

Årskurs 9, 2017

Syftet med denna undersökning är att öka kunskapen om ungas erfarenheter av bland annat alkohol, tobak och narkotika. Genom att svara på frågorna hjälper du oss att få reda på mer om hur unga människor har det idag. Undersökningen är anonym, det betyder att ingen vet vem du är och vad du har svarat.

Besvara frågorna genom att sätta kryss för det alternativ som stämmer bäst för dig. Markera bara ett svarsalternativ per fråga om inget annat anges. Om det är någon enskild fråga som du inte kan eller vill besvara kan du hoppa över den. När du fyllt i formuläret stoppar du det i kuvertet och klistrar igen det. Det är viktigt att du har ett eget kuvert för ditt formulär. Vi använder bara formulär som ligger i separata kuvert. Vill du inte delta lägger du formuläret obesvarat i kuvertet. Kuverten samlas in av din lärare som skickar dem öppnade till CAN för att bevara din anonymitet.

Stort tack för din medverkan!

1 Är du...?

- Man
 Kvinna
 Annan könsidentitet

2 Har du fyllt 16 år?

- Ja
 Nej

3 Har dina föräldrar/vårdnadshavare studerat på universitet eller högskola?

Markera en ruta på varje delfråga.

| | Ja | Nej | Vet ej |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Pappa/annan vårdnadshavare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Mamma/annan vårdnadshavare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4 Hur nöjd är du vanligtvis med...

Markera en ruta på varje delfråga.

| | Mycket nöjd | Nöjd | Varken nöjd eller missnöjd | Missnöjd | Mycket missnöjd |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) ...din familjs ekonomiska situation? | <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) ...dig själv? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Följande frågor handlar om tobak

5 Har du rökt cigaretter någon gång?

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan

Fortsätt med fråga 8

6 Röker du fortfarande?

- Nej, har bara provat
- Nej, har slutat
- Ja, varje dag
- Ja, nästan varje dag
- Ja, men bara när jag festar
- Ja, men bara ibland

Fortsätt med fråga 8

Vill du sluta röka?

- Ja
- Ja, men i framtiden
- Nej

7 Hur får du vanligen tag på cigaretter?

Markera med ett eller flera kryss.

- Köper själv
- Från kompisar
- Från föräldrar/vårdnadshavare
- Från försäljare av smuggelcigaretter
- Från annan person

Var har du köpt cigaretter?

Markera med ett eller flera kryss.

- Mataffär/Närbutik
- Kiosk/Tobaksaffär/Jourbutik
- Bensinstation
- Restaurang
- Internet
- Annat ställe

8 Är det någon av följande i din familj som röker?

Markera med ett eller flera kryss.

- Mamma
- Pappa
- Annan vårdnadshavare
- Syskon
- Annan person
- Nej
- Vet ej

9 Har du rökt vattenpipa någon gång?

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan

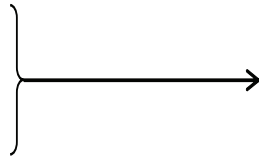
Var det med eller utan tobak?

- Bara med tobak
- Bara utan tobak
- Både med och utan tobak
- Vet ej

10 Har du använt e-cigarett någon gång (elektronisk cigarett som omvandlar vätska till vattenånga)?

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan



Var det med eller utan nikotin?

- Bara med nikotin
- Bara utan nikotin
- Både med och utan nikotin
- Vet ej

11 Har du snusat någon gång?

Markera med ett eller flera kryss.

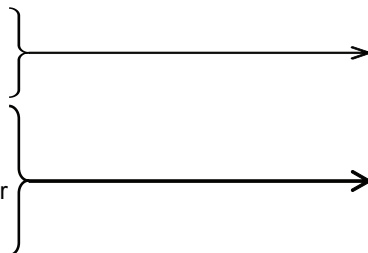
- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan



Fortsätt med fråga 14

12 Snusar du fortfarande?

- Nej, har bara provat
- Nej, har slutat
- Ja, varje dag
- Ja, nästan varje dag
- Ja, men bara när jag festar
- Ja, men bara ibland



Fortsätt med fråga 14

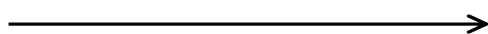
Vill du sluta snusa?

- Ja
- Ja, men i framtiden
- Nej

13 Hur får du vanligen tag på snus?

Markera med ett eller flera kryss.

- Köper själv
- Från kompisar
- Från föräldrar
- Från annan person



Var har du köpt snus?

Markera med ett eller flera kryss.

- Mataffär/Närbutik
- Kiosk/Tobaksaffär/Jourbutik
- Bensinstation
- Restaurang
- Internet
- Annat ställe

14 Är det någon av följande i din familj som snusar?

Markera med ett eller flera kryss.

- Mamma
- Pappa
- Annan vårdnadshavare
- Syskon
- Annan person
- Nej
- Vet ej

Följande frågor handlar om alkohol

15 Har du någon gång druckit alkohol?

Räkna inte med drycker under 2,26% t ex lättöl eller svag cider. Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan

16 Tänk på den senaste gången du drack alkohol, var kom den ifrån från början (oberoende av om du köpte den själv eller fick den via någon annan)?

Räkna inte med drycker under 2,26% t ex lättöl eller svag cider. Markera med ett eller flera kryss.

- Dricker inte alkohol
- Från affär eller liknande (folköl)
- Från Systembolaget
- Från person som säljer insmugglad alkohol
- Från person som tillverkar alkohol själv (t ex hembränt)
- Från internet
- Införd från utlandet av t ex föräldrarna eller annan vuxen
- Införd från utlandet av mig själv
- Från restaurang
- Vet ej

17 Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Hur ofta har du druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad?

- Dricker inte alkohol
- Någon gång i veckan eller oftare
- 2-3 gånger i månaden
- 1 gång i månaden
- 2-6 gånger de senaste 12 månaderna
- 1 gång de senaste 12 månaderna
- Ingen gång de senaste 12 månaderna

18 Ungefär hur ofta har du druckit folköl (2,8 - 3,5 %) under de senaste 12

- Dricker inte folköl
- 3 gånger i veckan eller oftare
- 2 gånger i veckan
- 1 gång i veckan
- 2-3 gånger i månaden
- 1 gång i månaden
- 2-6 gånger de senaste 12 månaderna
- 1 gång de senaste 12 månaderna
- Har ej druckit folköl de senaste 12 månaderna

19 **Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Ungefär hur mycket folköl har du druckit vid varje tillfälle?**

- Dricker inte folköl
- 1 glas eller mindre
- 1 liten burk/flaska (33 cl)
- 1 stor burk/flaska (2 små burkar/flaskor)
- 2 stora burkar/flaskor (3 små burkar/flaskor)
- 3-4 stora burkar/flaskor (4-6 små burkar/flaskor)
- 5-7 stora burkar/flaskor (7-11 små burkar/flaskor)
- 8-10 stora burkar/flaskor (12-15 små burkar/flaskor)
- 11 stora burkar/flaskor eller mer (16 små burkar/flaskor eller mer)
- Har ej druckit folköl de senaste 12 månaderna

20 **Ungefär hur ofta har du druckit starköl (mer än 3,5 %) under de senaste 12**

- Dricker inte starköl
- 3 gånger i veckan eller oftare
- 2 gånger i veckan
- 1 gång i veckan
- 2-3 gånger i månaden
- 1 gång i månaden
- 2-6 gånger de senaste 12 månaderna
- 1 gång de senaste 12 månaderna
- Har ej druckit starköl de senaste 12 månaderna

21 **Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Ungefär hur mycket starköl har du druckit vid varje tillfälle?**

- Dricker inte starköl
- 1 glas eller mindre
- 1 liten burk/flaska (33 cl)
- 1 stor burk/flaska (2 små burkar/flaskor)
- 2 stora burkar/flaskor (3 små burkar/flaskor)
- 3-4 stora burkar/flaskor (4-6 små burkar/flaskor)
- 5-7 stora burkar/flaskor (7-11 små burkar/flaskor)
- 8 stora burkar/flaskor eller mer (12 små burkar/flaskor eller mer)
- Har ej druckit starköl de senaste 12 månaderna

22 **Ungefär hur ofta har du druckit starkcider, alkoholisk eller liknande under de senaste 12 månaderna?**

- Dricker inte starkcider, alkoholisk eller liknande
- 3 gånger i veckan eller oftare
- 2 gånger i veckan
- 1 gång i veckan
- 2-3 gånger i månaden
- 1 gång i månaden
- 2-6 gånger de senaste 12 månaderna
- 1 gång de senaste 12 månaderna
- Har ej druckit starkcider, alkoholisk eller liknande de senaste 12 månaderna

23 **Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Ungefär hur mycket starkcider, alkoholisk eller liknande har du druckit vid varje tillfälle?**

- Dricker inte starkcider, alkoholisk eller liknande
- 1 glas eller mindre
- 1 liten burk/flaska (33 cl)
- 1 stor burk/flaska (2 små burkar/flaskor)
- 2 stora burkar/flaskor (3 små burkar/flaskor)
- 3-4 stora burkar/flaskor (4-6 små burkar/flaskor)
- 5-7 stora burkar/flaskor (7-11 små burkar/flaskor)
- 8 stora burkar/flaskor eller mer (12 små burkar/flaskor eller mer)
- Har ej druckit starkcider, alkoholisk eller liknande de senaste 12 månaderna

24 **Ungefär hur ofta har du druckit vin under de senaste 12 månaderna?**

- Dricker inte vin
- 3 gånger i veckan eller oftare
- 2 gånger i veckan
- 1 gång i veckan
- 2-3 gånger i månaden
- 1 gång i månaden
- 2-6 gånger de senaste 12 månaderna
- 1 gång de senaste 12 månaderna
- Har ej druckit vin de senaste 12 månaderna

25 **Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Ungefär hur mycket vin har du druckit vid varje tillfälle?**

- Dricker inte vin
- Mindre än 1 vinglas
- 1 vinglas (15 cl)
- 2 vinglas (30 cl)
- En halv vinflaska (37 cl)
- 3-4 vinglas (45-60 cl)
- 1 hel vinflaska/5 vinglas (75 cl)
- En och en halv vinflaska
- 2 vinflaskor eller mer
- Har ej druckit vin de senaste 12 månaderna

26 Ungefär hur ofta har du druckit sprit under de senaste 12 månaderna?

Med sprit menas t ex vodka, gin, rom, whisky och liknande. Räkna även med sprit utblandat i drinkar, shots samt hembränt och smuggelsprit.

- Dricker inte sprit
- 3 gånger i veckan eller oftare
- 2 gånger i veckan
- 1 gång i veckan
- 2-3 gånger i månaden
- 1 gång i månaden
- 2-6 gånger de senaste 12 månaderna
- 1 gång de senaste 12 månaderna
- Har ej druckit sprit de senaste 12 månaderna

27 Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Ungefär hur mycket sprit har du druckit vid varje tillfälle?

- Dricker inte sprit
- Mindre än 1 snaps/shot (mindre än 4 cl)
- 1 shot/snaps (4 cl)
- 2 shots/snapsar (8 cl)
- 3 shots/snapsar (12 cl)
- En halv "kvartering" (18 cl)
- 1 "kvartering" (35 cl)
- 50 cl eller mer
- Har ej druckit sprit de senaste 12 månaderna

28 Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Hur ofta har du, vid ett och samma tillfälle, druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 25 cl sprit eller en hel flaska vin eller sex stora burkar folköl?

- Dricker inte alkohol
- Någon gång i veckan eller oftare
- 2-3 gånger i månaden
- 1 gång i månaden
- 2-6 gånger de senaste 12 månaderna
- 1 gång de senaste 12 månaderna
- Ingen gång de senaste 12 månaderna

29 Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Hur många gånger har du druckit...

Markera en ruta på varje delfråga.

| | Dricker inte | Någon gång i veckan el. oftare | 2-3 gånger i månaden | 1 gång i månaden | 2-6 gånger de senaste 12 mån. | 1 gång de senaste 12 mån. | Ingen gång de senaste 12 mån. |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| a) ...smugglad starköl (mer än 3,5 %)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ...smugglad starkcider & alkoholisk (mer än 3,5%)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) ...smugglat vin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) ...smugglad sprit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) ...hemtillverkad sprit (hembränt)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30 Senaste gången du drack följande, hur fick du då tag på det?

Markera med ett eller flera kryss för a) b) och c).

| | a) Folköl | b) Alkohol från Systembolaget | c) Smugglad alkohol |
|--|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Dricker inte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Köpte själv på Systembolaget/i butik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Från syskon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Från pojk-/flickvän, kompis eller kompis syskon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Från egna föräldrar/vårdnadshavare <i>med</i> lov | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Från egna föräldrar/vårdnadshavare <i>utan</i> lov | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Från annan vuxen som bjöd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Från annan vuxen (langare) som köpte ut/sålde till mig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tog in själv från utlandet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annat sätt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vet ej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31 Har du under de senaste 12 månaderna köpt alkohol via internet?

- Nej
- Ja, 1-2 gånger
- Ja, 3 gånger eller fler

32 Har du under de senaste 12 månaderna blivit bjuden på alkohol av dina föräldrar/vårdnadshavare?

Räkna inte med drycker under 2,26% t ex lättöl eller svag cider.

- Nej
- Ja, fått smaka ur deras glas
- Ja, enstaka glas
- Ja, mer än enstaka glas

33 Har något av följande hänt dig i samband med att du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?

Markera en ruta på varje delfråga.

Har ej druckit alkohol de senaste 12 månaderna →

Fortsätt med fråga 34

| | Nej | En gång | Två gånger eller mer |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Råkat i gräl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Råkat i slagsmål | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Råkat ut för olycka eller skadats | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Medvetet skadat dig själv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Medvetet skadat någon annan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Blivit utsatt för våld | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Tappat pengar eller andra värdesaker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Förstört saker eller kläder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Fått problem med förhållandet till föräldrar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Fått problem med förhållandet till vänner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Haft sex du ångrat dagen efter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Blivit bestulen eller rånad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Råkat i bråk med polisen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n) Behövt uppsöka sjukhus eller akutmottagning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o) Kört moped, bil eller annat motorfordon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p) Åkt moped, bil eller annat motorfordon med berusad förare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| q) Badat på djupt vatten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| r) Blivit fotad/filmad i en pinsam eller kränkande situation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Följande frågor handlar bland annat om sniffning och narkotika

34 Har du sniffat/boffat någon gång (t ex lim, spray)?

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan

Skriv här vad du använt:

35 Har du någon gång använt anabola steroider utan läkarordination?

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan

36 Har du någon gång använt receptbelagda sömnmedel eller lugnande läkemedel utan läkarordination (t ex Stilnoct, Stesolid, Imovane, Oxascand)?

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan

37 Har du någon gång använt receptbelagda smärtstillande medel utan läkarordination (t ex Tramadol, Citodon, Oxycodone)?

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan

38 Har du någon gång använt något viktminskningspreparat utan läkarordination (t ex bantningspiller, fettförbränningstabletter)?

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan

Fortsätt med fråga 40

Var preparatet lagligt när du använde det?

- Ja
- Nej
- Både och
- Vet ej

39 Vad har du använt för viktminskningspreparat?

Skriv här vad du använt: _____

40 Har du någon gång använt läkemedel tillsammans med alkohol i berusningssyfte?

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan

Skriv här vad du använt: _____

41 Har du någon gång köpt så kallade nätdroger via internet? Även kallat designerdroger, RC-droger och nya syntetiska droger.

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, spice eller liknande rökmixar
- Ja, mefedron, metedron eller liknande
- Ja, annan nätdrog nämligen:

Var preparatet lagligt när du köpte det?

- Ja Nej Både och Vet ej

Skriv här vad du köpt: _____

42 Har du någon gång använt någon så kallad nätdrog?

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, spice eller liknande rökmixar
- Ja, mefedron, metedron eller liknande
- Ja, annan nätdrog nämligen:

Var preparatet lagligt när du använde det?

- Ja Nej Både och Vet ej

Skriv här vad du använt: _____

43 Har du någon gång under de senaste 12 månaderna blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika?

Med narkotika avses t ex hasch, marijuana, amfetamin, kokain, heroin.

- Ja
- Nej

44 Har du någon gång haft lust att prova narkotika?

Med narkotika avses t ex hasch, marijuana, amfetamin, kokain, heroin.

- Ja
- Tveksam
- Nej

45 Har du någon gång använt narkotika?

Med narkotika avses t ex hasch, marijuana, amfetamin, kokain, heroin. Markera med ett eller flera kryss.

- Nej
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan

Fortsätt med fråga 49

46 Vilket eller vilka slag av narkotika har du använt?

Markera med ett eller flera kryss.

- Hasch
- Marijuana
- Spice (eller liknande rökmixar)
- Amfetamin
- Kokain
- Receptbelagda sömn-/lugnande medel utan läkarordination (t ex Stilnoct, Stesolid, Imovane, Oxascand)
- Receptbelagda smärtstillande medel utan läkarordination (t ex Tramadol, Citodon, Oxycodone)
- Ecstasy
- LSD, psykedeliska svampar eller andra hallucinogener
- Heroin
- Annan typ: _____
- Vet ej

47 Från vem/vilka har du fått tag på narkotika?

Markera med ett eller flera kryss.

- Syskon
- Kompis eller pojk-/flickvän
- Bekant
- Läkare
- Internet
- Annan, t ex langare

48 Hur många gånger har du använt...

Markera en ruta på varje delfråga.

| | Ingen gång | 1 gång | 2-4 gånger | 5-10 gånger | 11-20 gånger | 21-50 gånger | Mer än 50 gånger |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) ...hasch och/eller marijuana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ...annan narkotika än hasch/marijuana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Följande frågor handlar om flera olika droger

49 Hur gammal var du när du (om någonsin) gjorde följande saker första gången?

Markera en ruta på varje delfråga.

| | Aldrig | 11 år eller yngre | 12 år | 13 år | 14 år | 15 år | 16 år | 17 år | 18 år eller äldre |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Drack minst ett glas alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Blev berusad av alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Rökte en cigarett | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Snusade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Använde marijuana eller hasch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Sniffade/boffade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

50 Hur stor risk tror du det är att människor skadar sig själva, fysiskt eller på annat sätt, om de...

Markera en ruta på varje delfråga.

| | Ingen risk | Liten risk | Måttlig risk | Stor risk | Vet ej |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) ...röker 10 cigaretter eller mer per dag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ...snusar 3 dosor (ca 75 prillor) per vecka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) ...berusar sig på alkohol varje helg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) ...provar marijuana eller hasch 1-2 gånger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) ...använder marijuana eller hasch varje helg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) ...provar heroin 1-2 gånger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) ...provar att sniffa/boffa 1-2 gånger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

51 Kan du få tag på något av följande inom 24 timmar (från och med nu)?

Markera med ett eller flera kryss.

- Ja, folköl
- Ja, alkohol från Systembolaget
- Ja, smugglad alkohol
- Ja, cigaretter
- Ja, hasch/marijuana
- Ja, anabola steroider
- Nej, inget av ovanstående

Följande frågor handlar om spel om pengar

52 Har du någon gång spelat om pengar?

Markera med ett eller flera kryss.

- Nej —————>
- Ja, under de senaste 30 dagarna
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än 12 månader sedan —————>

Fortsätt med fråga 57

Fortsätt med fråga 55

53 Vilka spel eller lotterier om pengar har du deltagit i under de senaste 12 månaderna?

Markera en ruta på varje delfråga.

| | Flera gånger i veckan | Flera gånger i månaden | En gång i månaden eller mer sällan | Inte de senaste 12 månaderna |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| a) Spelautomater | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Lotter (t ex skraplotter, bingolotter mm) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Nummerspel (t ex Lotto, Keno mm) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Sportspel (t ex tips, hästar mm) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Poker på internet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Bingo på internet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Andra spel via internetbolag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Poker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Övriga spel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

54 Hur mycket har du spelat för de senaste 30 dagarna?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Har inte spelat de senaste 30 dagarna | <input type="checkbox"/> 100-300 kronor |
| <input type="checkbox"/> Mindre än 50 kronor | <input type="checkbox"/> Mer än 300 kronor |
| <input type="checkbox"/> 50-99 kronor | |

55 Har du känt att du måste spela för mer och mer pengar?

- Ja
- Nej

56 Har du ljugit om hur mycket du spelar för människor som är viktiga för dig?

- Ja
- Nej

Följande frågor handlar om skola, fritid och familj

57 Hur nöjd är du vanligtvis med ditt förhållande till din familj?

- Mycket nöjd
- Nöjd
- Varken nöjd eller missnöjd
- Missnöjd
- Mycket missnöjd

58 Hur trivs du i skolan?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

59 Brukar du skolka?

- Nej
- Ja, någon gång per termin
- Ja, en gång i månaden
- Ja, 2-3 gånger i månaden
- Ja, en gång i veckan
- Ja, flera gånger i veckan

60 Har du blivit mobbad de senaste 12 månaderna?

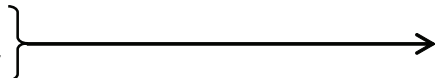
- Nej
- Ja, någon enstaka gång
- Ja, 2-3 gånger i månaden
- Ja, ungefär en gång i veckan
- Ja, flera gånger i veckan

61 Har du varit med och mobbat någon de senaste 12 månaderna?

- Nej
- Ja, någon enstaka gång
- Ja, 2-3 gånger i månaden
- Ja, ungefär en gång i veckan
- Ja, flera gånger i veckan

62 Har någon med avsikt slagit, sparkat eller utsatt dig för annat våld vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna, så att du skadades så mycket att du fick besöka sjuksyster, läkare eller tandläkare?

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, flera gånger



Har det gjorts en polisanmälan?

- Nej
- Ja, åtminstone en gång
- Ja, flera gånger
- Vet ej

63 Hur många av dina vänner (inom och utom skolan)...

Markera en ruta på varje delfråga.

| | Ingen | Någon enstaka | En del | De flesta | Vet ej |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) ...röker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ...snusar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) ...är duktiga i skolan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) ...dricker sig berusade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) ...har provat narkotika | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

64 Vet dina föräldrar/vårdnadshavare vilka kompisar du umgås med?

Svara för den/de du bor mest hos.

- Ja, alla
- Ja, de flesta
- Ja, några
- Nej, ingen
- Vet ej

65 Vet dina föräldrar/vårdnadshavare var du är på fredags- och lördagskvällar?

Svara för den/de du bor mest hos.

- Alltid
- För det mesta
- Ibland
- För det mesta inte

66 Hur väl stämmer följande påståenden in på dig och dina föräldrar/vårdnadshavare?

Svara för den/de du bor mest hos.

Markera en ruta på varje delfråga.

| | Stämmer mycket dåligt | Stämmer ganska dåligt | Stämmer ganska bra | Stämmer mycket bra |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) För mina föräldrar är det okej om jag dricker alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) För mina föräldrar är det okej om jag röker hasch/marijuana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) För mina föräldrar är det okej om jag röker cigaretter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) För mina föräldrar är det okej om jag snusar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) För mina föräldrar är det okej om jag dricker mig berusad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

67 Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Har det hänt att du inte kunnat följa med dina kompisar på något för att du inte haft råd?

- Ja, flera gånger
- Ja, en gång
- Nej
- Jag umgås inte med kompisar

68 Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Har det hänt att du inte kunnat köpa något som du velat ha och som andra i din ålder har, för att du inte haft råd?

- Ja, flera gånger
 Ja, en gång
 Nej

69 Har du under de senaste 12 månaderna gjort någon semesterresa som varade minst en vecka?

- Ja, inom Sverige
 Ja, utomlands
 Ja, både inom Sverige och utomlands
 Nej

70 Hur väl stämmer följande in på ditt bostadsområde?

Markera en ruta på varje delfråga.

| | Stämmer mycket dåligt | Stämmer ganska dåligt | Stämmer ganska bra | Stämmer mycket bra |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Skadegörelse (klotter, olaglig grafitti, förstörelse) är vanligt där jag bor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Så fort jag kan vill jag flytta till ett annat område | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Jag trivs i området där jag bor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Om en vuxen såg mig göra något olagligt i området där jag bor skulle mina föräldrar få reda på det | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

71 Nedan följer några frågor om dina föräldrar och alkohol

| | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Har det hänt att du tyckt att någon av dina föräldrar dricker för mycket alkohol? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Har du någonsin bett någon av dina föräldrar att sluta dricka alkohol? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Har du någonsin grälat eller bråkat med någon av dina föräldrar när någon av dem har druckit alkohol? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Har du någonsin hört dina föräldrar bråka med varandra när någon av dem varit berusade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Har du någonsin velat gömma eller hälla ut en flaska med alkohol som tillhört någon av dina föräldrar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Har du någonsin önskat att någon av dina föräldrar skall sluta dricka alkohol? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Här är formuläret slut. Om det är något du vill tillägga kan du använda utrymmet nedan. Om du har frågor om alkohol och andra droger kan du hitta information på; www.drugsmart.com, www.bris.se och www.umo.se. Mer om CAN hittar du på www.can.se.

Tack för din medverkan!
