inte</u> med
Eleverna i min klass trivs tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De flesta av mina klasskamrater är snälla och hjälpsamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De andra eleverna accepterar mig som jag är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Här är några påståenden om dina lärare.

Sätt ett kryss per rad.

	Håller absolut med	Håller med	Tveksam	Håller <u>inte</u> med	Håller absolut <u>inte</u> med
Mina lärare accepterar mig som jag är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina lärare bryr sig om mig som person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag litar på mina lärare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Tycker du att du är...?

- ... alldeles för mager
- ... lite för mager
- ... lagom
- ... lite för tjock
- ... alldeles för tjock

Den här frågan ska bara flickor svara på

30. Har du fått din mens?

- Nej, jag har inte fått min mens
- Ja, jag fick den då jag var:

år och

månader gammal

Resten av frågorna ska både pojkar och flickor svara på

31. Har du någonsin haft samlag?

Ibland så kallas det för "sex", "älskat", "legat med någon", "gått hela vägen"

- Ja
- Nej → Gå till fråga 34





32. Hur gammal var du när du hade samlag för första gången?

- 11 år eller yngre
- 12 år
- 13 år
- 14 år
- 15 år
- 16 år eller äldre

33. Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner...

Sätt ett kryss för varje typ av preventiv metod.

	Ja	Nej	Vet ej
... kondom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... p-piller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... akut p-piller (dagen-efter piller)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... någon annan metod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu kommer några frågor om din hälsa

34. Hur tycker du din hälsa är?

- Mycket bra
- Bra
- Ganska dålig
- Dålig

35. Hur mycket väger du utan kläder?

Svara i hela kilon utan decimal.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg
----------------------	----------------------	----------------------	----

36. Hur lång är du utan skor?

Svara i hela centimeter utan decimal.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm
----------------------	----------------------	----------------------	----





37. Det här är en bild av en stegen.

Toppen på stegen '10' motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten '0' det sämsta liv du kan tänka dig.

Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu?

Kryssa i rutan vid det nummer som bäst passar in på dig.

<input type="checkbox"/>	10	Bästa tänkbara liv
<input type="checkbox"/>	9	
<input type="checkbox"/>	8	
<input type="checkbox"/>	7	
<input type="checkbox"/>	6	
<input type="checkbox"/>	5	
<input type="checkbox"/>	4	
<input type="checkbox"/>	3	
<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	0	Sämsta tänkbara liv

38. Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär?
Sätt ett kryss per rad.

	I stort sett varje dag	Mer än 1 gång i veckan	Ungefär 1 gång i veckan	Ungefär 1 gång i månaden	Sällan eller aldrig
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"/>
Ont i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt mig nere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varit irriterad eller på dåligt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt mig nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haft svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt mig yr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär?

	Nej	Ja, 1 gång	Ja, mer än 1 gång
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervositet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat besvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Har du en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem (såsom diabetes, allergi, eksem eller ADHD) som du fått diagnosticerad av en läkare?

- Ja
- Nej → Gå till fråga 43





41. Tar du medicin för din långvariga sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem?

- Ja
 Nej

42. Påverkar din långvariga sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem din närvaro och ditt deltagande i skolan?

- Ja
 Nej

Här kommer några frågor om sömn

43. Hur dags brukar du gå och lägga dig när du ska upp till skolan nästa morgon?

Sätt ett kryss när du oftast går och lägger dig.

- Inte senare än 21.00 21.30 22.00 22.30 23.00 23.30
 24.00 00.30 01.00 01.30 02.00 eller senare

44. Hur dags brukar du stiga upp de dagar du ska till skolan?

Sätt ett kryss när du oftast stiger upp.

- Inte senare än 05.00 05.30 06.00 06.30 07.00 07.30 08.00 eller senare

45. Hur dags brukar du gå och lägga dig, under helgerna eller på loven?

Sätt ett kryss när du oftast går och lägger dig.

- Inte senare än 21.00 21.30 22.00 22.30 23.00 23.30 24.00
 00.30 01.00 01.30 02.00 02.30 03.00 03.30 04.00 eller senare

46. Hur dags brukar du stiga upp på helgerna eller på loven?

Sätt ett kryss när du oftast stiger upp.

- Inte senare än 05.00 05.30 06.00 06.30 07.00 07.30 08.00
 08.30 09.00 09.30 10.00 10.30 11.00 11.30 12.00
 12.30 13.00 13.30 14.00 eller senare





Här kommer några frågor om mobbning

Vi menar att en elev MOBBAS då en annan elev, eller en grupp elever, säger eller gör elaka och otrevliga saker mot honom/henne.

Det är också mobbing då en elev upprepade gånger blir retad på ett sätt som han/hon inte tycker om eller om han/hon lämnas utanför.

Men det är INTE MOBBNING då två ganska jämnstarka elever grälar eller slåss. Det är inte heller mobbing när en elev retas på ett snällt och vänligt sätt.

47. Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna?

- Jag har inte blivit mobbad i skolan de senaste månaderna
- Det har hänt 1 eller 2 gånger under de senaste månaderna
- 2-3 gånger i månaden
- Ungefär 1 gång i veckan
- Flera gånger i veckan

48. Hur ofta har du blivit mobbad i skolan på följande sätt?

	Jag har <u>inte</u> blivit mobbad på det här sättet de senaste månaderna	1 eller 2 gånger under de senaste månaderna	2-3 gånger i månaden	Ungefär 1 gång i veckan	Flera gånger i veckan
Någon skrev elaka chatt-meddelanden, inlägg, e-post och SMS, eller skapade en webbsida som hånade dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon tog pinsamma eller olämpliga bilder på dig och lade ut dem på nätet mot din vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Hur ofta har du varit med och mobbat andra elever i skolan under de senaste månaderna?

- Jag har inte varit med och mobbat andra elever i skolan de senaste månaderna
- Det har hänt 1 eller 2 gånger under de senaste månaderna
- 2-3 gånger i månaden
- Ungefär 1 gång i veckan
- Flera gånger i veckan

50. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna varit i slagsmål?

- Jag har inte varit i slagsmål de senaste 12 månaderna
- 1 gång
- 2 gånger
- 3 gånger
- 4 gånger eller fler





Här kommer några frågor om olycksfall och skador

Många unga människor gör sig illa eller skadas då de exempelvis idrottar eller är i slagsmål med andra på olika platser som på gatan eller hemma. Att skada sig kan innebära att man t.ex. bryter/stukar sig eller bränner sig. Att skada sig innebär inte att man får sjukdomar som mässlingen eller influensa.

Följande frågor handlar om skador som du kan ha råkat ut för under de senaste 12 månaderna.

51. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna skadat dig så illa att du blivit behandlad av en läkare eller sjuksköterska?

- Jag har inte skadat mig de senaste 12 månaderna → *Gå till fråga 55*
- 1 gång
- 2 gånger
- 3 gånger
- 4 gånger eller fler

Om du blivit behandlad av en läkare eller sjuksköterska för någon skada under de senaste 12 månaderna, besvara följande 3 frågor.

Om du har haft mer än en skada, tänk då på den skada som det tog längst tid att bli bra ifrån.

52. Tänk på din allvarligaste skada. Behövde du då medicinsk behandling såsom ett gipsförband, stygn, kirurgi, eller stanna på sjukhus över natten?

- Ja
- Nej

53. Var befann du dig när du skadade dig?

Välj det alternativ som bäst beskriver var du befann dig.

- Hemma (hos dig eller hemma hos någon annan)
- I skolan, under skoltid (t.ex. skolgården, gymnastiksalen, slöjdsalen)
- I skolan, efter skoltid
- På en idrottsplats inomhus eller utomhus, men inte på skolan
- Ute på gatan eller på vägen
- Annan plats

54. Vad gjorde du när din mest allvarliga skada inträffade?

Välj det alternativ som bäst beskriver vad du gjorde.

- Cyklade
- Tävlade eller tränade i någon sport
- Gick, sprang (inte som träning)
- Åkte bil eller annat fordon
- Slogs
- Jobbade (betalt/obetalt)
- Annan aktivitet





Här kommer några frågor om din familj

55. Alla familjer är olika. Ibland bor man med bara en förälder och ibland lever man med två familjer. Den första frågan handlar om det hem där du bor hela tiden eller för det mesta. Om du bor varannan vecka hos dina föräldrar, börja med den ena föräldern!

Kryssa för vilka du bor tillsammans med där.

Vuxna:

- Mamma
- Mammas sambo
- Pappa
- Pappas sambo
- Mormor/farmor
- Morfar/farfar
- Jag bor i familjehem eller liknande
- Jag bor tillsammans med någon annan vuxen eller någon annanstans

Barn:

Skriv hur många bröder och systrar som bor i den här familjen (räkna med halv-, styv-, eller fostersyskon). Du ska inte räkna med dig själv. Skriv antalet eller skriv noll (0) om det inte bor något annat barn här.

Hur många bröder?

Hur många systrar?

56. Har du ytterligare ett hem, t.ex. om dina föräldrar är skilda?

- Nej → *Gå till fråga 59*
- Ja

57. Om du bor varannan vecka hos dem, fortsatt med den andra föräldern. Hur ofta bor du där?

- Hälften av tiden
- Regelbundet men mindre än hälften av tiden
- Ibland
- Nästan aldrig

58. Var snäll och kryssa i nedan vilka du bor med i ditt andra hem.

Vuxna:

- Mamma
- Mammas sambo
- Pappa
- Pappas sambo
- Mormor/farmor
- Morfar/farfar
- Jag bor i familjehem eller liknande
- Jag bor tillsammans med någon annan vuxen eller någon annanstans

Barn:

Skriv hur många bröder och systrar som bor här (räkna med halv-, styv-, eller fostersyskon). Ta inte med de syskon som du räknat upp i den förra frågan eller dig själv. Skriv antalet här eller skriv noll (0) om det inte bor något annat barn här.

Hur många bröder?

Hur många systrar?



**71. Hur mycket vet egentligen din pappa om...**

	Han vet mycket	Han vet lite grann	Han vet ingenting	Har ingen pappa eller träffar honom inte
... vilka vänner du har?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vad du lägger dina pengar på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... var du är efter skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... var du går på kvällarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vad du gör på fritiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Min mamma...

	Nästan alltid	Ibland	Aldrig	Har ingen mamma eller träffar henne inte
... hjälper mig så mycket som jag behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... låter mig göra saker jag tycker om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... är kärleksfull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... förstår mina problem och mina bekymmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... låter mig fatta mina egna beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... försöker kontrollera allt jag gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... behandlar mig som ett litet barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... får mig att må bättre när jag är upprörd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Min pappa...

	Nästan alltid	Ibland	Aldrig	Har ingen pappa eller träffar honom inte
... hjälper mig så mycket som jag behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... låter mig göra saker jag tycker om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... är kärleksfull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... förstår mina problem och mina bekymmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... låter mig fatta mina egna beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... försöker kontrollera allt jag gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... behandlar mig som ett litet barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... får mig att må bättre när jag är upprörd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





74. Vi är intresserade av hur du upplever följande påståenden.

Läs varje påstående noggrant.

Kryssa för hur väl du instämmer med varje påstående.

	Håller verkligen <u>inte</u> med					Håller verkligen med	
	1	2	3	4	5	6	7
Min familj försöker verkligen hjälpa mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min familj ger mig det känslomässiga stöd och den hjälp jag behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan prata om mina problem med min familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min familj hjälper mig att fatta beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina vänner försöker verkligen hjälpa mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan räkna med mina vänner när något går fel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan dela glädje och sorg med mina vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan prata om mina problem med mina vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. Hur ofta pratar du med dina vänner på telefon eller internetbaserade program såsom Face time och Skype?

- Nästan aldrig
 Mindre än 1 gång i veckan
 Varje vecka
 Varje dag →  gånger per dag

76. Hur ofta kontaktar du dina vänner genom textning/SMS?

- Nästan aldrig
 Mindre än 1 gång i veckan
 Varje vecka
 Varje dag →  gånger per dag

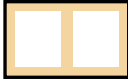
77. Hur ofta kontaktar du dina vänner via e-post?

- Nästan aldrig
 Mindre än 1 gång i veckan
 Varje vecka
 Varje dag →  gånger per dag







78. Hur ofta kontaktar du aktivt dina vänner via chatten (t.ex. msn, Facebook chat)?

- Nästan aldrig
 Mindre än 1 gång i veckan
 Varje vecka
 Varje dag →  gånger per dag

79. Hur ofta kontaktar du dina vänner genom andra sociala medier, såsom Facebook (posta på väggen, inte chatten), MySpace, Twitter, apps, Instagram, spel (t.ex. X-box) YouTube o.s.v.?

- Nästan aldrig
 Mindre än 1 gång i veckan
 Varje vecka
 Varje dag →  gånger per dag

80. Hur ofta brukar du träffa dina vänner efter skolan...

- | | Nästan aldrig eller aldrig | Mindre än 1 gång i veckan | Varje vecka | Dagligen | Om dagligen, ange antal gånger: |
|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ... före klockan 8 på kvällen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | →  |
| ... efter klockan 8 på kvällen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | →  |

81. Om du tänker på förra veckan, hade du tillräckligt med pengar...

- | | Aldrig | Sällan | Ibland | Ofta | Alltid |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... för att kunna göra samma saker som dina kompisar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... för dina utgifter? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

82. Hur ofta brukar du träna på din fritid, (d.v.s. utanför skoltid) så att du blir andfådd eller svettas?

- Varje dag
 4-6 gånger i veckan
 2-3 gånger i veckan
 1 gång i veckan
 1 gång i månaden
 Mindre än 1 gång i månaden
 Aldrig

83. Hur många timmar i veckan brukar du träna på din fritid, (d.v.s. utanför skoltid) så att du blir andfådd eller svettas?

- Ingen
 Ca 30 minuter
 Ca 1 timme
 Ca 2-3 timmar
 Ca 4-6 timmar
 7 timmar eller mer





84. Hur många timmar per dag tillbringar du framför TV:n, video (inklusive YouTube eller liknande tjänster), DVD och annan underhållning på en skärm?

Sätt ett kryss för vardagar och ett för helger.

Vardagar:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen

Helger:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen

85. Hur många timmar om dagen spelar du vanligtvis på en dator, spelkonsol, surfplatta (t.ex. Ipad), smartphone eller andra elektroniska enheter (**Räkna INTE med spel där man rör sig så som Wii Fitness, Dance central eller Sports Champions på Wii, Xbox, KINECT eller Playstation Moves**)?

Sätt ett kryss för vardagar och ett för helger.

Vardagar:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen

Helger:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen

86. Hur många timmar om dagen använder du vanligtvis elektroniska enheter såsom datorer, surfplattor (t.ex. iPad) eller smartphones för andra ändamål, till exempel läxor, e-post, tweeting, Facebook, chatta, surfa på internet?

Sätt ett kryss för vardagar och ett för helger.

Vardagar:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen

Helger:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen





87. Hur många datorer (PC, Mac, laptops, plattor och Ipads) har din familj?

- Ingen
- 1
- 2
- Mer än 2

88. Har din familj någon bil?

- Nej
- Ja, 1
- Ja, 2 eller flera

89. Har du ett eget rum?

- Nej
- Ja

90. Hur många gånger har du rest utomlands på semester med din familj de senaste 12 månaderna?

- Ingen
- 1 gång
- 2 gånger
- 3 gånger eller mer

91. Har ni diskmaskin hemma?

- Nej
- Ja

92. Hur många badrum (rum med badkar eller dusch) har ni hemma?

- Inget
- 1
- 2
- 3 eller fler

93. Hur frisk tycker du att du är?

- Mycket frisk
- Ganska frisk
- Inte särskilt frisk

94. Har du tänkt läsa ett högskoleförberedande eller yrkesförberedande program på gymnasiet?

- Högskoleförberedande
- Yrkesförberedande
- Vet inte
- Kommer inte att läsa på gymnasiet

Tack för att du svarade på enkäten!



+

+

+

+

