

Observera att detta dokument är ett frågebatteri innehållande förslag på frågor som kan användas i elevhälsoenkäter. Dokumentet är INTE en färdig enkät och inte avsedd att användas som en sådan.

# Frågebatteri med förslag på elevhälsofrågor

## Årskurs 7-9

## Innehåll

SKOLMILJÖ.....	3
MAT .....	5
FYSISK AKTIVITET, RÖRELSE OCH FRITID.....	6
FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA .....	8
SÖMNVANOR.....	10
RELATIONER .....	11
TOBAK, ALKOHOL OCH NARKOTIKA.....	13
KROPPSUTVECKLING, SEXUALITET OCH RÄTTIGHETER .....	14
LIVET OCH FRAMTIDEN.....	15

# SKOLMILJÖ

Sätt ett kryss i rutan som passar in bäst på *just dig!*

1. Jag tycker att...
- a. klassrummen är
- Mycket bra       Bra       Varken bra eller dåliga       Dåliga       Mycket dåliga
- b. toaletterna är
- Mycket bra       Bra       Varken bra eller dåliga       Dåliga       Mycket dåliga
- c. skolgården är
- Mycket bra       Bra       Varken bra eller dålig       Dålig       Mycket dålig
- d. idrottshallen är
- Mycket bra       Bra       Varken bra eller dålig       Dålig       Mycket dålig
- e. duscharna är
- Mycket bra       Bra       Varken bra eller dåliga       Dåliga       Mycket dåliga
- f. matsalen/matplatsen är
- Mycket bra       Bra       Varken bra eller dålig       Dålig       Mycket dålig

2. Hur ofta störs du av buller eller höga ljud... **INDIKATOR**
- a. från andra elever till exempel prat och skrik?
- Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
- b. från skrapljud av stolar i klassrummet?
- Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
- c. från fläktar eller ventilation?
- Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
- d. från trafik?
- Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
- e. när du vistas i matsalen?
- Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
- f. från något annat, vad?

ÖPPET FÄLT

3. Om du tänker på **den senaste veckan**, hur trivs du i skolan? **EMQ**
- Mycket bra       Bra       Varken bra eller dåligt       Dåligt       Mycket dåligt
4. Känner du dig trygg i skolan?
- Alltid       Oftast       Sällan       Aldrig
5. Har du arbetsro på lektionerna?
- Alltid       Oftast       Sällan       Aldrig
6. Kan du koncentrera dig på lektionerna?
- Alltid       Oftast       Sällan       Aldrig

7. Känner du dig stressad över skolarbetet?  
 Alltid                       Oftast                       Sällan                       Aldrig
8. Får du den hjälp och stöd i skolarbetet som du behöver?  
 Alltid                       Oftast                       Sällan                       Aldrig
9. Är du nöjd med dina studieresultat?  
 Alltid                       Oftast                       Sällan                       Aldrig
10. Om du tänker på **de två senaste veckorna**, hur många dagar var du borta från skolan vid minst en lektion (utöver vanlig ledighet)?  
 Ingen dag                       1–2 dagar                       3–5 dagar                       6–9 dagar                       10 dagar
11. Om du varit borta från skolan, varför var du inte där? Fler svarsalternativ är möjliga.  
 Jag mätte dåligt för att:  

ÖPPET FÄLT
------------

  
 För att undvika en viss lektion  
 Det var någon i skolan som jag inte ville träffa  
 För att vara med kompisar  
 Annat

## MAT

12. Om du tänker på **en vanlig vecka**, hur ofta brukar du äta...
- a. frukost? **EMQ INDIKATOR**
- Varje dag       5-6 dagar       3-4 dagar       1-2 dagar       Sällan/Aldrig
- b. lunch?
- Varje dag       5-6 dagar       3-4 dagar       1-2 dagar       Sällan/Aldrig
- c. middag?
- Varje dag       5-6 dagar       3-4 dagar       1-2 dagar       Sällan/Aldrig
13. Om du tänker på **en vanlig vecka**, hur ofta brukar du äta eller dricka...
- a. grönsaker (ej potatis)?
- Varje dag       5-6 dagar       3-4 dagar       1-2 dagar       Sällan/Aldrig
- b. frukt och/eller bär?
- Varje dag       5-6 dagar       3-4 dagar       1-2 dagar       Sällan/Aldrig
- c. fisk och skaldjur?
- Varje dag       5-6 dagar       3-4 dagar       1-2 dagar       Sällan/Aldrig
- d. sötsaker (till exempel choklad, godis, glass, bullar eller kakor)?
- Varje dag       5-6 dagar       3-4 dagar       1-2 dagar       Sällan/Aldrig
- e. söta drycker (till exempel läsk, saft, chokladdryck eller energidryck)?
- Varje dag       5-6 dagar       3-4 dagar       1-2 dagar       Sällan/Aldrig
- f. salta snacks (till exempel chips, jordnötter eller popcorn)?
- Varje dag       5-6 dagar       3-4 dagar       1-2 dagar       Sällan/Aldrig

## FYSISK AKTIVITET, RÖRELSE OCH FRITID

14. Hur ofta deltar du på lektionerna i idrott och hälsa? **INDIKATOR**  
 Alltid       Ofta       Ibland       Sällan       Aldrig
15. Hur tar du dig oftast till och från skolan? Flera svarsalternativ är möjliga.  
 Promenerar  
 Cyklar/sparkcykel/skateboard  
 Buss/skolskjuts  
 Skjuts av förälder eller annan
16. Syslar du med någon aktivitet/sport? Till exempel fotboll, dans, musik, teater, scouter, friluftsförande  
**INDIKATOR**  
 Ja       Nej
17. Om ja, vilken/vilka?  

ÖPPET FÄLT
------------
18. Om du tänker på **den senaste veckan**, hur många *timmar* har du varit fysiskt aktiv? **EMQ** Fysisk aktivitet är all aktivitet som gör dig varm och/eller andfådd (till exempel promenader, skolidrott, jogging, gymnastik, cykling, simning, bollsport eller dans).  
 Mindre än en timme  
 1–2 timmar  
 2–3 timmar  
 3–4 timmar  
 4–5 timmar  
 5–7 timmar  
 7–10 timmar  
 Mer än 10 timmar
19. Om du tänker på **den senaste veckan**, hur många *gånger* har du tränat/rört på dig så intensivt att du blivit *andfådd och svettig*? **EMQ**  
 Ingen gång       1-2 gånger       3-4 gånger       5 eller fler gånger
20. Hur många timmar *totalt per dag* (utanför skoltid och på fritiden) sitter du still framför tv/datorn eller med mobil/surfplatta? **INDIKATOR**  
a. Vardagar  
 2 timmar eller mindre       3-4 timmar per dag       5-6 timmar per dag       Mer än 6 timmar per dag  
  
b. Helger  
 2 timmar eller mindre       3-4 timmar per dag       5-6 timmar per dag       Mer än 6 timmar per dag
21. Hur lång *tid i sträck* (utan avbrott) brukar du använda dator, surfplatta eller mobil? **INDIKATOR**  
 Mer än 2 timmar  
 1–2 timmar  
 20–59 minuter

- Mindre än 20 minuter
- Använder inte dator, surfplatta eller mobil

22. Om du arbetar med laptop/surfplatta i skolan, kan du då...

a. variera arbetet genom att sitta eller stå?

- Ja
- Ibland (till exempel under vissa lektioner)
- Nej
- Använder inte laptop/surfplatta i skolan

b. använda extern datorutrustning till laptopen/surfplattan, som till exempel separat mus, tangentbord och skärm?

- Ja
- Delvis (till exempel endast mus/tangentbord/skärm eller under vissa lektioner)
- Nej
- Använder inte laptop/surfplatta i skolan

## FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA

23. Hur mår du just nu? **INDIKATOR**  
 Mycket bra       Bra       Varken bra eller dåligt       Dåligt       Mycket dåligt
24. Om du tänker på **de senaste tre månaderna**. Hur ofta har du haft besvär (smärta, värk, obehag) i... **INDIKATOR**
- a. huvud **EMQ**  
 Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
- b. mage **EMQ**  
 Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
- c. nacke eller axlar  
 Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
- d. rygg  
 Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
- e. ögon (trötta, torra eller kliande)  
 Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
25. Använder du värktabletter?  
 Aldrig       Några gånger per år       Några gånger per månad       Några gånger per vecka       Dagligen
- Om du tänker på **de senaste tre månaderna**. Hur ofta har du känt dig...
26. ledsen och nedstämd? **EMQ INDIKATOR**  
 Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
27. orolig eller haft ångest? **INDIKATOR**  
 Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
28. irriterad eller på dåligt humör? **EMQ**  
 Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid
29. Om du tänker på **de senaste tre månaderna**, har du känt dig stressad? **EMQ** Till exempel på grund av högt tempo, psykisk press eller liknande. **INDIKATOR**  
 Inte alls       Lite grann       Ganska mycket       Mycket
- Läs igenom påståendena nedan och markera det som stämmer för dig.
30. Jag känner att jag är en värdefull person  
 Instämmer inte alls       Instämmer något       Instämmer ganska mycket       Instämmer helt
31. Jag tycker att jag har en massa goda egenskaper  
 Instämmer inte alls       Instämmer något       Instämmer ganska mycket       Instämmer helt
32. Jag önskar att jag hade mer respekt för mig själv



Instämmer inte alls       Instämmer något       Instämmer ganska mycket  
 Instämmer helt

33. Då och då tycker jag att jag är värdelös

Instämmer inte alls       Instämmer något       Instämmer ganska mycket       Instämmer helt

34. Om du tänker på **de senaste tre månaderna**, hur ofta har du haft besvärande...

a. allergi eller överkänslighet?

Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid

b. astma?

Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid

c. eksem?

Aldrig       Sällan       Ibland       Ofta       Alltid

35. Vad besväras du av? Flera svarsalternativ är möjliga.

- Pollen (från till exempel träd, gräs eller gråbo)
- Pälsdjur
- Mat eller dryck
- Dofter (från till exempel parfym)
- Kosmetika (smink) eller andra produkter för hudvård eller personlig hygien
- Annat:

ÖPPET FÄLT

36. Förvärras dina besvär i skolmiljön? Flera svarsalternativ är möjliga.

Nej       Ja, utomhus runt skolan       Ja, inomhus på skolan

## SÖMNVANOR

Nu ställs några frågor om dina sömnvanor. Försök att välja svarsalternativ som kommer närmast hur det vanligtvis är för dig, även om det inte blir exakt.

37. Ungefär när brukar du gå till sängs (släcker lampan) *när det är skola nästa dag*?
- |                                               |                                |                                |                                |                                             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 21:00 eller tidigare | <input type="checkbox"/> 21:30 | <input type="checkbox"/> 22:00 | <input type="checkbox"/> 22:30 | <input type="checkbox"/> 23:00              |
| <input type="checkbox"/> 23:30                | <input type="checkbox"/> 00:00 | <input type="checkbox"/> 00:30 | <input type="checkbox"/> 01:00 | <input type="checkbox"/> 01:30              |
| <input type="checkbox"/> 02:00                | <input type="checkbox"/> 02:30 | <input type="checkbox"/> 03:00 | <input type="checkbox"/> 03:30 | <input type="checkbox"/> 04:00 eller senare |
38. Ungefär när brukar du gå till sängs (släcker lampan) på *helgerna eller på loven*?
- |                                               |                                |                                |                                |                                             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 21:00 eller tidigare | <input type="checkbox"/> 21:30 | <input type="checkbox"/> 22:00 | <input type="checkbox"/> 22:30 | <input type="checkbox"/> 23:00              |
| <input type="checkbox"/> 23:30                | <input type="checkbox"/> 00:00 | <input type="checkbox"/> 00:30 | <input type="checkbox"/> 01:00 | <input type="checkbox"/> 01:30              |
| <input type="checkbox"/> 02:00                | <input type="checkbox"/> 02:30 | <input type="checkbox"/> 03:00 | <input type="checkbox"/> 03:30 | <input type="checkbox"/> 04:00 eller senare |
39. Ungefär när brukar du gå upp *en vanlig skoldag*?
- |                                               |                                |                                |                                |                                             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 05:00 eller tidigare | <input type="checkbox"/> 05:30 | <input type="checkbox"/> 06:00 | <input type="checkbox"/> 06:30 | <input type="checkbox"/> 07:00              |
| <input type="checkbox"/> 07:30                | <input type="checkbox"/> 08:00 | <input type="checkbox"/> 08:30 | <input type="checkbox"/> 09:00 | <input type="checkbox"/> 09:30 eller senare |
40. Ungefär när brukar du gå upp på *helgerna eller på loven*?
- |                                               |                                |                                |                                |                                             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 05:00 eller tidigare | <input type="checkbox"/> 05:30 | <input type="checkbox"/> 06:00 | <input type="checkbox"/> 06:30 | <input type="checkbox"/> 07:00              |
| <input type="checkbox"/> 07:30                | <input type="checkbox"/> 08:00 | <input type="checkbox"/> 08:30 | <input type="checkbox"/> 09:00 | <input type="checkbox"/> 09:30 eller senare |
41. Om du tänker på **den senaste veckan**. Hur har du sovit? **EMQ INDIKATOR**
- |                                     |                              |                                                  |                                 |                                        |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mycket bra | <input type="checkbox"/> Bra | <input type="checkbox"/> Varken bra eller dåligt | <input type="checkbox"/> Dåligt | <input type="checkbox"/> Mycket dåligt |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
42. Ungefär vilken tid *börjar du oftast skolan*? Om det skiljer sig från dag till dag, ange den tid som majoriteten av skoldagarna börjar.
- |                                               |                                |                                |                                |                                             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 08:00 eller tidigare | <input type="checkbox"/> 08:00 | <input type="checkbox"/> 08:15 | <input type="checkbox"/> 08:30 | <input type="checkbox"/> 08:45              |
| <input type="checkbox"/> 09:00                | <input type="checkbox"/> 09:15 | <input type="checkbox"/> 09:30 | <input type="checkbox"/> 09:45 | <input type="checkbox"/> 10:00 eller senare |

## RELATIONER

Nu följer några frågor om dina relationer med familj, vänner och andra elever på skolan.

43. Har du någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dig? **EMQ**  
 Ja  Nej
44. Har du någon kompis på skolan?  
 Ja  Nej  Vet inte
45. Har du någon kompis utanför skolan?  
 Ja  Nej  Vet inte
46. Har du någon kompis att prata med om det som är viktigt för dig? **EMQ**  
 Ja  Nej
47. Känner du dig ensam?  
 Nej  Ja
48. Känner du dig oroad eller bekymrad för någon i din närhet, till exempel eller kompis eller familjemedlem? **EMQ**  
 Nej  Ja
49. Har du varit utsatt för fysiskt våld? Till exempel blivit slagen, sparkad eller knuffad. Flera alternativ kan anges. Om du inte vet hur gammal personen var, välj alternativet som du tror stämmer. **INDIKATOR**  
 Ja, av vuxen (över 18 år)  Ja, av barn eller ungdom (under 18 år)  Nej
50. Har du sett eller varit med om våld i din familj eller närhet?  
 Nej  Ja
51. Om du tänker på **den senaste månaden**, har du blivit kränkt, hotad, utstött eller på annat sätt illa behandlad av någon på skolan? Flera svarsalternativ är möjliga. **INDIKATOR**  
 Ja, av en annan elev  Ja, av någon i personalen på skolan  Nej/Vet inte

---

Hoppa direkt till fråga 54 om du svarat "Nej/Vet inte" på frågan innan (fråga 51).

---

52. Var hände det någonstans? Flera svarsalternativ är möjliga.  
 På skolan  Utanför skolan  På mobilen/internet
53. Av vilken eller vilka orsaker tror du att du blev illa behandlad? Flera svarsalternativ är möjliga. **INDIKATOR**  
 Etnisk tillhörighet (var jag eller min familj kommer ifrån)  
 Kön  
 Könsidentitet eller könsuttryck\*  
 Sexuell läggning  
 Funktionsnedsättning  
 Religion eller trosuppfattning  
 Annan orsak:

ÖPPET FÄLT
------------

Vet inte

\*) Med könsidentitet menas om du upplever dig som kille, tjej eller annan könstillhörighet. Med könsuttryck menas de uttrycksformer en person kan använda sig av i form av kläder, kroppsspråk, beteende eller annat som har med kön att göra.

54. Om du tänker på **den senaste månaden**, har *någon annan* på skolan blivit kränkt, hotad, utstött eller på annat sätt illa behandlad av någon på skolan? Flera svarsalternativ är möjliga.

Ja, av en annan elev

Ja, av någon i personalen på skolan

Nej/Vet inte

55. Var hände det någonstans? Flera svarsalternativ är möjliga.

På skolan

Utanför skolan

På mobilen/internet

# TOBAK, ALKOHOL OCH NARKOTIKA

Har du **någonsin** (under hela ditt liv)...

56. provat att *röka*? (till exempel cigaretter, e-cigaretter, vattenpipa med tobak) **INDIKATOR**

- Ja  Nej

57. provat att *snusa*? **INDIKATOR**

- Ja  Nej

58. druckit *alkohol*? (till exempel öl, cider, starkcider, vin, alkoholisk sprit) **INDIKATOR**

- Ja  Nej

59. provat röka *hasch eller marijuana*?

- Ja  Nej

60. provat *annan narkotika* (till exempel amfetamin, kokain, heroin, spice)?

- Ja  Nej

Ungefär **hur många gånger** (om några) har du...

61. *rökt* under **den senaste månaden...** **INDIKATOR** (räkna med alla gånger du rökt till exempel cigaretter, e-cigaretter, vattenpipa)

- Inte alls  1–10 gånger  11–19 gånger  20 gånger eller fler

62. *snusat* under **den senaste månaden...** **INDIKATOR**

- Inte alls  1–10 gånger  11–19 gånger  20 gånger eller fler

63. druckit *alkohol* under **den senaste månaden...** **INDIKATOR**

- Inte alls  Har provat  Enstaka tillfällen  Varje vecka

64. *rökt hasch eller marijuana* under **den senaste månaden...**

- Inte alls  Har provat  Enstaka tillfällen  Varje vecka

65. använt *annan narkotika* under **den senaste månaden...** (till exempel amfetamin, kokain, heroin, spice)

- Inte alls  Har provat  Enstaka tillfällen  Varje vecka

Vad säger du om du blir *erbjuden*...

66. att *röka*? (till exempel cigaretter, e-cigaretter, vattenpipa)

- Bestämt nej!  Kanske nej  Troligen ja  Ja

67. *alkohol*? (till exempel öl, cider, starkcider, vin, alkoholisk sprit)

- Bestämt nej!  Kanske nej  Troligen ja  Ja

68. *narkotika?* (till exempel hasch, marijuana, amfetamin, kokain, heroin, spice)  
 Bestämt nej!       Kanske nej       Troligen ja       Ja

## KROPPSUTVECKLING, SEXUALITET OCH RÄTTIGHETER

Vid hälsosamtalet hos skolsköterskan finns det möjlighet att prata om din kropp och/eller hälsa. Har du frågor kring ...

69. din pubertet och utveckling? (till exempel hur kroppen förändras, mens, målbrottet)  
 Ja       Nej
70. sex och samtycke? (till exempel kondomer, preventivmedel, lust och gränser)  
 Ja       Nej
71. din könsidentitet? (vilket kön du känner dig som)  
 Ja       Nej
72. din sexuella läggning? (vem du blir kär i och/eller attraherad av)  
 Ja       Nej
73. Har du några *andra frågor* om exempelvis kroppen, känslor, relationer och/eller nätvanor inklusive porr?  
 Ja       Nej
74. Om du redan nu vet vad du vill fråga skolsköterskan, skriv gärna här:  

ÖPPET FÄLT
75. Hur tänker du på din kropp?  
 Jag är nöjd       Jag är varken nöjd eller missnöjd       Jag är missnöjd
76. Har du försökt förändra din vikt?  
 Nej       Ja, jag har försökt att gå upp i vikt       Ja, jag har försökt gå ned i vikt
77. Alla har rätt att bestämma över sin egen kropp. Har någon mot din vilja rört dig på ett sexuellt sätt eller tvingat dig att utföra sexuella handlingar? Om du inte vet hur gammal personen var, välj alternativet som du tror stämmer. **INDIKATOR**  
 Ja, av vuxen (över 18 år)       Ja, av barn eller ungdom (under 18 år)       Nej
78. Har du under **de senaste 12 månaderna** blivit sexuellt trakasserad? Exempelvis att någon skickat oönskade meddelanden eller bilder/filmer med sexuellt innehåll, kommit med oönskade sexuella förslag eller kommentarer, blottat sig eller spridit bilder/filmer/rykten om dig med sexuellt innehåll. **INDIKATOR**  
 Ja, vid upprepade tillfällen       Ja, vid enstaka tillfällen       Nej
79. Är det någon som har begränsat eller kontrollerat dig när det gäller till exempel val av partner, umgänge, klädsel eller fritidsaktiviteter? **INDIKATOR**  
 Ja       Nej       Vet inte

## LIVET OCH FRAMTIDEN

Fyll i det svar som bäst passar in på dig.

80. Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, hur du har det, var tycker du att du står just nu? Ringa in ditt svar. Toppen (10) motsvarar det bästa liv du kan tänka dig, och botten (0) det sämsta liv du kan tänka dig.



Botten

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Toppen

81. Jag ser positivt på framtiden

Alltid

Oftast

Sällan

Aldrig