



Mark as shown:      Please use a ball-point pen or a thin felt tip. This form will be processed automatically.

Correction:      Please follow the examples shown on the left hand side to help optimize the reading results.

Hej!

Syftet med den här undersökningen är att öka kunskapen om ungas erfarenheter av bland annat alkohol, tobak och narkotika. I Sverige deltar ca 10 000 elever.

Den här undersökningen är helt anonym! Det innebär att vi garanterar att dina svar inte kommer kunna spåras tillbaka till dig. Din vårdnadshavare, lärare eller andra i din närhet kommer alltså inte kunna se vad just du eller din klass har svarat. Dessutom uppger du aldrig vem du är eftersom du loggat in med en anonym engångskod.

Genom att besvara frågorna hjälper du oss att få reda på mer om hur unga har det idag. Resultaten kan även komma att användas i forskning. Det är frivilligt att delta och du kan också hoppa över frågor som du inte kan eller vill svara på.

När du är klar är det viktigt att du klickar på "submit" på sista fliken annars sparas inte dina svar. Om du vill avsluta i förtid eller inte delta alls går du till sista fliken och klickar på "submit".

Stort tack för din medverkan!

## Årskurs

Går du i ...?

Högstadiet

Gymnasiet

## Följande frågor handlar om dig och din familj

1. Är du ...?

Man

Kvinna

Annan  
könsidentitet

2. Har du fyllt 16 år?

Ja

Nej

2. Har du fyllt 18 år?

Ja

Nej

## Följande frågor handlar om dig och din familj

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

Markera ett alternativ på varje delfråga.

a) Pappa/annan vårdnadshavare

Ja

Nej

Vet ej

b) Mamma/annan vårdnadshavare

Ja

Nej

Vet ej

## Följande frågor handlar om dig och din familj

4. Hur nöjd är du vanligtvis med ...

Markera ett alternativ på varje delfråga.

a) ... din familjs ekonomiska situation?

b) ... din hälsa?

c) ... dig själv?

Varken nöjd eller missnöjd  
Mycket nöjd  
Nöjd  
Missnöjd  
Mycket missnöjd



**Följande frågor handlar om tobak och nikotin****5. Har du rökt cigaretter någon gång?***Markera ett eller flera alternativ.*

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

**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

**7. Vill du sluta röka?**

- Ja  Ja, men i framtiden  Nej

**Följande frågor handlar om tobak och nikotin****8. Hur får du vanligen tag på cigaretter?***Markera ett eller flera alternativ.*

- Köper själv  Från kompisar  Från föräldrar/vårdnadshavare  
 Från försäljare av smuggelcigaretter  Annat

**Annat, nämligen:****Följande frågor handlar om tobak och nikotin****9. Har du använt e-cigaretter någon gång?***Elektronisk cigarett, så kallad vejp.**Markera ett eller flera alternativ.*

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

**10. Var det med eller utan nikotin?**

- Bara med nikotin  Bara utan nikotin  Både med och utan nikotin

 Vet ej**11. Använder du fortfarande e-cigaretter?**

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

**Följande frågor handlar om tobak och nikotin****12. Vill du sluta vejp/ använda e-cigaretter?**

- Ja  Ja, men i framtiden  Nej

**Följande frågor handlar om tobak och nikotin****13. Har du snusat någon gång?***Räkna med både vitt och brunt snus.**Markera ett eller flera alternativ.*

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

**14. 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

**15. Vilken typ av snus har du använt?***Markera med ett eller flera kryss*

- Vitt snus (med nikotin)  Brunt snus (med nikotin)  Nikotinfritt snus (t ex "Onico")



## Följande frågor handlar om tobak och nikotin

16. Vill du sluta snusa?

 Ja Ja, men i framtiden Nej

## Följande frågor handlar om tobak och nikotin

17. Hur får du vanligen tag på snus?

Markera ett eller flera alternativ.

 Köper själv Från kompisar Från föräldrar/vårdnadshavare Annat

Annat, nämligen:

## Följande frågor handlar om alkohol

18. Har du någon gång druckit alkohol?

Räkna inte med t ex svag cider, lättöl eller andra drycker under 2,8%.

Markera ett eller flera alternativ.

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

## Följande frågor handlar om alkohol

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

 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

## Följande frågor handlar om alkohol

20. Ungefär hur ofta har du druckit **folköl** (2,8-3,5%) under de senaste 12 månaderna? 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 månaderna21. Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Ungefär hur mycket **folköl** har du druckit vid varje tillfälle? 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

## Följande frågor handlar om alkohol

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

### Följande frågor handlar om alkohol [Continue]

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

- |                                                                                             |                                                                            |                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 glas eller mindre                                                | <input type="checkbox"/> 1 liten burk/flaska (33 cl)                       | <input type="checkbox"/> 1 stor burk/flaska (2 små burkar/flaskor)          |
| <input type="checkbox"/> 2 stora burkar/flaskor (3 små burkar/flaskor)                      | <input type="checkbox"/> 3-4 stora burkar/flaskor (4-6 små burkar/flaskor) | <input type="checkbox"/> 5-7 stora burkar/flaskor (7-11 små burkar/flaskor) |
| <input type="checkbox"/> 8 stora burkar/flaskor eller mer (12 små burkar/flaskor eller mer) | <input type="checkbox"/> Har ej druckit starköl de senaste 12 månaderna    |                                                                             |

### Följande frågor handlar om alkohol

24. Ungefär hur ofta har du druckit starkcider, alkoholisk eller liknande (mer än 3,5%) under de senaste 12 månaderna?

- |                                                                             |                                                         |                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dricker inte starkcider, alkoholisk eller liknande | <input type="checkbox"/> 3 gånger i veckan eller oftare | <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan                                                            |
| <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan                                    | <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i månaden           | <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden                                                             |
| <input type="checkbox"/> 2-6 gånger de senaste 12 månaderna                 | <input type="checkbox"/> 1 gång de senaste 12 månaderna | <input type="checkbox"/> Har ej druckit starkcider, alkoholisk eller liknande de senaste 12 månaderna |

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

- |                                                                                             |                                                                                                       |                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 glas eller mindre                                                | <input type="checkbox"/> 1 liten burk/flaska (33 cl)                                                  | <input type="checkbox"/> 1 stor burk/flaska (2 små burkar/flaskor)          |
| <input type="checkbox"/> 2 stora burkar/flaskor (3 små burkar/flaskor)                      | <input type="checkbox"/> 3-4 stora burkar/flaskor (4-6 små burkar/flaskor)                            | <input type="checkbox"/> 5-7 stora burkar/flaskor (7-11 små burkar/flaskor) |
| <input type="checkbox"/> 8 stora burkar/flaskor eller mer (12 små burkar/flaskor eller mer) | <input type="checkbox"/> Har ej druckit starkcider, alkoholisk eller liknande de senaste 12 månaderna |                                                                             |

### Följande frågor handlar om alkohol

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

- |                                                             |                                                         |                                                                     |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dricker inte vin                   | <input type="checkbox"/> 3 gånger i veckan eller oftare | <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan                          |
| <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan                    | <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i månaden           | <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden                           |
| <input type="checkbox"/> 2-6 gånger de senaste 12 månaderna | <input type="checkbox"/> 1 gång de senaste 12 månaderna | <input type="checkbox"/> Har ej druckit vin de senaste 12 månaderna |

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

- |                                                    |                                                 |                                                                     |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mindre än 1 vinglas       | <input type="checkbox"/> 1 vinglas (15 cl)      | <input type="checkbox"/> 2 vinglas (30 cl)                          |
| <input type="checkbox"/> En halv vinflaska (37 cl) | <input type="checkbox"/> 3-4 vinglas (45-60 cl) | <input type="checkbox"/> 1 hel vinflaska/5 vinglas (75 cl)          |
| <input type="checkbox"/> En och en halv vinflaska  | <input type="checkbox"/> 2 vinflaskor eller mer | <input type="checkbox"/> Har ej druckit vin de senaste 12 månaderna |

### Följande frågor handlar om alkohol



### Följande frågor handlar om alkohol [Continue]

**28. 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.

- |                                                             |                                                         |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dricker inte sprit                 | <input type="checkbox"/> 3 gånger i veckan eller oftare | <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan                            |
| <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan                    | <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i månaden           | <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden                             |
| <input type="checkbox"/> 2-6 gånger de senaste 12 månaderna | <input type="checkbox"/> 1 gång de senaste 12 månaderna | <input type="checkbox"/> Har ej druckit sprit de senaste 12 månaderna |

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

- |                                                                  |                                                                       |                                                 |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mindre än 1 snaps/shot (mindre än 4 cl) | <input type="checkbox"/> 1 shot/snaps (4 cl)                          | <input type="checkbox"/> 2 shots/snapsar (8 cl) |
| <input type="checkbox"/> 3 shots/snapsar (12 cl)                 | <input type="checkbox"/> En halv "kvartering" (18 cl)                 | <input type="checkbox"/> 1 "kvartering" (35 cl) |
| <input type="checkbox"/> 50 cl eller mer                         | <input type="checkbox"/> Har ej druckit sprit de senaste 12 månaderna |                                                 |

### Följande frågor handlar om alkohol

**30. 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?**

- |                                                             |                                                         |                                                             |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Någon gång i veckan eller oftare   | <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i månaden           | <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden                   |
| <input type="checkbox"/> 2-6 gånger de senaste 12 månaderna | <input type="checkbox"/> 1 gång de senaste 12 månaderna | <input type="checkbox"/> Ingen gång de senaste 12 månaderna |

### Följande frågor handlar om alkohol

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

Markera ett alternativ på varje delfråga.

a) ... smugglad alkohol?

b) ... hemtillverkad sprit (hembränt)?

Ingen gång de senaste 12 mån.  
 1 gång de senaste 12 mån.  
 2-6 ggr de senaste 12 mån.  
 1 gång i månaden  
 2-3 gånger i månaden  
 Dricker inte

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

### Följande frågor handlar om alkohol

**32. Tänk på den senaste gången du drack alkohol. Från vem fick du tag på alkoholen?**

Räkna inte med t ex svag cider, lättöl eller andra drycker under 2,8%.

Markera ett eller flera alternativ.

- |                                                                                      |                                                               |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Från kompis, syskon eller partner                           | <input type="checkbox"/> Från förälder/vårdnadshavare med lov | <input type="checkbox"/> Från förälder/vårdnadshavare utan lov            |
| <input type="checkbox"/> Från en kompis förälder/vårdnadshavare (med eller utan lov) | <input type="checkbox"/> Från person som langar alkohol       | <input type="checkbox"/> Köpte själv (livsmedelsaffär/restaurang/bar etc) |
| <input type="checkbox"/> Annan                                                       | <input type="checkbox"/> Vet ej                               |                                                                           |

**Annan, nämligen:**

### Följande frågor handlar om alkohol



### Följande frågor handlar om alkohol [Continue]

#### 33. Tänk på den senaste gången du drack alkohol. Varifrån kom alkoholen?

Räkna inte med t ex svag cider, lättöl eller andra drycker under 2,8%.

Markera ett eller flera alternativ.

- Från Systembolaget
  Från livsmedelsaffär eller liknande (folköl 2,8-3,5%)
  Från utlandet, dvs. smugglad eller privatinförd
- Från restaurang, bar eller liknande
  Från hemtillverkning
  Annat
- Vet ej

Annat, nämligen:

### Följande frågor handlar om alkohol

#### 34. Har du under de senaste 12 månaderna beställt alkohol från konton som säljer det via sociala medier?

Räkna både med om du har beställt själv eller tillsammans med andra.

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

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

Räkna inte med drycker under 2,8% t ex lättöl eller svag cider.

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

#### 35.1. Har du någon gång före din 18-årsdag serverats alkohol på restaurang, bar eller liknande i Sverige?

Räkna inte med drycker under 2,8% t ex lättöl eller svag cider.

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

### Frågor om alkohol

#### 36. Nedan listas några anledningar till varför en del personer dricker alkohol. Ange hur ofta de stämmer in på dig.

Markera ett alternativ per påstående.

a) För att förstärka positiva känslor (t ex för att jag gillar känslan, att det är kul eller för att känna ett rus).

1 Aldrig    2    3    4    5    6    7 Alltid

- 

b) Av sociala skäl (t ex för att bli mer social eller för att fester blir roligare).

- 

c) Det hjälper mig hantera nervositet, oro eller ångest eller att slappna av.

- 

d) Det hjälper mig att hantera känslor av nedstämdhet (t ex om jag känner mig deppig/nere eller inte kan sluta älta saker).

- 

e) För att inte känna mig utanför (t ex för att passa in i en grupp jag gillar eller för att bli omtyckt).

- 



## Frågor om alkohol [Continue]

f) Det vidgar mina sinnen (t ex jag känner mig mer kreativ, unik eller kan se på saker på ett nytt sätt).

      

## Följande frågor handlar om alkohol

37. Har något av följande hänt dig i samband med att du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna? Markera ett alternativ på varje delfråga.

a) Råkat i gräl/tjafs

Nej  En gång  Två gånger eller mer

b) Råkat i slagsmål

c) Råkat ut för en olycka eller skadats

d) Medvetet skadat dig själv

e) Medvetet skadat någon annan

f) Blivit utsatt för våld

g) Tappat pengar eller andra värdesaker

Nej  En gång  Två gånger eller mer

h) Förstört saker eller kläder

i) Fått problem med förhållande till föräldrar

j) Fått problem med förhållande till vänner

k) Haft sex du ångrat dagen efter

l) Blivit bestulen eller rånad

m) Råkat i bråk med polisen

Nej  En gång  Två gånger eller mer

n) Behövt uppsöka sjukhus eller akutmottagning

o) Kört moped, el-sparkcykel, bil eller annat motorfordon

p) Åkt moped, el-sparkcykel, bil eller annat motorfordon med berusad förare

q) Blivit fotad/filmad i en pinsam eller kränkande situation

## Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika

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

Markera ett eller flera alternativ.

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:

## Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika



**Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika** [Continue]**39. Har du tagit lustgas någon gång?**

Räkna ej med användning inom vården.  
Markera ett eller flera alternativ.

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

**Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika****40. Har du någon gång använt anabola androgena steroider (AAS) utan recept utskrivet till dig?**

Markera ett eller flera alternativ.

- 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:**

**Narkotikaklassade läkemedel****Följande frågor handlar om användning av narkotikaklassade läkemedel utan recept utskrivet till dig.**

Dvs. att du använt läkemedlet utan en läkares rekommendation eller att du använt mer eller oftare än rekommenderat.

**41. Har du använt narkotikaklassade sömn- eller lugnande medel utan recept utskrivet till dig?**

Tex Stesolid, Imovane, Xanor, Bensodiazepin.

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

**42. Har du använt narkotikaklassade smärtstillande läkemedel utan recept utskrivet till dig?**

Tex Tramadol, Citodon, Oxycodone, Morfin.

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

**43. Har du använt narkotikaklassade centralstimulerande läkemedel utan recept utskrivet till dig?**

Tex ADHD-läkemedel som Ritalin, Concerta, Attentin, Elvanse.

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

**Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika****44. Har du i berusningssyfte använt läkemedel tillsammans med alkohol?**

Markera ett eller flera alternativ.

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

**Skriv här vilket läkemedel du använt:**

**Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika****45. Har du använt någon av följande syntetiska substanser?**

Markera ett eller flera alternativ.

- Ja, spice eller andra syntetiska cannabinoider  Ja, 3-CMC (även kallat klofedron, synt, kristall)  Ketamin  
 Nej, inget av ovanstående

**Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika****46. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika?**

Med narkotika avses tex hasch, marijuana, amfetamin, kokain, ecstasy.

- Ja  Nej





### Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika [Continue]

**47. Har du någon gång haft lust att prova narkotika?**

 Ja

 Tveksam

 Nej

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

### Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika

**48. Har du någon gång använt narkotika?**

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

Markera ett eller flera alternativ.

 Nej

 Ja, under de senaste 30 dagarna

 Ja, under de senaste 12 månaderna

 Ja, för mer än 12 månader sedan

### Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika

**49. Vilket eller vilka slag av narkotika har du använt?**

Markera ett eller flera alternativ.

 Hasch

 Marijuana

 Spice eller liknande rökmixar

 Amfetamin

 Kokain

 Narkotikaklassade sömn-/lugnande läkemedel utan eget recept (t ex Stesolid, Imovane, Xanor, Bensodiazepin)

 Narkotikaklassade smärtstillande läkemedel utan eget recept (t ex Tramadol, Citodon, Oxycodone, Morfin)

 Narkotikaklassade centralstimulerande läkemedel utan eget recept (t ex ADHD-medicin som Ritalin, Concerta)

 Ecstasy/MDMA

 LSD, svamp (psilocybin) eller andra hallucinogener

 Heroin

 Annan typ:

 Vet ej

**Skriv här vad du använt:**

### Följande frågor handlar bland annat om sniffning och narkotika

**50. Senaste gången du använde narkotika, hur fick du då tag på den?**

Markera ett eller flera alternativ.

 Från kompis, syskon, partner eller annan bekant

 Från annan person, t ex langare

 Köpte själv i onlinebutik (på darknet eller öppna internet)

### Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika

**51. Hur många gånger har du använt ...**

Markera ett alternativ på varje delfråga.

Mer än 100 gånger  
 51-100 gånger  
 21-50 gånger  
 11-20 gånger  
 5-10 gånger  
 2-4 gånger  
 1 gång  
 Ingen gång

a) ... hasch och/eller marijuana?

b) ... annan narkotika än hasch/marijuana?

### Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika



### Följande frågor handlar om bland annat sniffning och narkotika [Continue]

**52. Ungefär hur ofta har du använt narkotika under de senaste 12 månaderna?**

- |                                                             |                                                         |                                                             |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Varje dag                          | <input type="checkbox"/> Varannan dag                   | <input type="checkbox"/> Två gånger i veckan                |
| <input type="checkbox"/> En gång i veckan                   | <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i månaden           | <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden                   |
| <input type="checkbox"/> 2-6 gånger de senaste 12 månaderna | <input type="checkbox"/> 1 gång de senaste 12 månaderna | <input type="checkbox"/> Ingen gång de senaste 12 månaderna |

### Frågor om cannabis (hasch och marijuana)

**53. Nedan listas några anledningar till varför en del personer använt/provat hasch eller marijuana. Ange hur ofta de stämmer in på dig.**

Markera ett alternativ per påstående.

- |                                                                                                                              | 1 Aldrig                 | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7 Alltid                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) För att förstärka positiva känslor (t ex för att jag gillar känslan, att det är kul eller för att känna ett rus/bli hög). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Av sociala skäl (t ex för att bli mer social eller för att fester blir roligare).                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Det hjälper mig hantera nervositet, oro eller ångest eller att slappna av.                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Det hjälper mig att hantera känslor av nedstämdhet (t ex om jag känner mig deppig/nere eller inte kan sluta älta saker).  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) För att inte känna mig utanför (t ex för att passa in i en grupp jag gillar eller för att bli omtyckt).                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Det vidgar mina sinnen (t ex jag känner mig mer kreativ, unik eller kan se på saker på ett nytt sätt).                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Följande fråga handlar om riskuppfattning

**54. Hur stor risk tror du det är att människors hälsa skadas, fysiskt eller på annat sätt, om de ...**

Markera ett alternativ 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 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"/> |

### Följande fråga handlar om tillgänglighet



### Följande fråga handlar om tillgänglighet

[Continue]

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

Markera ett eller flera alternativ.

- |                                                    |                                                       |                                                                |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, folköl (2,8-3,5%)     | <input type="checkbox"/> Ja, alkohol starkare än 3,5% | <input type="checkbox"/> Ja, cigaretter                        |
| <input type="checkbox"/> Ja, snus                  | <input type="checkbox"/> Ja, hasch/marijuana          | <input type="checkbox"/> Ja, anabola androgena steroider (AAS) |
| <input type="checkbox"/> Nej, inget av ovanstående |                                                       |                                                                |

### Följande frågor handlar om spel om pengar

#### 56. Har du någon gång spelat om pengar?

Ex köpt lotter, spelat poker om pengar, vadslagning på sport eller liknande.

Markera ett eller flera alternativ.

- |                                                          |                                                          |                                                            |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nej                             | <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 30 dagarna | <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 12 månaderna |
| <input type="checkbox"/> Ja, för mer än 12 månader sedan |                                                          |                                                            |

#### 57. Hur mycket har du spelat för de senaste 30 dagarna?

- |                                                                          |                                               |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Har inte spelat om pengar de senaste 30 dagarna | <input type="checkbox"/> Mindre än 100 kronor | <input type="checkbox"/> 100-300 kronor |
| <input type="checkbox"/> 301 - 500 kronor                                | <input type="checkbox"/> Mer än 500 kronor    |                                         |

### Följande frågor handlar om spel om pengar

#### 58. Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Har du spelat om pengar online eller på annat sätt?

Markera en ruta på varje rad.

	Inte senaste 12 månaderna	1 gång/mån el. mer sällan	Flera gånger i månaden	Flera gånger i veckan
a) Online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) På annat sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Spel om pengar

#### 59. När du spelar online, vilket konto använder du oftast?

- |                                         |                                              |                                           |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eget spelkonto | <input type="checkbox"/> Förälders spelkonto | <input type="checkbox"/> Kompis spelkonto |
| <input type="checkbox"/> Vet ej         |                                              |                                           |
| <input type="checkbox"/> Vill ej uppge  |                                              |                                           |

### Spel om pengar

#### 60. Har du köpt lootlådor i dataspel de senaste 12 månaderna?

- |                                                          |                                                          |                                                            |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nej                             | <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 30 dagarna | <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 12 månaderna |
| <input type="checkbox"/> Ja, för mer än 12 månader sedan |                                                          |                                                            |

### Följande frågor handlar om spel om pengar

#### 61. Har du under de senaste 12 månaderna ...

	Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid
a) ... spelat för mer än du verkligen har råd att förlora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### Följande frågor handlar om spel om pengar [Continue]

- c) ... återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat?
- d) ... lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?

### Följande fråga handlar om debutålder

#### 62. Hur gammal var du när du (om någonsin) gjorde följande saker första gången?

Markera ett alternativ på varje delfråga.

- |                                  | 11 år eller yngre<br>Aldrig | 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"/> |
| 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"/> |
| 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"/> |
| 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"/> |
| 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"/> |
| f) Spelade om pengar             | <input type="checkbox"/>    | <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 skola, fritid och familj

63. Hur nöjd är du vanligtvis med ditt förhållande till din familj?
- Mycket nöjd  Nöjd  Varken nöjd eller missnöjd
- Missnöjd  Mycket missnöjd

### Följande frågor handlar om skola, fritid och familj

64. Hur trivs du i skolan?
- Mycket bra  Ganska bra  Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt  Mycket dåligt

### Följande frågor handlar om skola, fritid och familj

65. Brukar du skolka/ha ogiltigt frånvaro?
- Nej  Ja, någon gång per termin  Ja, en gång i månaden
- Ja, 2-3 gånger i månaden  Ja, ungefär en gång i veckan  Ja, flera gånger i veckan

### Följande frågor handlar om skola, fritid och familj

66. Har du blivit mobbad de senaste 12 månaderna?  
*Räkna även med nätmobbning.*
- Nej  Ja, någon enstaka gång  Ja, 2-3 gånger i månaden
- Ja, ungefär en gång i veckan  Ja, flera gånger i veckan

67. Har du varit med och mobbat någon de senaste 12 månaderna?  
*Räkna även med nätmobbning.*
- Nej  Ja, någon enstaka gång  Ja, 2-3 gånger i månaden
- Ja, ungefär en gång i veckan  Ja, flera gånger i veckan

### Följande frågor handlar om skola, fritid och familj

68. 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

69. 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

### Frågor om psykedelika



## Frågor om psykedelika [Continue]

**70. Har du använt psykedeliska substanser? Räkna även med mikrodosering.** (T ex psilocybin, LSD, MDMA eller DMT)  
Markera ett eller flera alternativ.

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

## Frågor om psykedelika

**71. Vilken psykedelisk substans var det?**

- Svamp (psilocybin)  LSD  DMT (t ex changa, ayahuasca, 5-MeO)  
 Ecstasy/MDMA  Övriga hallucinogener (t ex ketamin, meskalin eller annat)

**72. Vilken typ av dos använde du?**

- Endast mikrodosering  Endast större dos än mikrodosering  Både och  
 Vet ej

## Frågor om psykedelika

**73. Nedan listas några anledningar till varför en del personer använt/provat psykedelika. Ange hur ofta de stämmer in på dig.**  
Markera ett alternativ per påstående.

- |                                                                                                                              | 1 Aldrig                 | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7 Alltid                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) För att förstärka positiva känslor (t ex för att jag gillar känslan, att det är kul eller för att känna ett rus/bli hög). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Av sociala skäl (t ex för att bli mer social eller för att fester blir roligare).                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Det hjälper mig hantera nervositet, oro eller ångest eller att slappna av.                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Det hjälper mig att hantera känslor av nedstämdhet (t ex om jag känner mig deppig/nere eller inte kan sluta älta saker).  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) För att inte känna mig utanför (t ex för att passa in i en grupp jag gillar eller för att bli omtyckt).                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Det vidgar mina sinnen (t ex jag känner mig mer kreativ, unik eller kan se på saker på ett nytt sätt).                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Frågor om dig

**74. Nedan finns ett antal personlighetsdrag beskrivna. Hur väl tycker du att varje påstående passar in på dig?**



## Frågor om dig [Continue]

	1 Håller inte alls med	2	3	4	5 Håller med helt och hållet
a) Jag är pratsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag brukar hitta fel hos andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag gör ett bra jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jag är ofta nedstämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jag är kreativ, och hittar nya idéer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 Håller inte alls med	2	3	4	5 Håller med helt och hållet
f) Jag är tystlåten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jag är hjälpsam och osjälvisk mot andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Jag kan vara lite oförsiktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Jag är avslappnad och hanterar stress väl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Jag är nyfiken på många saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Frågor om dig

75. Under de senaste 2 veckorna, hur ofta har du haft problem med följande?

	Inte alls	Flera dagar	Mer än hälften av dagarna	Nästan varje dag
a) Känt mig nervös, orolig eller spänd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Inte kunnat sluta oroa mig eller inte kunnat kontrollera min oro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Oroat mig för många olika saker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Haft svårt att slappna av.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Varit så orolig att det varit svårt att sitta still.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Lätt blivit uppretad eller irriterad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Känt mig rädd, som om någonting fruktansvärt skulle kunna hända.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Inga svårigheter	Vissa svårigheter	Stora svårigheter	Extrema svårigheter
76. Om du känt av problemen ovan, hur stora svårigheter skapade de för dig i ditt liv (t ex med skola, vänner, familj, fritid)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack!



Tack! [Continue]

Här är formuläret slut, klicka på knappen "submit" för att avsluta.

Stort tack för din medverkan! Dina svar kommer bidra till ökad kunskap om hur unga har det idag.

Om det är något du skulle vilja tillägga så kan du använda utrymmet nedan.

Om du behöver stöd och hjälp eller vill ha information om alkohol och andra droger; [www.drugsmart.se](http://www.drugsmart.se), [www.bris.se](http://www.bris.se), [www.mind.se](http://www.mind.se) och [www.umo.se](http://www.umo.se).  
Mer om CAN hittar du på [www.can.se](http://www.can.se).

