



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD

HÄLSA I SKOLAN

Hej!

Du är på väg att delta i den elektroniska enkäten Hälsa i skolan. Den riksomfattande enkäten som omfattar yrkesläroanstalterna görs under perioden 4.3–30.4.2013. Uppgifterna om elevernas skoltrivsel, hälsa och hälsovanor används för främjande av elevernas välbefinnande.

Enkäten är KONFIDENTIELL och svarandet sker ANONYMT. De enskilda elevernas svar går inte att spåra. Deltagandet i enkäten är frivilligt.

Viktigt att tänka på när du svarar:

-Använd endast frågeformulärets egna tangenter när du bläddrar i formuläret (Föregående, Nästa)

-Klicka på SKICKA när du är klar. Stäng webbläsaren.

Dina svar lagras och kan inte längre läsas från datorn.

Diskutera med dina föräldrar eller någon annan vuxen om någon av frågorna förbryllar dig.

Mars 2013

Juha Fränti
Utvecklingschef

1. Kön

- man
- kvinna

2. Födelsemånad

- januari
- februari
- mars
- april
- maj
- juni
- juli
- augusti
- september
- oktober
- november
- december

3. Födelseår

- 1988 eller tidigare
- 1989
- 1990
- 1991
- 1992
- 1993
- 1994
- 1995
- 1996
- 1997
- 1998 eller senare

4. Utbildningsområde

- humanistiska och pedagogiska området
- kultur
- samhällsvetenskapliga, företagsekonomiska och administrativa området
- naturvetenskapliga området
- teknik och kommunikation
- naturbruk och miljöområdet
- social-, hälso- och idrottsområdet
- turism-, hushålls- och ekonomibranschen

5. Studieår

- 1. årets studerande
- 2. årets studerande
- 3. årets studerande

6. Studerar du för en dubbel- eller tripplexamen i ett gymnasium eller vid en yrkesläroanstalt?

- ja
- nej

7. Vad tycker du just nu om studierna?

- mycket
- ganska mycket
- inte särskilt mycket
- inte alls

8. Vad anser du om den mängd arbete som är förenat med studierna under detta läsår?

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

9. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärarna bemöter oss studerande rättvist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studerandena i min grupp trivs bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

tillsammans				
Arbetsron i min grupp är god	()	()	()	()
Stämningen i gruppen är sådan att jag fritt vågar säga min åsikt				
De studerandes åsikter beaktas i arbetet med att utveckla studierna	()	()	()	()
Jag vet hur jag i min läroanstalt kan påverka interna angelägenheter				

10. Har du deltagit i följande typer av verksamhet i din läroanstalt? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Påverkan i samband med lektionsarrangemang (t.ex. arbetssätt)	()	()
Planering av studierna (t.ex. placering av lektioner, tidpunkt för när studiedagen börjar, provarrangemang)	()	()
Planering eller genomförande av rast- eller pausaktiviteter	()	()
Utarbetande av ordningsregler	()	()
Planering, uppsnyggning eller inredning inomhus	()	()

Planering eller uppsnygning av gårdsområdena () ()

Skolmåltidsarrangemang () ()

Anordning av temadagar, fester och utfärder vid läroanstalten () ()

Elevkårens styrelseverksamhet () ()

Vänelevs- eller tutorverksamhet () ()

11. Är följande omständigheter hinder i ditt arbete på läroanstalten? Besvara varje punkt.

	Inte alls	Ganska litet	Ganska mycket	Mycket
Trånga studieutrymmen	()	()	()	()
Buller, dålig akustik	()	()	()	()
Olämplig belysning	()	()	()	()
Dålig ventilation eller inneluft	()	()	()	()
Temperaturen (hetta, köld, drag)	()	()	()	()
Smuts, damm	()	()	()	()
Obekväma arbetsstolar eller arbetsbord	()	()	()	()
Dåliga socialutrymmen (WC, omklädnings-, tvättrum)	()	()	()	()

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"/>

12. Hur går det för dig i studierna? 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 utföra räkneuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Att utföra praktiska uppgifter

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

Att komma överens med studiekamraterna

<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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

13. Om du har svårigheter i studierna, hur ofta får du hjälp? Besvara båda punkterna.

	Alltid när jag behöver det	För det mesta	Sällan	Nästan aldrig
På läroanstalten	<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"/>

14. Hur många hela studiedagar har du varit borta från läroanstalten under DE SENASTE 30 DAGARNA och varför? Besvara varje punkt.

	Ingen 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"/>
Annan orsak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Har du haft följande känslor i fråga om dina studier? Besvara varje punkt.

	Nästan aldrig	Någon gång i månaden	Någon dag i veckan	Nästan varje dag
Det känns som om jag drunknade i studiearbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det känns som om mina studier inte längre spelar någon roll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina studier ger mig en känsla av otillräcklighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mobbning betyder att en studerande eller en grupp studerande säger eller gör otrevliga saker åt en annan studerande. Mobbing är det också när en studerande upprepade gånger blir retad på ett sätt som han eller hon inte tycker om. Det är inte mobbing, när två ungefär lika starka studerande grälar med varandra.

16. Hur ofta har du utsatts för mobbing på läroanstalten under denna TERMIN?

- flera gånger i veckan
- ungefär en gång i veckan
- mera sällan
- inte alls

17. Hur ofta har du varit med och mobbat andra studerande under denna TERMIN?

- flera gånger i veckan
- ungefär en gång i veckan
- mera sällan
- inte alls

18. Om du har blivit mobbad eller deltagit i mobbing av andra studerande under denna TERMIN, hur har det gått till? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Jag har blivit kallad för öknamn, man har gjort mig till åtlöje eller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

retat mig på
ett sårande
sätt

Man har
nonchalerat
mig eller
uteslutit mig
ur
kompisgänget

()

()

Jag har blivit
slagen,
sparkad eller
skuffad

()

()

Man har
spridit
kränkande
lögner om
mig bland de
andra
studerandena

()

()

Jag har blivit
bestulen på
pengar eller
saker eller
mina saker
har förstörts

()

()

Jag har blivit
hotad eller
tvingad att
göra saker
mot min vilja

()

()

Man har
förolämpat
mig via
mobiltelefon
eller internet;
sms, samtal
eller bilder

()

()

På något
annat sätt

()

()

19. Om du har blivit mobbad eller om du har deltagit i mobbning av andra studerande under den här TERMINEN, har läroanstaltens vuxna ingripit i mobbningen?

- nej
- ja

20. Vad anser du om ditt eget hälsotillstånd? Är det

- mycket gott
- ganska gott
- medelmåttigt
- ganska eller mycket dåligt

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

	Sällan eller inte alls	Cirka en gång i månaden	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"/>

22. Längd och vikt

Längd (cm) _____

Vikt (kg) _____

23. Om du vill besöka hälsovårdaren, läkaren, kuratorn eller psykologen på din läroanstalt, hur lätt är det? Besvara varje punkt.

	Mycket lätt	Ganska lätt	Ganska svårt	Mycket svårt
Hälsovårdaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuratorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Hur många gånger under detta LÄSÅR har du besökt hälsovårdaren, läkaren, kuratorn eller psykologen på din läroanstalt? Besvara varje punkt.

	Ingen gång	En gång	Två gånger	3 gånger eller fler
Hälsovårdaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuratorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. De följande påståendena undersöker vad du vet och har för uppfattningar om sexualitet. Besvara varje punkt.

	Rätt	Fel	Jag vet inte
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

() () ()

En kvinna kan inte bli gravid första gången hon har samlag

() () ()

När en pojke får sina första uttömningar av sädesvätska är det ett tecken på att han är könsmogen och kan skaffa barn

() () ()

Klamydiainfektion kan förorsaka sterilitet

() () ()

En könssjukdom som man haft en gång kan man inte få på nytt

() () ()

Efter att ha fått HI-viruset kan en person smitta ner andra under resten av sitt liv

() () ()

Vaccin mot papillomavirus (HPV) skyddar mot cancer i livmodershalsen

() () ()

Vaccin mot papillomavirus (HPV) skyddar mot alla könssjukdomar

() () ()

26. Fundera på hur du förhåller dig till din sexuella 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	()	()	()	()
Skaffa kondomer	()	()	()	()
Föreslå din pojk-/flickvän att kondom används	()	()	()	()
Kräva av din pojk-/flickvän att kondom används vid samlag	()	()	()	()
Vägra sex i berusat tillstånd	()	()	()	()
Neka till sådan sex som du inte vill ha	()	()	()	()
Boka tid hos läkare eller hälsovårdare i en fråga som rör sexuell hälsa	()	()	()	()
Med endera eller vardera föräldern diskutera sexuella frågor	()	()	()	()

27. Sällskapar du STADIGT nu?

- () ja
- () nej

28. 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"/>

29. Har du haft samlag?

- nej (fortsätt till fråga 34)
- ja
 - en gång
 - 2-4 gånger
 - 5-9 gånger
 - 10 gånger eller fler

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

- ingen gång
- en gång
- 2-3 gånger
- minst fyra gånger

31. Med hur många partner har du haft samlag?

- en
- två
- tre eller fyra
- fem eller fler

32. Vilket preventivmedel använde du vid ditt SENASTE samlag?

- inget alls
- kondom
- p-piller, p-ring eller p-plåster
- kondom och p-piller, p-ring eller p-plåster
- något annat

33. Hade ni druckit alkohol före det SENASTE samlaget? Svara för båda parterna.

	Inte alls	Ja, lite berusad	Ja, ordentligt berusad
Jag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Har du varit med om något av följande? Besvara varje punkt.

	Ja, ofta	Ja, ibland	Nej
Du har fått störande sexuella förslag eller blivit sexuellt ofredad per telefon eller på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har kallats sexuellt kränkande namn, såsom hora eller bög, eller fått kroppsförolämpande kritik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har berörts på intima områden på din kropp mot din vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit pressad eller tvingad till samlag eller någon annan form av sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit erbjuden pengar, saker eller rusmedel i utbyte mot sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Har du använt INTERNET för följande aktiviteter? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Dejtat någon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

utan att ha
träffat
personen
annanstans
än på nätet

Filmat eller
via
webbkamera
tittat på
intima
kroppsdelar
eller onani

() ()

Lagt ut egna
intima bilder
till andras
beskådande

Lagt ut
någon
annans
intima bilder
till andras
beskådande

() ()

Diskuterat
sex med
någon
okänd
(annan än
en
vårdanställd
e.d.)

Tittat på
pornografi

() ()

För kvinnor (männen går till nästa sidan)

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

jag vet inte, vad akut p-piller (ångerpiller) är

nej

ja

en gång

två gånger

3 gånger eller fler

37. Använder du p-piller eller p-ring eller p-plåster för närvarande?

- nej
- ja

38. Har du under den senaste MÅNADEN OFTA känt dig nedstämd, deprimerad eller uppgiven?

- ja
- nej

39. Har du under den senaste MÅNADEN OFTA känt att ingenting intresserar dig eller tillfredsställer dig?

- ja
- nej

40. Hur ofta har du under DE TVÅ SENASTE VECKORNA besvärats av följande problem? Besvara varje punkt.

	Inte alls	Flera dagar	Mer än hälften av dagarna	Nästan varje dag
Känt dig nervös, orolig eller på helspänn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inte kunnat sluta oro dig eller kontrollera din oro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oroat dig för mycket för olika saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haft svårt att slappna av	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varit så rastlös att det har varit svårt att sitta stilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Varit lättretlig eller lättirriterad

()	()	()	()
-----	-----	-----	-----

Känt dig rädd, som om något hemskt skulle kunna hända

()	()	()	()
-----	-----	-----	-----

41. Hur mycket nedanstående problem har bekymrat dig den senaste VECKAN? Besvara varje punkt.

	Inte alls	Lite	Måttligt	Mycket	Extrem mycket
Av rädsla för att bli generad undviker jag att göra saker eller prata med människor	()	()	()	()	()
Jag undviker aktiviteter där jag står i centrum för uppmärksamhet	()	()	()	()	()
Att bli generad eller att verka dum hör till mina värsta rädslor	()	()	()	()	()

42. Har du någonsin sökt sakkunnehjälp på grund av depression eller ångest? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Av läkare	()	()
Av hälsovårdare	()	()
Av psykolog	()	()

Av skolkurator

Av annan sakkunning inom hälsovården

Av lärare/studiehandledare

Annan sakkunninghjälp

43. 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

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

- inte en enda (gå till fråga 48)
- bara en (gå till fråga 48)
- cirka 2-50
- över 50

45. Vilket av följande alternativ passar bäst in på dina NUVARANDE RÖKVANOR?

- jag röker minst en gång om dagen
- jag röker en gång i veckan eller oftare, men inte varje dag
- jag röker mindre ofta än en gång i veckan
- jag tobaksstrejkar eller har slutat röka

46. Var har du skaffat cigaretter under den senaste månaden? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
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"/>
Kamraterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldrarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andra vuxna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syskonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tog hemifrån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Hur ofta röker du på vägen till och från läroanstalten eller på läroanstalten? Besvara varje punkt.

	Aldrig	Ibland	Varje dag
På vägen till och från läroanstalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På läroanstalten, eller dess gårdsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I närheten av läroanstalten under studiedagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Är det tillåtet att röka på din läroanstalt?

- helt förbjudet
- tillåtet på vissa ställen
- tillåtet utan begränsning

49. Hur noga övervakar man på din läroanstalt att de studerande följer begränsningarna för rökning?

- mycket noga
- ganska noga
- nästan inte alls

50. Röker lärarna eller den övriga personalen inne på läroanstalten eller inom dess område?

- ja, dagligen
- ja, ibland
- nej
- jag vet inte

51. Har dina föräldrar rökt under din livstid? Svara för båda parterna.

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

52. Använder du snus?

- inte alls (gå till nästa sidan)
- jag har prövat en gång
- då och då
- dagligen

53. Var har du skaffat snus under de senaste 6 MÅNADERNA? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
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"/>
Kamraterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utomlands, på en båt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon annanstans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. 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

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

- en eller flera gånger i veckan
- ett par gånger i månaden

- ungefär en gång i månaden
- mera sällan
- jag använder inte alkohol (gå till fråga 58)

56. Hur ofta dricker du dig ORDENTLIGT BERUSAD?

- en eller flera gånger i veckan
- ungefär 1-2 gånger i månaden
- mera sällan
- aldrig

57. 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 den 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"/>

58. Använder enligt din åsikt någon dig närstående person för mycket alkohol?

- nej
- ja
 - nej
 - ja

59. Vet du någon i din bekantskapskrets som har prövat på rusmedel (hasch, lim eller andra sniffmedel, berusande mediciner eller andra liknande medel) under det senaste ÅRET?

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

60. Har någon erbjudit dig rusmedel I FINLAND under det senaste ÅRET?

- nej
- ja
 - vänner eller bekanta
 - obekanta personer
 - vänner eller bekanta och obekanta personer

61. Har du någonsin prövat på eller använt följande ämnen? 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 (lim, butan o.dyl.) i berusande syfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol och läkemedel tillsammans i berusande syfte	<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, gamma eller andra motsvarande narkotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Tänk på de senaste 30 DAGARNA. Hur många gånger under denna tid har du använt sådana RUSMEDEL som nämndes i föregående fråga?

- aldrig
- en gång
- 2-4 gånger
- minst fem gånger

63. 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

64. Män skor har olika uppfattningar om vad som är acceptabelt och vad som inte är det. Accepterar du följande saker? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej	Jag vet inte
Tobaksrökning då och då	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökning av minst tio cigaretter om dagen	<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"/>

65. Hur ofta ägnar du dig åt idrott eller motion MINST EN HALV TIMME per gång på din FRITID?

- flera gånger om dagen
- cirka en gång om dagen
- 4-6 gånger i veckan
- 2-3 gånger i veckan
- en gång i veckan
- mera sällan
- aldrig

66. Hur många timmar I VECKAN brukar du i vanliga fall träna PÅ DIN FRITID 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

67. Hur många DAGAR I VECKAN motionerar du i MINST EN TIMME så att du blir andfådd och svettig?

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

68. Hur lång är din skolväg?

- 0–1,0 km
- 1,1–3,0 km
- 3,1–5,0 km
- 5,1–10,0 km
- 10,1–20,0 km
- över 20 km

69. Hur många minuter går eller cyklar du VANLIGTVIS under skolvägen tur och retur? Räkna in också till exempel vägen till en busshållplats och från busshållplatsen till skolan eller hem. Besvara båda punkterna.

	Inte alls, jag anlitar motorfordon för hela skolvägen (t.ex. moped eller bil)	Mindre än 10 minuter per dag	10–30 minuter per dag	31–60 minuter per dag	Över en timme per dag
På våren och hösten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På vintern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- fem morgnar
- 3-4 morgnar
- 1-2 morgnar
- mera sällan

71. 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

72. Hur ser en normal måltidssituation ut på din läroanstalt? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Matsalen är trivsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matsalen är bullerfri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkön går snabbt framåt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen äter med oss i matsalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Hur ofta äter du skollunch under studieveckan?

- 5 dagar
- 3-4 dagar
- 1-2 dagar
- mera sällan

74. Vad äter och dricker du vanligen på skollunchen?

	Ja	Nej
Huvudrätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sallad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjök eller surmjök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. Vad anser du om skollunchen?

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
Skollunchen serveras på lämplig tid under dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillräckligt med tid har reserverats för att äta skollunchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skollunchen är tillräcklig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skollunchen har hög kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skollunchen är god	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76. Vad brukar du i ÖVRIGT äta eller dricka på läroanstalten utöver skollunchen?

- jag äter eller dricker inget annat (gå till fråga 78)
 jag äter eller dricker annat, vad? Besvara varje punkt.

	Mera sällan än en gång i veckan	1-2 gånger i veckan	3-5 gånger i veckan
Frukt/fruktpuré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bullar, kex, bakelser o.dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köttpirog, hamburgare o.dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chips o.dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sötsaker	<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"/>
Energidrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Om du äter mellanmål på läroanstalten, varifrån får du det? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Läroanstaltens kafé/kantin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automaterna på läroanstalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Butik, kiosk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

eller
servicestation

Hemifrån

() ()

78. Hur ofta har du ätit något av det följande under den senaste VECKAN (7 dagar)? Besvara varje punkt.

	Inte alls	1-2 dagar	3-5 dagar	6-7 dagar
Frukter eller bär	()	()	()	()
Färska eller kokta grönsaker	()	()	()	()

79. Vad anser du om din vikt? Tycker du att du har

- () mycket övervikt
- () lite övervikt
- () lämplig vikt
- () lite eller påtaglig undervikt

80. Vilken tid brukar du gå och lägga dig? Besvara båda punkterna.

	Ungefär 21.00 eller tidigare	Ungefär 21.30	Ungefär 22	Ungefär 22.30	Ungefär 23	Ungefär 23.30	Ungefär 24	Ungefär 00.30	Ungefär 01	Ungefär 01.30 eller senare
Under vardagar	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
På veckosluten	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

81. Vilken tid brukar du vakna? Besvara båda punkterna.

	Ungefär 6.00 eller tidigare	Ungefär 6.30	Ungefär 7.00	Ungefär 7.30	Ungefär 8.00	Ungefär 8.30	Ungefär 9.00 eller senare
Under vardagar	()	()	()	()	()	()	()
På veckosluten	()	()	()	()	()	()	()

82. Tycker du att du sover tillräckligt?

- ja, nästan alltid
- ja, ofta
- sällan eller nästan aldrig
- jag vet inte

83. Hur ofta borstar du dina tänder?

- aldrig
- mer sällan än en gång per vecka
- minst en gång per vecka, men inte dagligen
- en gång per dag
- flera gånger per dag

84. Har du under det här LÄSÅRET på läroanstalten eller på vägen dit eller därifrån råkat ut för ett olycksfall som krävt ett besök på läkarens eller hälsovårdarens mottagning?

	Aldrig	En gång	Minst 2 gånger
På rasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under gymnastiktimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under en annan timme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under inläring i arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På vägen till och från läroanstalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. Har du under det här LÄSÅRET UNDER ANNAN TID än på läroanstalten eller på vägen dit eller därifrån råkat ut för ett olycksfall som krävt ett besök på läkarens eller hälsovårdarens mottagning?

	Aldrig	En gång	Minst 2 gånger
Trafikolycka med motorfordon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trafikolycka som fotgängare eller cyklist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Olycksfall under idrott eller motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olycksfall hemma eller på hemmagården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat olycksfall på fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsolycksfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. Använder du följande skyddsutrustning i trafiken?

	Nästan alltid	Ibland	Aldrig	Jag rör mig inte på så sätt
Hjälm vid cykling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säkerhetsbälte i bil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reflex eller reflekterande kläder i mörker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flytväst till sjöss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Nej	En gång	2-4 gånger	Fler än 4 gånger
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 läroanstaltens egendom eller byggnad

() () () ()

Med avsikt skadat eller förstört annan egendom än läroanstaltens

() () () ()

Stulit något från en butik eller kiosk

() () () ()

Stulit något från läroanstalten

() () () ()

Deltagit i slagsmål

() () () ()

Misshandlat någon

() () () ()

88. 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

() ()

Stulit något från dig på något annat sätt

() ()

Hotat att fysiskt skada dig

() ()

Fysiskt
angripit dig
t.ex. slagit,
sparkat () ()
eller använt
något slag
av vapen

89. Hur ofta ägnar du dig åt penningspel?

- 6-7 dagar i veckan
- 3-5 dagar i veckan
- 1-2 dagar i veckan
- mer sällan än en gång per vecka
- mer sällan än en gång per månad
- jag har inte spelat under det senaste året

90. Hur många timmar SAMMANLAGT lägger du DAGLIGEN ner på att titta på tv, använda dator (fritid och studier) samt spela mobiltelefon- och konsolspel? Svara separat för studiedagar och veckoslut.

	Inte alls	Högst två timmar	Mer än 2 timmar, men mindre än 4 timmar	Minst 4 timmar, men mindre än 6 timmar	6 timmar eller mer
Studiedagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veckoslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

91. Orsakar din användning av internet problem i dina människorelationer?

- ja
- nej

92. Orsakar den tid du vistas på internet problem med dina studier?

- ja
- nej

93. Orsakar den tid du vistas på internet problem med din dygnsrytm?

- ja
- nej

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

- inga nära vänner
- en nära vän

mamma

Din
pappa

101. Hur länge har du bott i Finland?

- hela mitt liv
- över 10 år, men inte alltid
- 5–10 år
- 3–4 år
- 1–2 år
- mindre än 1 år

102. Hur länge har du bott på din nuvarande hemort?

- hela mitt liv
- över 10 år, men inte alltid
- 5–10 år
- 3–4 år
- 1–2 år
- mindre än 1 år

103. Med vilka vuxna bor du? Välj det alternativ som beskriver situationen bäst.

- med mamma och pappa
- med mamma och pappa turvis; mina föräldrar bor inte tillsammans
- endast med mamma
- endast med pappa
- med mamma/pappa och hennes/hans sambo
- annan vuxen eller andra vuxna
- jag bor på annat sätt

104. Har du ett annat hem eller en andra familj (t.ex. om dina föräldrar har skilts eller bor skilt)?

- nej
- ja

105. Bor du under den här TERMINEN huvudsakligen hos dina föräldrar eller någon annan vårdnadshavare?

- ja
- nej

106. Hur mycket pengar för eget bruk har du i medeltal i VECKAN (veckopeng eller andra medel som du får använda som du vill)?

- under 5 euro
- 5-9 euro
- 10-19 euro
- 20-29 euro

- 30-39 euro
- 40-49 euro
- 50 euro eller mer

107. Har du under den här TERMINEN jämsides med studierna arbetat på eftermiddagarna, kvällarna eller veckosluten?

- nej
- ja
 - 1-5 timmar i veckan
 - 6-10 timmar i veckan
 - mer än 10 timmar i veckan

Ge ett skolvitsord till den här enkäten

- () 10 (utmärkt)
- () 9 (berömlig)
- () 8 (bra)
- () 7 (nöjaktig)
- () 6 (försvarlig)
- () 5 (hjälpig)
- () 4 (dålig)

Tyckte du att det var bra eller dåligt att få svara elektroniskt på den här enkäten? Berätta om du hade några problem när du svarade till exempel på grund av internetförbindelsen, webbläsaren eller datorn.

Vad tyckte du om frågorna i formuläret? Om vilka andra ämnesområden skulle du vilja att vi frågade?
