

## HÄLSA I SKOLAN 2006

Forsknings- och  
utvecklingscentralen för  
social- och hälsovården  
Stakes  
Enkäten Hälsa i skolan  
PB 220  
00531 Helsingfors

För datainsamlingen ansvarar  
specialforskare  
Minna Pietikäinen

Hej!

Genom enkäten Hälsa i skolan samlar man in information om skoltrivsel, arbetsförhållandena i skolorna och elevernas hälsa och levnadsvanor. Enkäten genomförs i klasserna 8 och 9 i grundskolan och årskurserna 1 och 2 i gymnasiet i olika kommuner i april 2006. Resultaten av enkäten används inom främjandet av ungas välbefinnande och utvecklingen av skolarbetet och hälso- och sjukvården.

Deltagandet är frivilligt. Kom ihåg att inte skriva ditt namn på formuläret. Enkäten är anonym och konfidentiell och resultaten används endast i statistisk form. Formulären läggs i ett kuvert, som försluts och sänds till datalagringsstället. Efter datalagringen förstörs formulären.

Om det är något i enkäten som du inte kan få ur tankarna efter att ha besvarat frågorna, ska du tala med dina föräldrar om det eller vända dig till din lärare eller skolhälsovårdare.

Resultaten av enkäten blir klara hösten 2006. De sänds till de kommuner som beställt skol- och kommunspezifika uppgifter. Dessutom publiceras uppgifterna indelade efter län på webbadressen [www.stakes.fi/kouluterveys](http://www.stakes.fi/kouluterveys).

April 2006

*Minna Pietikäinen*

Minna Pietikäinen  
specialforskare

### Svarsanvisningar

Läs först hela frågan. Besvara den sedan genom att kryssa i rutan för det rätta eller bästa svarsalternativet. Använd en mjuk blyertspenna, kulspetspenna eller bläckpenna. Ifall du skriver fel, skall du inte använda suddgummi. Svärta i stället rutan med det felaktiga svaret helt och hållet och kryssa sedan i den rätta rutan. Så här:

fel     rätt

Efter vissa frågor följer en anmärkning där det sägs att du kan gå direkt till en fråga med ett visst nummer. Du behöver då inte besvara de mellanliggande frågorna.

Exempel: Om ditt medeltal är 7,2 svarar du så här på nedanstående fråga:

**Vilket var ditt medeltal (alla ämnen) på senaste betyg?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 6,5                | <input type="checkbox"/> 8,0 - 8,4  |
| <input type="checkbox"/> 6,5 - 6,9            | <input type="checkbox"/> 8,5 - 8,9  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7,0 - 7,4 | <input type="checkbox"/> 9,0 - 9,4  |
| <input type="checkbox"/> 7,5 - 7,9            | <input type="checkbox"/> 9,5 - 10,0 |

I marginalerna finns tecken och siffror som behövs vid den optiska avläsningen av sidorna.

**1. Kön**

pojke  flicka

**2. Födelsemånad och födelseår**

januari  1986 eller tidigare  
 februari  1987  
 mars  1988  
 april  1989  
 maj  1990  
 juni  1990  
 juli  1991  
 augusti  1992  
 september  1992  
 oktober  1993 eller senare  
 november  
 december

**3. Skola eller läroanstalt**

grundskola, årskurs 8  
 grundskola, årskurs 9  
 gymnasium, årskurs 1  
 gymnasium, årskurs 2  
 gymnasium, årskurs 3

**SKOLARBETE****4. Vad tycker du just nu om skolan?**

mycket  
 ganska bra  
 inte särskilt bra  
 inte alls

**5. Vad anser du om mängden skolarbete under detta läsår?**

hela tiden för mycket  
 ganska ofta för mycket  
 lämpligt  
 ganska ofta för litet arbete  
 hela tiden för litet arbete

**6. Vilket var ditt medeltal (alla ämnen) på senaste betyg?**

< 6,5  8,0 - 8,4  
 6,5 - 6,9  8,5 - 8,9  
 7,0 - 7,4  9,0 - 9,4  
 7,5 - 7,9  9,5 - 10,0

**7. Läs noga de följande påståendena. Markera för varje påstående det svarsalternativ som motsvarar din egen åsikt bäst. Besvara varje punkt.**

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
Lärarna uppmuntrar mig att säga min egen åsikt under lektionerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärarna är intresserade av hur det går för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina lärare väntar sig för mycket av mig i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärarna bemöter oss elever rättvist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eleverna i min klass trivs bra tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsron i min klass är god	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elevernas åsikter beaktas i skolutvecklingsarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag vet hur jag i min skola kan påverka interna skolfrågor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Är följande omständigheter hinder i skolarbetet? Besvara varje punkt.**

	Inte alls	Ganska litet	Ganska mycket	Mycket
Trånga studieutrymmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buller, dålig akustik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olämplig belysning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dålig ventilation eller inneluft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temperaturen (hetta, köld, drag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smuts, damm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obekväma arbetsstolar eller -bord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dåliga socialutrymmen (WC, omklädnings-, tvättrum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orolig arbetsmiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brådska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk för olycksfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Hur går det för dig i skolan? Har du svårigheter med något av följande? Besvara varje punkt.**

	Inte alls	Ganska litet	Ganska mycket	Mycket
Att följa med under lektionerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att arbeta i grupp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att göra mina läxor eller andra liknande uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att förbereda mig för prov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att hitta den studieteknik som passar mig bäst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att komma igång med eller slutföra uppgifter som kräver egna initiativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att utföra skriftliga uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att utföra uppgifter som kräver (t.ex. bok) läsning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att komma överens med skolkamraterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att komma överens med lärarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Om du har svårigheter med din skolgång eller i studierna, hur ofta får du hjälp? Besvara båda punkterna.**

	Alltid när jag behöver det	För det mesta	Sällan	Nästan aldrig
I skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Om du har andra problem än sådana som rör skolgången, hur bra kan personerna nedan hjälpa dig att lösa dem? Besvara varje punkt.**

	Mycket bra	Ganska bra	Ganska dåligt	Mycket dåligt
Hälsovårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolpsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolkurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Hur många hela dagar har du varit borta från skolan under DE SENASTE 30 DAGARNA och varför? Besvara varje punkt.**

	Inte alls	En dag	2-3 dagar	Mer än 3 dagar
På grund av sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På grund av skolkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På grund av andra orsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Har du haft följande känslor i fråga om ditt skolarbete? Besvara varje punkt.**

	Nästan aldrig	Någon gång per månad	Någon dag per vecka	Nästan dagligen
Det känns som om jag drunknade i skolarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det känns som om mitt skolarbete inte längre spelar någon roll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt skolarbete ger mig en känsla av otillräcklighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MOBBNING

Mobbning betyder att en elev eller en grupp elever säger eller gör otrevliga saker åt en annan elev. Att mobba är också att upprepade gånger göra förtret åt en elev på ett sätt som eleven inte tycker om. Det är inte mobbning, när två ungefär lika starka elever grälar med varandra.

**14. Hur ofta har du utsatts för mobbning i skolan under denna TERMIN?**

- flera gånger i veckan
- ungefär en gång i veckan
- mindre ofta
- inte alls

**15. Hur ofta har du varit med och mobbat andra elever under denna TERMIN?**

- flera gånger i veckan
- ungefär en gång i veckan
- mindre ofta
- inte alls

## HÄLSA

## 16. Längd och vikt (besvara med tydliga siffror)

Längd	Vikt						
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> cm				<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> kg			

## 17. Vad anser du om ditt eget hälsotillstånd?

Är det

- synnerligen gott  
 ganska gott  
 medelmåttigt  
 ganska eller mycket dåligt

## 18. Har du under det senaste HALVÅRET haft något av följande symtom och hur ofta? Besvara varje punkt.

	Sällan eller aldrig	Cirka en gång i mån	Cirka en gång i veckan	Nästan varje dag
Ont i nacken /skuldrorna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i ryggens nedre del	<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"/>
Spänning eller nervositet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritation eller vredesutbrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insomningssvårigheter eller uppvaknande om nätterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trötthet eller svaghet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 19. Har du en av LÄKARE KONSTATERAD långvarig sjukdom, störning eller ett men som är ett hinder för dig i ditt dagliga arbete?

- nej    ja

## 20. Använder du fortlöpande eller nästan fortlöpande någon medicin som ORDINERATS AV LÄKARE?

- nej    ja

## 21. Hur många gånger under detta LÄSÅR har du besökt din skolas läkar- eller hälsovårdsmottagning? Besvara båda punkterna.

	Inte alls	En gång	Två gångar	Minst 3 gångar
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsovårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 22. Hur bra fungerar hälsovården i skolan då eleverna vill samtala om sina personliga problem (t.ex. sex, depression)?

Är du

- mycket nöjd  
 ganska nöjd  
 ganska missnöjd  
 mycket missnöjd

## 23. Om du av någon anledning vill gå till din skolas läkar-, hälsovårdar-, kurator- eller psykologmottagning, hur lätt anser du att det är att få en tid? Besvara varje punkt.

	Mycket lätt	Ganska lätt	Ganska svårt	Mycket svårt
Skolhälsovårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolkurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolpsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SINNESSTÄMNING

De följande frågorna handlar om olika slags sinnesstämningar. Besvara varje fråga med tanke på hur du känner dig idag. Välj bara ett svarsalternativ till varje fråga. Du blir kanske överraskad över någon fråga. Vi hoppas att du ändå besvarar alla frågor.

## 24. I vilken sinnesstämning befinner du

- mitt humör är ganska ljust och gott  
 jag är inte nedstämd eller sorgsen  
 jag känner mig nedstämd och sorgsen  
 jag är ständigt nedstämd och kommer inte över det  
 jag är så deprimerad och utmattad att jag inte står ut längre

## 25. Hur ser du på din framtid?

- jag förhåller mej hoppfullt till min framtid  
 jag tycker inte framtiden känns hopplös  
 framtiden tycks mej ganska deprimerande  
 jag tycker att jag inte har något att vänta mej av framtiden  
 framtiden känns hopplös, och jag orkar inte tro på någon förändring till det bättre

**26. Hur anser du att ditt liv förlöpt?**

- jag har mycket ofta lyckats i livet
- jag känner inte att jag har misslyckats i livet
- det känns som om jag misslyckats i mina strävanden oftare än de flesta
- mitt liv har hittills varit en enda serie misslyckanden
- det känns som om jag misslyckats totalt som människa

**27. Hur nöjd eller missnöjd känner du dig?**

- jag är rätt nöjd med mitt liv
- jag är inte speciellt missnöjd
- jag kan inte njuta av livet på samma sätt som tidigare
- det känns som om jag inte fick tillfredsställelse av någonting nuförtiden
- jag är fullständigt missnöjd med allt

**28. Hurdan anser du att du är?**

- jag tycker jag är ganska bra
- jag känner mej inte dålig och värdelös
- jag känner mej ganska ofta dålig och värdelös
- nuförtiden känner jag mej nästan alltid värdelös
- jag är helt värdelös och dålig

**29. Känner du besvikelse?**

- jag är nöjd med mej själv och mina prestationer
- jag är inte besviken på mej själv
- jag är besviken på mej själv
- jag avskyr mej själv
- jag hatar mej själv

**30. Hur förhåller du dig till att träffa främmande människor?**

- jag tycker om att träffa och tala med folk
- jag har inte förlorat mitt intresse för andra människor
- andra människor intresserar mej inte längre lika mycket som förut
- jag har nästan helt förlorat mitt intresse och mina känslor för andra människor
- jag har förlorat mitt intresse för andra människor, jag bryr mej inte alls om dem

**31. Hur upplever du att behöva fatta beslut?**

- det är lätt för mej att fatta olika beslut
- jag förmår fatta beslut på samma sätt som tidigare
- jag har blivit osäkrare och försöker uppskjuta beslutsfattandet
- jag har stora svårigheter med att fatta beslut
- jag har helt förlorat förmågan att avgöra olika frågor och fatta beslut

**32. Vad anser du om dig själv och ditt utseende?**

- jag är ganska nöjd med mitt utseende och mej själv
- det finns ingenting i mitt utseende som stör mej
- jag är bekymrad över att jag ser otrevlig ut
- jag känner mej ful
- jag är säker på att jag är ful och motbjudande

**33. Hur sover du?**

- jag har inga sömnsvårigheter
- jag sover lika bra som förut
- då jag vaknar på morgonen är jag mycket tröttare än förut
- jag besväras av sömnlöshet
- jag lider av sömnlöshet, svårigheter att somna eller av att jag vaknar alltför tidigt

**34. Känner du trötthet eller utmattning?**

- trötthet är mej helt främmande
- jag blir inte trött snabbare än förut
- jag blir trött snabbare än förut
- jag blir trött och utmattad redan av lättare arbete
- jag är för trött för att göra någonting alls

**35. Hurdan aptit har du?**

- jag har inga problem med aptiten
- min aptit är densamma som förut
- min aptit är sämre än förut
- min aptit är nu mycket sämre än förut
- jag har ingen aptit längre

**36. Känns det som om du skulle behöva hjälp på grund av depression eller ångest?**

- ja    jag vet ej    nej

**37. Har du någonsin sökt hjälp mot känslor av depression eller ångest genom att tala om ditt tillstånd? Besvara varje punkt.**

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Med dina vänner, andra unga              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Med dina föräldrar                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Med andra vuxna, släktingar eller vänner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**38. Har du någonsin sökt sakkunnighjälp på grund av depression eller ångest? Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej
Av läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av hälsovårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av skolkurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av annan sakkunnig inom hälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av lärare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan sakkunnighjälp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**39. Hur många gånger har du varit på läkarmottagning eller en hälsovårdares mottagning på grund av depression eller ångest?**

- en gång
- två gånger
- flera gånger
- inte någon gång av denna orsak

**HÄLSOUNDERVISNING**

**40. Har du deltagit i undervisningen i hälsokunskap under det här LÄSÅRET?**

- ja  nej

**41. Läs noggrant följande påståenden om undervisningen i hälsokunskap. Markera vid varje påstående det svarsalternativ som motsvarar din åsikt bäst. Besvara varje punkt.**

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
De teman som tas upp i undervisningen i hälsokunskap intresserar mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom undervisningen i hälsokunskap har jag lärt mig allt möjligt nyttigt om hälsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De frågor som behandlas i undervisningen i hälsokunskap är svåra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisningen i hälsokunskap får mig att fundera på min egen hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisningen i hälsokunskap har förbättrat mina kunskaper och färdigheter i att sköta min hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom undervisningen i hälsokunskap har jag lärt mig att fundera på hälsans betydelse i ett större samhälleligt sammanhang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**42. Vad anser du om läroämnet hälsokunskap?**

- det är ett av de trevligaste läroämnena
- det är varken trevligt eller otrevligt - mitt emellan
- det är ett av de otrevligaste läroämnena

**43. Påståendena nedan undersöker vad du vet och har för uppfattning om berusningsmedel. Besvara varje punkt.**

	Rätt	Fel	Jag vet ej
Rökning leder till att benstommen blir skörare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De så kallade light-cigaretterna är mindre skadliga för hälsan än andra cigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att snusa förbättrar den fysiska prestationsförmågan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När ungdomar regelbundet dricker sig berusade, försämras deras minne och inlärningsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer under 18 år får inte ha alkoholdrycker i sin besittning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samma mängd alkohol ökar alkoholhalten i blodet lika mycket hos en man och en kvinna med samma vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**44. De följande påståendena undersöker vad du vet och har för uppfattningar om sex. Besvara varje punkt.**

	Rätt	Fel	Jag vet ej
När en flickas menstruation börjar är det tecken på att hon kan bli gravid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av preventivmedlen är det bara kondomen som skyddar mot könssjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En könssjukdom är ibland helt symtomfri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En kvinna kan inte bli gravid första gången hon har samlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När en pojke får sina första uttömningar av sädesvätska, är detta ett tecken på att han är köns mogen och kan skaffa barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klamydiainfektion kan förorsaka sterilitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En könssjukdom som man haft en gång kan man inte få på nytt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efter att ha fått HI-viruset kan en person smitta ner andra under resten av sitt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SÄLLSKAPANDE

En del saker är inte aktuella för mer än en del av dem som besvarar enkäten. I överensstämmelse med vad som sägs i svarsanvisningarna kan du hoppa över sådant som inte berör dig.

### 45. Sällskapar du STADIGT nu?

ja  nej

### 46. Har du någonsin gjort något av följande? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Kysst på mun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smekt utanpå kläderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smekt under eller utan kläder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 47. Har du haft samlag?

nej (går vidare till fråga 51)

ja, hur många gånger?

- en gång  
 2-4 gånger  
 5-9 gånger  
 minst 10 gånger

### 48. Hur många gånger har du haft samlag under den senaste MÅNADEN?

- inte alls  
 en gång  
 2-3 gånger  
 minst fyra gånger

### 49. Med hur många partner har du haft samlag?

- en  
 två  
 tre eller fyra  
 minst fem

### 50. Vilket preventivmedel använde du vid ditt SENASTE samlag?

- inget alls  
 kondom  
 p-piller  
 kondom och p-piller  
 något annat

### 51. Fundera på ditt eventuella framtida beteende när det gäller sexuell hälsa. Hur lätt eller svårt skulle det vara för dig att

	Mycket lätt	Ganska lätt	Ganska svårt	Mycket svårt
Tala öppet om sex med din pojk-/flickvän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaffa kondomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föreslå din pojk-/flickvän att kondom används	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ställa din pojk-/flickvän kravet att kondom används vid samlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använda kondom på rätt sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neka till sådan sex som du inte vill ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boka tid hos läkare eller hälsovårdare i en fråga som rör sexuell hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### För flickor (pojkar går till fråga 54)

### 52. Har du prövat på akut p-piller (ångerpiller)?

- jag vet inte, vad akut p-piller (ångerpiller) är  
 nej  
 ja, hur många gånger allt som allt?  
 en gång  
 två gånger  
 3 gånger eller mer

### 53. Använder du p-piller för närvarande?

nej  ja

## RÖKNING

### 54. Hur lätt är det nuförtiden i din ålder att köpa tobak i butiker nära ditt hem, i kiosker, på servicestationer eller ur automater?

- mycket lätt  
 ganska lätt  
 ganska svårt  
 mycket svårt

**55. Har du KÖPT tobak under den senaste MÅNADEN?**

- nej (gå till fråga 56)  
 ja

**Varifrån eller av vem köpte du tobak?  
 Besvara varje punkt.**

	Nej	Ja
Butiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiosken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicestationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamraterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**56. Har du FÅTT tobak under den senaste MÅNADEN på något annat sätt?**

	Nej	Ja
Pappa eller mamma gav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon annan vuxen gav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett syskon gav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamrater gav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tog hemifrån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**57. Hur många cigaretter, pipor eller cigarrer har du rökt allt som allt hittills?**

- inte en enda (gå till fråga 60)  
 bara en (gå till fråga 60)  
 2-50  
 mer än 50

**58. Vilket av de följande alternativen passar bäst in på dina NUVARANDE RÖKNINGSVANOR?**

- jag röker minst en gång per dag  
 jag röker en gång per vecka eller oftare, men inte varje dag  
 jag röker mindre ofta än en gång per vecka  
 jag tobaksstrejkar eller har slutat röka

**59. Hur ofta röker du på vägen till och från skolan eller i skolan? Besvara varje punkt.**

	Aldrig	Då och då	Varje dag
På skolvägen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I skolan, på skolområdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I närheten av skolan på skoltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**60. Är det tillåtet att röka i din skola eller läroanstalt?**

- helt förbjudet  
 tillåtet på vissa ställen  
 tillåtet utan begränsning

**61. Hur noga övervakar man i din skola att eleverna följer begränsningarna för rökning?**

- mycket noga  
 ganska noga  
 inte just alls

**62. Röker lärarna eller den övriga skolpersonalen inne i skolan eller på skolområdet?**

- ja, dagligen  
 ja, ibland  
 nej  
 jag vet ej

**63. Har dina föräldrar rökt under din livstid?**

	Mamma	Pappa
Nej, aldrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, men han/hon har slutat röka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Han/hon röker fortfarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag vet inte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**64. Har du någonsin provat på snus? Hur många gånger allt som allt hittills?**

- inte alls  
 en gång  
 2-50 gånger  
 mer än 50 gånger

**65. Använder du snus?**

- inte alls  
 då och då  
 dagligen

## ANDRA RUSMEDEL

**66. Hur lätt är det nuförtiden i din ålder att köpa MELLANÖL ELLER CIDER i butiker nära ditt hem, i kiosker eller på servicestationer?**

- mycket lätt  
 ganska lätt  
 ganska svårt  
 mycket svårt



**67. Hur ofta allt som allt dricker du alkohol, till exempel minst en halv flaska mellanöl?**

- en eller flera gånger per vecka  
 ett par gånger per månad  
 ungefär en gång per månad  
 mera sällan  
 jag använder inte alkohol (gå till fråga 70)

**68. Hur ofta dricker du dig ORDENTLIGT BERUSAD?**

- en gång per vecka eller oftare  
 ungefär 1-2 gånger per månad  
 mera sällan  
 aldrig

**69. Var skaffade du den alkohol du drack senast. Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej
Jag skaffade den själv från Alko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag skaffade själv från butiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pappa eller mamma skaffade eller bjöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äldre syskon skaffade eller bjöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tog hemifrån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamrater skaffade eller bjöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En obekant person skaffade eller bjöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utomlands eller på en båt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**70. Har du någon i din bekantskapskrets som prövat på rusmedel (hasch, thinner eller andra sniffmedel, berusande mediciner eller andra liknande medel) under det senaste ÅRET?**

- nej  
 ja, en  
 ja, 2-5  
 ja, fler än 5

**71. Har någon erbjudit dig rusmedel i FINLAND under det senaste ÅRET?**

- nej  
 ja, vem bjöd?  
 vänner eller bekanta  
 obekanta personer

**72. Har du någonsin prövat på eller använt följande ämne? Besvara varje punkt.**

	Aldrig	En gång	2-4 gånger	Minst fem gånger
Marijuana eller hasch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sniffat (thinner, lim o.dyl.) för att bli påverkad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol och läkemedel tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mediciner (lugnande medel, sömn- eller värktabletter, utan alkohol) i berusande syfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subutex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin, kokain, amfetamin, LSD eller andra motsvarande narkotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**73. Tänk på de senaste 30 DAGARNA. Hur många gånger under den tiden har du använt NARKOTIKA? (t.ex. thinner, lim, läkemedel, alkohol och läkemedel tillsammans, hasch, ecstasy, subutex, heroin, kokain, amfetamin, LSD)?**

- aldrig  
 en gång  
 2-4 gånger  
 minst fem gånger

**74. Hur lätt är det enligt din bedömning för unga I DIN ÅLDER att skaffa narkotika, till exempel marijuana eller hasch, på DIN hemort?**

- mycket lätt  
 ganska lätt  
 ganska svårt  
 mycket svårt

**75. Vilken är din åsikt om följande påstående? "Försök med marijuana och hasch är inte farligare än att dricka några flaskor öl."**

- helt av samma åsikt  
 av samma åsikt  
 av annan åsikt  
 helt av annan åsikt

**76. Mänskor har olika uppfattningar om vad som är godtagbart eller ej. Godkänner du följande saker? Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej	Jag vet ej
Tobaksrökning då och då	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökning av minst tio cigaretter per dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett par glas alkohol några gånger i veckan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En fylla en gång i veckan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökning av marijuana då och då	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelbunden användning av marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANDRA HÄLSOVANOR

**77. Hur ofta ägnar du dig åt idrott eller motion MINST EN HALV TIMME per gång på din fritid?**

- flera gånger om dagen
- ungefär en gång om dagen
- 4-6 gånger per vecka
- 2-3 gånger per vecka
- en gång per vecka
- mera sällan
- aldrig

**78. Utanför lektionstid i skolan: Hur många timmar I VECKAN brukar du i vanliga fall träna så att du blir ANDFÅDD och SVETTIG?**

- inte alls
- cirka en ½ timme
- cirka 1 timme
- cirka 2-3 timmar
- cirka 4-6 timmar
- cirka 7 timmar eller mera

**79. Hur ofta äter du morgonmål (även annat än bara kaffe, saft eller någon annan dryck) under skolveckan?**

- 5 morgnar
- 3-4 morgnar
- 1-2 morgnar
- mer sällan

**80. Vilket alternativ beskriver din familjs eftermiddags- eller kvällsmåltidsvanor bäst?**

- ingen egentlig måltid, var och en tar sig något att äta
- lagad mat, men hela familjen äter inte samtidigt
- gemensam måltid, vanligen är alla med vid matbordet

**81. Hur ser en normal måltidssituation ut i din skola? Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej
Det är lugnt i matsalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkön går snabbt framåt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna äter med oss i matsalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina bordsgrannar uppför sig väl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**82. Vilket alternativ beskriver din skolmåltid?**

- jag äter i allmänhet den mat som bjuds
- jag äter i allmänhet bröd, dryck och/eller sallad, men endast sällan huvudrätt
- jag äter i allmänhet inte skolmat (gå till fråga 84)

**83. Vad äter och dricker du vanligen vid skolmåltiden?**

	Ja	Nej
huvudrätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sallad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mjölk eller surmjölk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**84. Vad ANNAT än skolmat äter du i allmänhet i skolan under skolveckan?**

- jag äter inget annat (gå till fråga 86)
- jag äter annat, vad? Besvara varje punkt.

	Mer sällan än en gång per vecka	1-2 gånger per vecka	3-5 gånger per vecka
Frukt/fruktpuré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sött kaffebröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köttpirog, hamburgare o. dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karameller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socketrhaltiga läskedrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalorisnåla läskedrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**85. Om du äter mellanmål i skolan, varifrån får du det? Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej
Skolans mellanmålsservering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automaterna i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Butik, kiosk eller servicestation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemifrån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**86. Hur ofta har du druckit eller ätit något av det följande under den senaste VECKAN (7 dar)? Besvara varje punkt.**

	Inte alls	1-2 dagar	3-5 dagar	6-7 dagar
Sockethaltiga läskedrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalorisnåla läskedrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karameller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choklad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Färska grönsaker, sallad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frukt, bär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fransk potatis (pommes frites)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potatischips o. dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hamburgare, hot dog o. dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sött kaffebröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pizza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köttpirog, köttpastej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**87. Vad anser du om din vikt? Tycker du att du**

- har mycket övervikt
- har litet övervikt
- har lämplig vikt
- är litet eller alltför mager

**88. Hur dags brukar du gå och lägga dig, när du skall till skolan nästa morgon?**

- senast ungefär 21.00
- ungefär 21.30
- ungefär 22
- ungefär 22.30
- ungefär 23
- ungefär 23.30
- ungefär 24
- ungefär 24.30
- ungefär 01
- ungefär 01.30 eller senare

**89. Hur ofta borstar du dina tänder?**

- aldrig
- cirka en gång per vecka eller mer sällan
- cirka 2-3 gånger per vecka
- cirka 4-5 gånger per vecka
- cirka en gång per dag
- flera gånger per dag

## OLYCKSFALL I SKOLAN

**90. Har du under det här LÄSÅRET i skolan eller skolvägen råkat ut för ett olycksfall som krävt ett besök på läkarens eller hälsovårdarens mottagning?**

	Nej	En gång	Minst 2 gångar
På rasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under gymnastiktimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under textiltimmen eller timmen i tekniskt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under en annan timme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På skolvägen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FÖRSEELSER OCH BROTT

**91. Har du under de senaste 12 MÅNADERNA gjort följande saker? Besvara varje punkt.**

	Nej	En gång	2-4 gångar	Fler än 4 gångar
Klottrat eller målat graffiti på väggar, bussar, hållplatser, fönster eller andra motsvarande ställen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med avsikt skadat eller förstört skolans egendom eller skolbyggnaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med avsikt skadat eller förstört annan egendom än skolans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stulit något från en butik eller kiosk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltagit i slagsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misshandlat någon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**92. Har någon gjort dig följande saker under de senaste 12 MÅNADERNA? Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej
Stulit eller försökt stjäla något från dig genom att använda våld eller hota med våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stulit något från dig på något annat sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hotat att fysiskt skada dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiskt angripit dig t.ex. slagit, sparkat eller använt något slag av vapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## HEM OCH VÄNNER

**93. Har du just nu någon riktigt nära vän som du kan samtala förtroligt med om nästan alla dina personliga saker?**

**Jag har**

- inga nära vänner
- en nära vän
- två nära vänner
- flera nära vänner

**94. Känner dina föräldrar de flesta av dina kamrater?**

- båda känner
- bara pappa känner
- bara mamma känner
- ingendera känner

**95. Vet dina föräldrar var du tillbringar dina fredags- och lördagskvällar?**

- de vet det alltid
- de vet det ibland
- för det mesta vet de det inte

**96. Kan du tala med dina föräldrar om dina personliga angelägenheter?**

- nästan aldrig
- då och då
- ganska ofta
- ofta

**97. Har du under de senaste 12 MÅNADERNA fått följande straff av dina föräldrar? Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej
Muntligt klander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indragning av vecko- eller annan peng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemarrest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stryk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**98. Har dina föräldrar varit arbetslösa eller tvångspermitterade under det senaste ÅRET?**

- nej, ingendera
- ja, den ena
- ja, vardera

**99. Vilka hör till din familj?**

- pappa och mamma
- mamma och styvfar
- pappa och styvmor
- bara mamma
- bara pappa
- sambo, make eller maka
- annan målsman

**100. Vilken är dina föräldrars högsta utbildning?**

	Mamma	Pappa
Folkskola/medborgarskola eller grundskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundskola och yrkesutbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium eller gymnasium och yrkesutbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitets- eller högskoleexamen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**101. Hur mycket pengar för eget bruk har du i medeltal per VECKA (veckopeng eller andra medel som du får använda som du vill)?**

- högst 2 euro
- 3-6 euro
- 7-9 euro
- 10-17 euro
- 18-35 euro
- mer än 35 euro

## TACK FÖR DINA SVAR!

Var det något i enkäten som du inte kan få ur tankarna? Tala i så fall med dina föräldrar eller någon annan vuxen om det. Du kan också ta kontakt med din lärare, hälsovårdare skolans psykolog eller kurator.