

## Skolbarns hälsovanor

**Undrar du över något?  
Kontakta oss gärna!**

**Frågor om att lämna uppgifter**

SCB:s uppgiftslämnarservice  
010-479 69 30  
enkat@scb.se  
SCB, D/INS/IH, 701 89 Örebro  
www.scb.se

**Frågor om undersökningen**

Folkhälsomyndigheten, Petra Löfstedt  
010-205 29 11  
petra.lofstedt@  
folkhalsomyndigheten.se  
171 82 Solna  
www.folkhalsomyndigheten.se

**SCB beskriver Sverige**

Statistikmyndigheten SCB förser  
samhället med statistik för besluts-  
fattande, debatt och forskning. Vi gör  
det på uppdrag av regeringen, myndig-  
heter, forskare och näringsliv. Vår  
statistik bidrar till en faktabaserad  
samhällsdebatt och väl underbyggda  
beslut.

Hej, med det här brevet vill Folkhälsomyndigheten och statistikmyndigheten SCB bjuda in dig att vara med i en undersökning om barns och ungas hälsa, livsvillkor och levnadsvanor.

Studien är ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO) och genomförs i sammanlagt 50 länder i Europa och Nordamerika bland elever i årskurs 5, 7 och 9.

Undersökningen genomförs av SCB på uppdrag av Folkhälsomyndigheten.

### Dina svar är viktiga

Det är frivilligt att delta i undersökningen, men vi hoppas att du vill vara med eftersom dina svar är mycket betydelsefulla. Dina svar hjälper våra politiker att förstå hur du och andra unga i Sverige mår. Det gör att de kan fatta bättre beslut som påverkar dig.

Din klass är en av 1 100 klasser i årskurs 9 som blivit slumpmässigt utvald att delta i undersökningen.

### Så här gör du

Svaren är anonyma, skriv inte ditt namn på enkäten.

Är det svårt att välja ett svar? Ta det som känns bäst. Du måste inte svara på alla frågor.

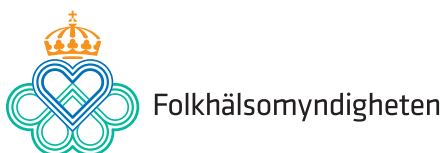
När du är färdig stoppar du enkäten i kuvertet och klistrar igen det. Enkäterna skickas sedan till SCB och ingen annan kan se vad du svarat.

### Stort tack på förhand för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Joakim Stymne  
Generaldirektör  
SCB

Karin Tegmark Wisell  
Generaldirektör  
Folkhälsomyndigheten



## Vem använder svaren och hur?

När svaren har samlats in kompletterar SCB dina svar med uppgift om skolans län.

SCB bearbetar uppgifterna och tar bort uppgifter om vilken skola de kommer från. Därefter överlämnas uppgifterna till Folkhälsomyndigheten för fortsatt bearbetning och analys.

Förutom vid Folkhälsomyndigheten kan uppgifter som hör till undersökningen komma att användas av WHO och forskare.

För att kunna förbättra undersökningarna sparar SCB vissa data om uppgiftslämnandet, exempelvis om undersökningen besvarats via pappers- eller webbenkät och när den besvarats.

Dina svar sparas på SCB i 24 månader men kopplingen till skolan tas bort tre månader efter uppdragets slutförande.

## Hur skyddas mina svar?

Det kommer inte att framgå vad någon enskild elev har svarat när undersökningens resultat redovisas. I datafilen kommer det inte heller att framgå vilken skola svaren kommer ifrån.

Uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden skyddas av sekretess hos SCB och alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. Sekretessen gäller enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Samma sekretesskydd gäller hos Folkhälsomyndigheten.

## Hur behandlas personuppgifterna?

SCB är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som SCB utför.

Folkhälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som Folkhälsomyndigheten utför.

Dina personuppgifter kommer att behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken och övrig gällande lagstiftning.

SCB:s och Folkhälsomyndighetens rättsliga grund för att behandla dina personuppgifter är att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse (att framställa statistik).

Mer information om SCB:s och Folkhälsomyndighetens behandling av personuppgifter hittar du på [www.scb.se/personuppgifter](http://www.scb.se/personuppgifter) och [www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter/).

Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten.

## Har du frågor om personuppgifter?

Kontakta dataskyddsombuden:  
SCB: 010-479 40 00, [dataskyddsombud@scb.se](mailto:dataskyddsombud@scb.se),  
701 89 Örebro


Folkhälsomyndigheten: 010-205 20 00,  
[dataskyddsombud@folkhalsomyndigheten.se](mailto:dataskyddsombud@folkhalsomyndigheten.se),  
171 82 Solna

## Var publiceras resultaten?

Resultaten kommer att publiceras våren 2023 på Folkhälsomyndighetens webbplats, [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

### Frågeblanketten läses maskinellt. Vi ber dig därför att:

- Använda bläck- eller blyertspenna
- Skriva tydliga siffror, så här: 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Markera dina svar med kryss, så här:
- Om du svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här: 

## Bakgrundsfrågor

<b>1.</b>	<b>Är du en flicka eller pojke?</b>					
	<input type="checkbox"/> Flicka					
	<input type="checkbox"/> Pojke					
	<input type="checkbox"/> Annat					
<b>2.</b>	<b>Vilken månad är du född?</b>					
	<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				
<b>3.</b>	<b>Vilket år är du född?</b>					
	<input type="checkbox"/> 2004					
	<input type="checkbox"/> 2005					
	<input type="checkbox"/> 2006					
	<input type="checkbox"/> 2007					
<b>4.</b>	<b>I vilket land är...</b>					
	<i>Sätt ett kryss per rad.</i>					
		I Sverige	I Norge, Finland, Danmark eller på Island	Annat land i Europa	Annat land utanför Europa	Vet inte
a)	... du född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	... din mamma född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	... din pappa född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Familj och vänner

5. Alla familjer är olika. Ibland bor man med bara en förälder och ibland lever man med två familjer. Vi skulle vilja veta hur det ser ut för dig.

**Den här frågan handlar om det hem där du bor hela tiden eller för det mesta. Om du bor i två eller flera hem, börja med det ena hemmet.**

*Kryssa för vilka du bor tillsammans med där.*

**Vuxna:**

- Mamma  
 Pappa  
 Pappas sambo/flickvän/partner  
 Mammas sambo/pojkvän/partner  
 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). Räkna inte med dig själv. Skriv antalet eller skriv 0 (noll) om det inte bor något annat barn här.*

Hur många bröder?

Hur många systrar?

6. **Har du ytterligare ett hem?**

*Det kan till exempel vara om dina föräldrar är separerade och du bor hos den andre föräldern ibland.*

- Nej —————> Gå till fråga 9  
 Ja

7. **Hur ofta bor du där?**

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

8. **Var snäll och kryssa i nedan vilka som bor i din andra familj:**

**Vuxna:**

- Mamma  
 Pappa  
 Pappas sambo/flickvän/partner  
 Mammas sambo/pojkvän/partner  
 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 0 (noll) om det inte bor något annat barn här.*

Hur många bröder?

Hur många systrar?

9. **Har din mamma ett arbete?**

- Ja —————> Gå till fråga 11  
 Nej —————> Gå till fråga 10  
 Vet inte —————> Gå till fråga 11  
 Jag känner inte min mamma eller träffar henne inte —————> Gå till fråga 11

**10. Varför arbetar inte din mamma?***Kryssa för det som stämmer bäst.*

- Hon är sjuk, pensionär eller studerar
- Hon är arbetssökande
- Hon sköter om andra eller är hemma på heltid
- Vet inte

**11. Har din pappa ett arbete?**

- Ja —————> *Gå till fråga 13*
- Nej —————> *Gå till fråga 12*
- Vet inte —————> *Gå till fråga 13*
- Jag känner inte min pappa eller träffar honom inte —————> *Gå till fråga 13*

**12. Varför arbetar inte din pappa?***Kryssa för det som stämmer bäst.*

- Han är sjuk, pensionär eller studerar
- Han är arbetssökande
- Han sköter om andra eller är hemma på heltid
- Vet inte

**13. Hur lätt har du för att prata med följande personer om saker som bekymrar dig?***Sätt ett kryss per rad.*

	Mycket lätt	Lätt	Svårt	Mycket svårt	Har ingen/ vi träffas inte
a) Mamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mammas sambo (eller pojkvän/partner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pappas sambo (eller flickvän/partner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Vi är intresserade av hur du upplever följande påståenden.***Läs varje påstående noggrant.**Kryssa för hur väl du instämmer med varje påstående.*

		Håller verkligen inte med						Håller verkligen med
		1	2	3	4	5	6	7
a)	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"/>
b)	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"/>
c)	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"/>
d)	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"/>
e)	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"/>
f)	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"/>
g)	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"/>
h)	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"/>

**15. Har din familj någon bil, skåpbil eller lastbil?**

- Nej  
 Ja, 1  
 Ja, 2 eller flera

**16. Har du ett eget rum?**

- Nej  
 Ja

**17. Hur många datorer (inkl. laptops och surfplattor) har din familj?***Räkna inte med spelkonsoler eller mobiler.*

- Ingen  
 1  
 2  
 Mer än 2

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

- Inget  
 1  
 2  
 Fler än 2

**19. Har ni diskmaskin hemma?**

- Nej  
 Ja

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

- Ingen  
 1 gång  
 2 gånger  
 Fler än 2

**21. Hur pass bra ställt ekonomiskt tycker du att din familj har det?**

- Mycket bra  
 Ganska bra  
 Genomsnittligt  
 Inte så bra  
 Inte alls bra

## Vardagsrutiner

**22. Hur ofta äter du vanligtvis frukost (mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice)?**

*Sätt ett kryss för vardagar och ett kryss för helger.*

**Vardagar:**

- Jag äter aldrig frukost på vardagar  
 1 dag  
 2 dagar  
 3 dagar  
 4 dagar  
 5 dagar

**Helger:**

- Jag äter aldrig frukost under helgen  
 Jag äter vanligen frukost en av helgdagarna (lördag ELLER söndag)  
 Jag äter vanligtvis frukost båda helgdagarna (lördag OCH söndag)

**23. Hur ofta äter du och din familj vanligtvis måltider tillsammans?**

- Varje dag  
 De flesta dagar  
 Ungefär 1 gång i veckan  
 Inte så ofta  
 Aldrig





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

**29. 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  
 1 gång  
 2 gånger  
 3 gånger  
 4 gånger eller fler

**30. 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?

Markera 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

**31. Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär?**

Sätt ett kryss på varje 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
a) Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ont i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Känt mig nere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Varit irriterad eller på dåligt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Känt mig nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Haft svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Känt mig yr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Sätt ett kryss på varje rad.

	Nej	Ja, 1 gång	Ja, mer än 1 gång
a) Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ont i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Nervositet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Annat besvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Olika personer har olika tankar om sin egen kropp. En del känner sig för smala, en del för tjocka och en del känner sig lagom tjocka/smala.

**33. Tycker du att du är...**

- ... alldeles för smal?
- ... lite för smal?
- ... lagom?
- ... lite för tjock?
- ... alldeles för tjock?

**34. 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

**35. Har du en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem (t.ex. diabetes, allergi, eksem eller ADHD) som du fått fastställt av en läkare?**

- Ja
- Nej

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

- Jag har ingen långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem
- Ja
- Nej

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

- Jag har ingen långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem
- Ja
- Nej

## Menstruation

Den här frågan ska bara flickor svara på.

### 38. Har du fått din mens?

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

år och

månader gammal

## Relationer och sex

### 39. Har du någonsin haft samlag (ibland så kallas det för "sex", "älskat", "legat med någon", "gått hela vägen")?

- Ja  
 Nej → Gå till fråga 42

### 40. 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

### 41. Den senaste gången du hade samlag, använde du och din pojkvän/flickvän...

	Ja	Nej	Vet inte
a) ...kondom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ...p-piller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ...hormonspiral eller p-stav?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ...akut p-piller (dagen-efter piller)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ...någon annan metod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 42. Varifrån får du information om relationer och sexualitet (även preventivmedel)?

Du kan markera flera svarsalternativ.

- Internet, t.ex. chattforum/sociala medier/podd  
 Internet, t.ex. hälso- och sjukvårdssidor såsom 1177 och UMO.se  
 Mottagning inom hälso- och sjukvården (exempelvis ungdomsmottagning, SESAM, vårdcentral, etc.)  
 Undervisning om relationer och sexualitet i skolan  
 Elevhälsan, t.ex. kurator, skolsystem  
 TV/radio/tidningar  
 Föräldrar/vårdnadshavare  
 Flickvän/pojkvän  
 Kompisar  
 Syskon  
 Annan  
 Får ingen information

**43. Vem pratar du med om relationer och sexualitet?**

*Du kan markera flera svarsalternativ.*

- Internet, t.ex. chattforum/sociala medier
- Elevhälsan, t.ex. kurator eller skolsyster
- Föräldrar/vårdnadshavare
- Flickvän/pojkvän
- Kompisar
- Syskon
- Annan skolpersonal, t.ex. lärare eller fritidspedagog
- Annan
- Jag pratar aldrig om relationer och sexualitet

**Fysiska aktiviteter****44. 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?**

*Räkna ihop **all tid** som du är fysiskt aktiv varje dag.*

- 0 dagar
- 1 dag
- 2 dagar
- 3 dagar
- 4 dagar
- 5 dagar
- 6 dagar
- 7 dagar

**45. Hur ofta brukar du träna på din fritid utanför skoltid så mycket att du blir andfådd eller svettas?**

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

46. Nu kommer en fråga om hur mycket du sitter på fritiden.

**Vad av följande beskriver bäst hur mycket tid under en vecka du spenderar sittande?**

T.ex. när du läser, spelar musikinstrument, ser på TV eller video, spelar datorspel eller spenderar tid på sociala nätverk.

*Tänk på en vanlig vecka, inte bara förra veckan.*

- Jag spenderar nästan ingen av min fritid sittande
- Jag spenderar lite tid sittande under min fritid
- Jag spenderar varken lite eller mycket tid sittande under min fritid
- Jag spenderar mycket tid sittande under min fritid
- Jag spenderar nästan all min fritid sittande

## Om dig själv

47. **Var vänlig markera för varje påstående vad som är närmast hur du har känt under de senaste 2 veckorna.**

*Under de senaste 2 veckorna:*

	Hela tiden	Mestadels	Mer än halva tiden	Mindre än halva tiden	Ibland	Aldrig
a) Jag har känt mig glad och på gott humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag har känt mig lugn och avslappnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag har känt mig aktiv och kraftfull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jag har känt mig pigg och utvilad när jag vaknat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mitt vardagsliv har varit fyllt av sådant som intresserar mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. **Under de senaste 12 månaderna, hur ofta har du känt dig ensam?**

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Oftast
- Alltid

<b>49. Följande frågor handlar om hur du hanterar saker (situationer).</b>						
<i>Sätt ett kryss på varje rad.</i>						
		Aldrig	Sällan	Ibland	Vanligtvis	Alltid
a)	Hur ofta hittar du en lösning på problem om du försöker tillräckligt mycket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Hur ofta klarar du av de saker som du bestämmer dig för att göra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>50. Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.</b>						
<i>Sätt ett kryss på varje rad.</i>						
		Aldrig	Sällan	Ibland	Oftast	Alltid
a)	Jag har haft en positiv syn på framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Jag har känt att jag har varit till nytta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Jag har känt mig lugn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Jag har hanterat problem på ett bra sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Jag har tänkt på ett klart sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Jag har känt mig nära andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>51. Under den senaste månaden...</b>						
		Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ganska ofta	Väldigt ofta
a)	Har du känt att du inte kunnat kontrollera viktiga saker i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Har du känt att du kan lita på din egen förmåga att hantera problem som uppstått?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Har du känt att saker och ting har blivit som du tänkte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Har du tyckt att svårigheter har blivit så stora att du inte har kunnat klara av dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**52. Nedan kommer påståenden som handlar om känslor och tankar.****Ange hur väl du instämmer med varje påstående.***Sätt ett kryss på varje rad.*

	Håller helt med	Håller med	Jag varken håller med eller inte håller med	Håller inte med	Håller inte alls med
a) Jag tycker om mig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag är tillräckligt bra som jag är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Andra i min ålder tycker om mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Skolan****53. Vad tycker du om skolan nuförtiden?**

- Jag tycker mycket bra om den  
 Jag tycker ganska bra om den  
 Jag tycker inte särskilt bra om den  
 Jag tycker inte alls om den

**54. Hur stressad känner du dig av ditt skolarbete?**

- Inte alls  
 Lite grann  
 Ganska mycket  
 Mycket

**55. Ange hur stressad du känt dig av följande upplevelser eller situationer under de senaste 6 månaderna?***Om en situation inte har hänt, kryssa för det första alternativet (har inte hänt).**Sätt ett kryss på varje rad.*

	Inte alls stressad (eller det har inte hänt)	Lite stressad	Ganska stressad	Mycket stressad	Extremt stressad
a) När du måste lära dig saker i skolan som du inte förstår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Lärare förväntar sig för mycket av dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Att hinna med skolarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Du har känt oro över din framtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Att vara tvungen att fatta beslut om framtida arbete eller utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Att sätta press på dig själv för att uppnå dina mål för framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Att inte få tillräckligt med fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Att inte ha tillräckligt med tid för aktiviteter utanför skoltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Att få för mycket läxor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**60. Här är några påståenden om dina lärare. Håller du med eller håller du inte med om följande påståenden?**

Sätt ett kryss på varje rad.

	Håller verkligen inte med	Håller inte riktigt med	Håller med lite grann	Håller verkligen med
a) Jag har minst en lärare som är intresserad av mig som person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag har minst en lärare som lyssnar på och respekterar mina åsikter eller idéer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag har minst en lärare som försöker se saker ur mitt perspektiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jag har minst en lärare som försöker få mig att må bättre när jag är ledsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jag har minst en lärare som är villig att lyssna på mina problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jag har minst en lärare som finns där för mig om jag skulle behöva deras hjälp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Mobbning

Vi menar att en elev **blir mobbad** då en annan elev, eller en grupp elever, upprepade gånger säger eller gör elaka och otrevliga saker mot honom/henne. Det är också mobbning då en elev blir retad på ett sätt som han/hon inte tycker om eller om han/hon lämnas utanför med flit. Den person som mobbar har mer makt än personen som blir mobbad och vill orsaka honom eller henne skada. Det är **inte mobbning** då två personer som är ungefär lika starka, eller har lika mycket makt, grälar eller slåss.

**61. 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
- 2 till 3 gånger i månaden
- Ungefär 1 gång i veckan
- Flera gånger i veckan

**62. Hur ofta under de senaste månaderna har du blivit nätmobbad (till exempel att någon skickat elaka chattmeddelanden eller sms till dig, gjort elaka inlägg, skapat en webbsida som förlöjligar dig, lagt upp pinsamma eller olämpliga bilder på dig på nätet eller skickat dem till andra utan din tillåtelse)?**

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

**63. 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
- 2 till 3 gånger i månaden
- Ungefär 1 gång i veckan
- Flera gånger i veckan



**69. Till dig som använt e-cigarett, använder du e-cigarett med eller utan nikotin?***Om du inte använt e-cigarett går du till fråga 70.*

- Med nikotin  
 Utan nikotin  
 Både med och utan nikotin  
 Vet inte

**70. Under hur många dagar (om några) har du...***Sätt ett kryss per rad.*

	Aldrig	1-2 dagar	3-5 dagar	6-9 dagar	10-19 dagar	20-29 dagar	30 dagar (eller fler)
a) ... rökt vattenpipa i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... rökt vattenpipa 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"/>

**71. Under hur många dagar (om några) har du...***Sätt ett kryss per rad.*

	Aldrig	1-2 dagar	3-5 dagar	6-9 dagar	10-19 dagar	20-29 dagar	30 dagar (eller fler)
a) ... 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"/>
b) ... 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"/>

**72. 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
a) Öl med alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Sprit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Alkoläsk (t.ex. Smirnoff Ice, Barcardi Breezer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Cider med alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Annan dryck med alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Nej, aldrig	Ja, 1 gång	Ja, 2-3 gånger	Ja, 4-10 gånger	Ja, fler än 10 gånger
a) ... i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**76.** Vi är intresserade av dina erfarenheter av sociala medier. Termen sociala medier refererar till sociala nätverk (t.ex. Instagram, TikTok), snabbmeddelanden (t.ex. Whatsapp, Snapchat) och videosamtal (t.ex. Zoom, Teams, Facetime, Skype).

**Under det senaste året, har du...**

*Sätt ett kryss på varje rad.*

	Nej	Ja
a) ... regelbundet märkt att du inte kan tänka på något annat än den stund du kommer att kunna använda sociala medier igen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... regelbundet känt dig missnöjd därför att du velat spendera mer tid på sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... ofta mått dåligt när du inte kunnat använda sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... försökt att spendera mindre tid på sociala medier, men misslyckats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... regelbundet struntat i andra aktiviteter (t.ex. fritidsintressen, idrott) därför att du ville använda sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ... regelbundet grälat med andra på grund av ditt användande av sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ... regelbundet ljugit för dina föräldrar eller vänner angående hur mycket tid du spenderar på sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) ... ofta använt sociala medier för att slippa tänka på negativa känslor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) ... haft allvarliga konflikter med dina föräldrar eller syskon på grund av ditt användande av sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**77. Har du tänkt läsa vidare på gymnasiet efter nian?**

- Ja, ett högskoleförberedande program
- Ja, ett yrkesprogram
- Ja, men jag vet inte vilken typ av program
- Nej
- Vet inte/har inte bestämt mig än

## Covid-19-pandemin

78. Sedan Covid-19-pandemin började har många människors liv påverkats (t.ex. till följd av distansundervisning, färre möjligheter till fritidsaktiviteter, rekommendationer om att hålla avstånd till andra och att endast umgås med människor i den närmaste familjen eller kretsen).

### Hur påverkade dessa åtgärder ditt liv när det gäller...

*Påverkade negativt betyder att de gjorde saker sämre, påverkade positivt betyder att de gjorde saker bättre.*

Sätt ett kryss på varje rad.

	Mycket negativt	Ganska negativt	Varken positivt eller negativt	Ganska positivt	Mycket positivt
a) ...ditt liv som helhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ...din hälsa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ...relationer med din familj?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ...relationer med dina vänner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ...din psykiska hälsa (t.ex. din hantering av känslor och stress)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ...dina skolprestationer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ...fysisk aktivitet (t.ex. träning, cykling, promenader)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) ...vad du åt eller drack?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) ...dina förväntningar på framtiden (t.ex. examen och arbete)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) ...din familjs ekonomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TACK SÅ MYCKET FÖR DIN HJÄLP!**





Tryckt hos ett klimatneutralt företag Edita Bobergs AB