

Appendix 1

REK approval for project application

Region:

REK sør-øst A

Saksbehandler:

Elin Evju Sagbakken

Telefon:

22845502

Vår dato:

05.09.2022

Vår referanse:

491318

Steinar Krokstad

Prosjektsøknad: Sosioøkonomiske risikofaktorer for overvekt og fedme blant ungdom. Ung-HUNT4.

Søknadsnummer: 491318

Forskningsansvarlig institusjon: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Prosjektsøknad godkjennes

Søkers beskrivelse

The obesity pandemic has become one of the greatest challenges in health over the last decades, as the prevalence of obesity has almost tripled since the 1980's. The causes behind this growing trend of obesity are complex and go deeper than eating too much food and exercising too little, as several social and environmental factors influence development of overweight and obesity. Several systematic reviews suggest that there is an increased risk of overweight and obesity amongst individuals from a lower socioeconomic background, especially in high income and developing countries. Thus, the aim of this study is to perform a cross-sectional study of the association between overweight and obesity and perceived family economy in adolescents using data from the YoungHUNT4. The project will be an observational cross-sectional study based on data from the YoungHUNT4 (2017-2019) databank.

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst A) i møtet 18.08.2022. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningslovens § 10.

REKs vurdering

Slik komiteen vurderer søknad og protokoll er hensikten med prosjektet å se på data fra HUNT og undersøke sammenhengen mellom opplevd sosioøkonomisk status og fedme.

Fedme har blitt et stort helseproblem, og flere studier har sett sammenheng mellom sosioøkonomiske faktorer og risiko for fedme og overvekt. Følgende variabler skal

innhentes fra ung-HUNT-4: høyde, vekt, alder, kjønn, selvrapportert familieøkonomi, opplevd helse, kronisk sykdom, ensomhet i skolen, hvor lett de rapporterer at de får venner og hvor flinke de selv sier de er til å snakke med nye mennesker.

Materiale, data og metode er valgt for å studere betydningen av ungdoms oppfatning av egen sosioøkonomisk status og sosiale nettverk på forekomst av overvekt og fedme. For å svare på denne problemstillingen er selvrapporterte data og målinger av høyde og vekt fra den generelle befolkningen nødvendig. Prosjektet er en del av en Masteroppgave.

Det er ingen særlige fordeler eller ulemper for den enkelte deltaker, eller for gruppen, men økt kunnskap om sammenhengene kan bidra til utvikling av kunnskapsgrunnlaget i faget. Samtykket fra ung-HUNT-4 vurderes som dekkende for formålet med det omsøkte prosjektet.

Komiteen anser prosjektet som nyttig og forsvarlig å gjennomføre, og godkjenner prosjektet slik det er beskrevet i søknad og forskningsprotokoll.

Vedtak

REK har gjort en helhetlig forskningsetisk vurdering av alle prosjektets sider. Prosjektet godkjennes med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

Godkjenningen er gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknad og protokoll, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Prosjektet er godkjent frem til 31.12.2023. Etter prosjektslutt skal opplysningene oppbevares i fem år for dokumentasjonshensyn. Enhver tilgang til prosjektdataene skal da være knyttet til behovet for etterkontroll. Prosjektdata skal således ikke være tilgjengelig for prosjektet. Prosjektleder og forskningsansvarlig institusjon er ansvarlig for at opplysningene oppbevares indirekte personidentifiserbart i denne perioden, dvs. atskilt i en nøkkel- og en datafil. Etter disse fem årene skal data slettes eller anonymiseres. Vi gjør oppmerksom på at anonymisering kan være mer omfattende enn å kun slette koblingsnøkkelen, jf. Datatilsynets veileder om anonymiserings-teknikker.

Vi gjør samtidig oppmerksom på at det også må foreligge et behandlingsgrunnlag etter personvernforordningen. Dette må forankres i egen institusjon.

Sluttmelding

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK på eget skjema via REK-portalen senest 6 måneder etter sluttdato 31.12.2023, jf. helseforskningsloven § 12. Dersom prosjektet ikke starter opp eller gjennomføres meldes dette også via skjemaet for sluttmelding.

Søknad om endring

Dersom man ønsker å foreta vesentlige endringer i formål, metode, tidsløp eller

organisering må prosjektleder sende søknad om endring via portalen på eget skjema til REK, jf. helseforskningsloven § 11.

Klageadgang

Du kan klage på REKs vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes på eget skjema via REK portalen. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom REK opprettholder vedtaket, sender REK klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering, jf. forskningsetikkloven § 10 og helseforskningsloven § 10.

Med vennlig hilsen

Kristian Bjørø
Professor dr. med.

Leder REK sør-øst A

Elin Evju Sagbakken
Seniorrådgiver, REK sør-øst A

Kopi til:

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Appendix 2

HUNT Research Centre – Project Agreement

Avtale

HUNT forskningssenter, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU

og

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU inngår med dette en avtale om bruk av forskningsmateriale fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) til studentoppgave for Helle Tung Dyrendahl med Steinar Krokstad som prosjektleder.

Prosjekttittel: Socioeconomic risk factors for adolescent overweight and obesity: The YoungHUNT4 study., 2022/37031.

Denne avtalen er i to deler; del I er hovedavtalen med HUNT forskningssenter og del II er dataoverføringsavtale. Ved signering godkjennes begge deler av avtalen.

DEL I – Hovedavtalen med HUNT forskningssenter:

Grunnlag for avtalen

Avtalen bygger på prosjektbeskrivelse med protokoll datert 09.09.2022. Avtalen bygger også på godkjenning i Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK, referanse 491318 datert 05.09.2022.

Veileder er ansvarlig for at forskningsarbeidet skjer i henhold til gjeldende lov- og regelverk, spesielt Helseforskningsloven når det gjelder et helseforskningsprosjekt, og Personopplysningsloven når en ikke-anonym datafil blir utlevert. Videre har veileder ansvar for at forskningsmaterialet blir brukt kun til de oppgitte formål som beskrevet i søknad og protokoll tilhørende prosjektet.

Avtalen gjelder for følgende studentoppgave:

- Sosioøkonomiske risikofaktorerens betydning for overvekt og fedme blant ungdom. Ung-HUNT4.

Forskningsmateriale

HUNT forskningssenter skal levere ut forskningsmateriale som spesifisert i vedlegg 1 til studentens veileder.

For data som befinner seg i HUNT databank er estimert dato for utlevering av datafilen innen 3 uker etter at signert avtale er mottatt ved HUNT forskningssenter.

HUNT forskningssenter kan ikke holdes ansvarlig for forsinket levering når forsinkelser skyldes uklarheter rundt materialets art, forsendelsesmetode, eller andre forhold som må avklares før utlevering kan skje. HUNT forskningssenter vil gi beskjed ved slike forsinkelser.

Postadresse

Forskningsveien 2
7600 LEVANGER

Org.nr. 974 767 880

E-post:
hunt@medisin.ntnu.no
<http://www.hunt.no>

Besøksadresse

Forskningsveien 2, Levanger

Telefon

+47 74 07 51 80

Saksbehandler

Vegard Marschhäuser

Tlf: +47 74 07 51 92

Adresser korrespondanse til saksbehandlerenhet. Husk å oppgi referanse.

Personvern og datasikkerhet

Studentens veileder er ansvarlig for sikkerheten for mottatte data, dette innebærer håndtering og lagring i henhold til lover og forskrifter. Vedlegg 2 spesifiserer HUNTs krav til sikker datalagring. Avtalens del II er en dataoverføringsavtale. Ved signering av avtalen godkjennes både del I og del II. Avtalen skal være signert før prosjektet kan settes i gang. NTNU forskere må holde seg til gjeldende retningslinjer ved NTNU.

Gyldig avtale under prosjektperiode

Så lenge prosjektet pågår har veileder ansvar for gyldige godkjenninger og gyldig avtale med HUNT forskningssenter. Når det gjelder et helseforskningsprosjekt anses avtalen ikke som gyldig uten gyldig REK-godkjenning. Uten gyldig avtale har prosjektet ikke anledning til å bruke data, biologisk materiale eller analysesvar fra biologisk materiale, eller til å publisere resultater fra prosjektet.

Endringer i prosjektet

Studentens veileder skal søke godkjenning fra HUNT forskningssenter ved ønsker om endringer i prosjektet. Eksempler er: Endringer i publikasjonsplan, forlengelse av avtale, nye medarbeidere og ønsker om flere variabler.

Partenes ansvar ved feil

Når studentens veileder har mistanke om feil i mottatt forskningsmateriale, skal veileder melde dette til HUNT forskningssenter.

Om HUNT forskningssenter oppdager feil i utlevert forskningsmateriale, skal HUNT forskningssenter gi beskjed til veileder.

Uavhengig av hvordan feil blir oppdaget, vil HUNT forskningssenter bistå i å rette opp feilene og begrense følgene for prosjektet.

HUNT forskningssenter er ikke ansvarlig for eventuelle feil, skader eller økonomisk tap som følge av feil i forskningsmateriale, men vil bistå i tiltak for å unngå disse.

Betaling

Studentens veileder har ansvar for betaling av kostnader fakturert fra HUNT forskningssenter som bestemt av Fakultet for medisin og helsevitenskap ved dekanus og som oppgitt på HUNTs nettsider ved tidspunkt for avtaleinngåelse. Et estimat av kostnadene for prosjektet fra HUNT og fakturadetaljer finnes i vedlegg 3.

Manusinnsending

Studentens veileder skal sende en kopi av studentoppgaven til HUNT med godkjenningsdato.

Kommersielle interesser

Materiale, data eller resultater fra HUNT kan ikke selges eller patenteres uten at det foreligger en tilleggsavtale med HUNT forskningssenter / NTNU. NTNUs gjeldende regelverk skal følges.

Videre forpliktelser for HUNT forskningssenter

HUNT forskningssenter skal være tilgjengelig for spørsmål og henvendelser om bruk av forskningsmaterialet.

HUNT forskningssenter vil levere ut tilleggsvariabler uten tilleggskostnad etter godkjenning av Data Access Committee.

HUNT forskningssenter håndterer en svarfrist på henvendelser av maksimalt én måned.

Uenighet mellom partene

Avtalen er underlagt norsk rett. Eventuelle tvister som springer ut av denne Avtalen skal først søkes løst gjennom forhandlinger. Dersom partene ikke oppnår enighet gjennom forhandlinger, skal tvisten løses med bindende virkning av Kunnskapsdepartementet. Hver av partene kan forlange at tvisten oversendes departementet.

Avtalens gyldighet

Avtalen gjelder fra dato for underskrift av alle parter og fram til **31.12.2023**. Før denne dato skal analysearbeidet være fullført og datafilen slettet, eller lagret sikkert og med slettedato i henhold til krav fra REK. Det er mulig å søke om forlengelse av avtalens gyldighet og en publisering ved å sende en søknad til HUNT forskningssenter før avtalen går ut. Denne søknaden må inneholde en begrunnelse for ønsket om forlengelse og eventuelle endringer i prosjektets protokoll og publikasjonsplan.

DEL II - Dataoverføringsavtale:

Overføring av personopplysninger (dataoverføringsavtale) i henhold til gjeldende norsk personvernlovgivning og EU-forordning 2016/679 av 27. april 2016 («GDPR»).

Avtalens hensikt

Denne avtalen om overføring av personopplysninger mellom to behandlingsansvarlige («Avtalen») angir partenes respektive ansvar for overholdelse av gjeldende personvernlovgivning når personopplysninger utveksles mellom partene i tilknytning til det konkrete prosjekt som angitt på Avtalens førsteside («Hovedavtalen»).

Partene er selvstendig behandlingsansvarlige for personopplysningene som overføres under denne Avtalen, ettersom hver part selvstendig bestemmer formålet med behandlingen av personopplysningene og hvilke midler som skal benyttes, jf. GDPR artikkel 4 (7).

Avtalen skal sikre at personopplysninger ikke brukes ulovlig, urettmessig eller at opplysningene behandles på måter som fører til uautorisert tilgang, endring, sletting, skade, tap eller utilgjengelighet.

Ved motstrid skal vilkårene i denne Avtalen gå foran partenes respektive personvernerklæringer eller vilkår i andre avtaler inngått mellom partene i tilknytning til den dataoverføringen Avtalen gjelder.

Hver av partens formål med dataoverføringen, hvilke typer personopplysninger som vil bli overført og relevante kategorier av registrerte er angitt i Avtalens vedlegg 4. Disse forholdene kan ikke endres av noen av partene uten at ny avtale eller et endringsvedlegg til Avtalen er signert.

Formålsbegrensning

Datamottaker skal ikke behandle de mottatte personopplysningene for andre formål enn hva som er angitt i Avtalen, med mindre annet følger av lovpålagte forpliktelser.

Overholdelse av gjeldende personvernlovgivning

Ved å signere denne Avtalen enes partene om at:

- Partene skal overholde alle krav i gjeldende personvernlovgivning med hensyn til behandling av personopplysninger i relasjon til denne Avtalen, herunder plikten til å gjennomføre risikovurderinger, og å inngå databehandleravtaler med underleverandører.
- Partene bekrefter at de i henhold til GDPR artikkel 32 har iverksatt tilfredsstillende tekniske, fysiske og organisatoriske sikringstiltak for å beskytte personopplysninger som omfattes av denne Avtalen mot uautorisert eller ulovlig tilgang, endring, sletting, skade, tap eller utilgjengelighet.
- Hvis en part oppdager feil eller anløp til feil i sammenheng med overføringen av personopplysninger under denne Avtalen, skal den parten som oppdager feilen informere den andre parten omgående.
- Hver part har tilstrekkelig behandlingsgrunnlag for sin respektive behandling av personopplysninger som angitt i denne Avtalen, i henhold til GDPR artikkel 6.

De registrertes rettigheter

Hver part skal respektere de registrertes rettigheter, slik disse er regulert i GDPR kapittel 3. Hver part skal sørge for at tydelig og tilstrekkelig informasjon om behandlingen av personopplysninger er gjort tilgjengelig for de registrerte individene, i henhold til GDPR artikkel 12-14.

Taushetsplikt

Avtalens innhold og de opplysninger som overføres er underlagt taushetsplikt mellom partene. Hver av partene kan imidlertid dele informasjon om Avtalen og opplysningene med rådgivere og underleverandører i den utstrekning det anses nødvendig for oppfyllelsen av deres oppgaver for respektive part, forutsatt at mottakende part pålegges en tilsvarende forpliktelse om konfidensialitet som angitt i denne bestemmelsen.

Norsk lov vil kunne begrense omfanget av taushetsplikten for hver av partene.

Overføring til land utenfor EU/EØS

Data vil ikke overføres til land utenfor EU/EØS.

Mislighold

Ved vesentlig mislighold av vilkårene i denne Avtalen som skyldes feil eller forsømmelser fra en parts side, kan den annen part si opp Avtalen og Hovedavtalen med øyeblikkelig virkning.

Erstatning

Hver av partene kan kreve erstatning for ethvert direkte økonomisk tap som kan tilbakeføres til brudd på den annen parts forpliktelser etter Avtalen. Erstatning kan ikke kreves for indirekte tap. Indirekte tap omfatter, men er ikke begrenset til, tapt fortjeneste, tapte besparelser, tap som følge av tap av data og krav fra tredjepart.

Samlet erstatning per kalenderår er begrenset til et beløp fastsatt til én million norske kroner (1 MNOK). De ovennevnte erstatningsbegrensningene gjelder ikke ved grov uaktsomhet eller forsett.

Avtalens varighet

Denne Avtalen gjelder så lenge Hovedavtalen er i kraft og deretter så lenge Datamottaker fortsatt behandler personopplysninger mottatt fra Dataoverfører i henhold til Avtalen.

Kontaktpersoner

Kontaktperson hos Dataoverfører for spørsmål knyttet til denne Avtalen er:

Vegard Marschhäuser, HUNT forskningssenter, kontakt@hunt.no

Kontaktperson hos Datamottaker for spørsmål knyttet til denne Avtalen er:

Steinar Krokstad, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, steinak@ntnu.no

**AVTALEN UNDERSKRIVES AV STUDENT OG VEILEDER OG ØVERSTE LEDER FOR
HUNT FORSKNINGSSENTER****for Institutt for samfunnsmedisin og
sykepleie, MH, NTNU****for HUNT forskningssenter, ISM, MH,
NTNU**

dato 19.09.2022

Levanger, 16.9.2022



Helle Tung Dyrendahl
student

Marit Næss
daglig leder

dato 18.9.2022



Steinar Krokstad
prosjektleder

Vedlegg 1: Forskningsmateriale

Det er avtalt å levere ut følgende:

- Datafil i henhold til bestilling.

Vedlegg 2: IT-sikkerhet**Tilgangsbeskyttelse:**

Data relatert til deltakere i HUNT må alltid lagres på en server med passordbeskyttelse, og skal kun unntaksvis lagres på mobile enheter for filoverføring. Når datamaskiner og mobile lagringsenheter ikke er bevoktet, må utstyret være passordbeskyttet mot uautorisert bruk eller endringer og tyveri. Alternativt skal alt datamateriale være kryptert.

Autorisering:

Hvis datamaskinen brukes av mer enn én person må tilgangen til datamaterialet skje med autorisering slik at kun personer som trenger opplysningene fra datamaterialet i deres arbeid har tilgang. Brukernavn og passord er personlig og kan ikke brukes av flere. Det skal være prosedyrer for hvem som skal få brukernavn og passord og hvordan disse utdeles.

Dataoverføring:

Dataoverføring til eksterne servere skal skje med en autoriseringssjekk. Dataoverføring til datamaskiner som er plassert utenfor organisasjonens kontroll må skje kryptert.

Sletting av datafiler:

Når stasjonære eller mobile lagringsenheter med Data fra deltakere i HUNT ikke lenger skal brukes til å lagre datamaterialet skal lagringsenheterne bli destruert. Alternativt skal all Data bli slettet på en måte som gjør det umulig å gjenopprette materialet.

Reparasjon og sørvis:

Når datautstyr skal repareres eller få sørvis av en tredjepart skal bedriften som utfører reparasjonen eller sørvis skrive under en sikkerhetsavtale, som i det minste skal inneholde taushetsplikt og forbud mot overføring eller spredning av datamaterialet, eller dets innhold. Når sørvis utføres skal all data være fjernet fra lagringsenheter, eller lagringsenheter være fjernet fra datamaskiner. Hvis dette ikke er mulig må sørvis utføres under tilsyn av organisasjonen som har fått utlevert datamaterialet. Sørvis utført via en datalenke kan kun skje etter at personen som utfører sørvis har vært identifisert på en sikker måte. Sørvispersonale skal ha tilgang til datasystemet kun mens sørvisarbeidet varer. Om en separat kommunikasjonskanal åpnes i forbindelse med sørvis, skal den være lukket når sørvis ikke utføres.

Vedlegg 3: Kostnadsspesifikasjon

Analysere rettigheter til studentoppgave: kr 2 000

Totalt eksklusiv MVA kr 2 000

Ovennevnte kostnader belastes k-sted 652505 og prosjektnummer 70163020.

Vedlegg 4: Spesifikasjon av dataoverføringen**1. Formål**

Formålet med Dataoverførers overføring av data og Datamottakers mottak av data under Avtalen er beskrevet i hovedavtalen mellom partene.

2. Typer personopplysninger

Følgende aidentifiserte typer personopplysninger vil bli overført fra Dataoverfører til Datamottaker under Avtalen (kryss av):

☒ sosioøkonomi (utdanning, inntekt, yrke), familiestatus

☐ rasemessig eller etnisk bakgrunn

☐ politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning

☐ seksuelle forhold

☐ biometri

☒ helseforhold:

☒ selvrapporterte helseopplysninger eller diagnoser

☐ legemiddelbruk

☐ kognitive evner

☐ genetikk

☐ annet, spesifiser under

☐ andre opplysninger (spesifiser):

3. Kategorier av registrerte

Personopplysningene som overføres under Avtalen angår følgende kategorier av registrerte (kryss av)

☒ barn, i aldersgruppe 13-18: UngHUNT-deltagere

☐ pårørende

☒ avdøde: Noen av HUNT deltakerne kan ha dødd mellom datainnsamlingen og bruk av deres data.

All data er samlet inn hos levende personer

☒ annet (spesifiser): Deltakere i HUNT undersøkelsene.

Appendix 3

YoungHUNT4 Questionnaire (2017-2019)



Ung-HUNT4

UNGDOMSDELEN AV HELSEUNDERSØKELSEN I NORD-TRØNDELAG, HUNT

Nå er det din tur til å delta i den store helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)!

Vi håper du har lest igjennom informasjonsbrosjyren om Ung-HUNT og bestemt deg for å være med!

Les nå først gjennom samtykkeerklæringen som ligger sammen med spørreskjemaet. Fyll ut skjemaet og kryss av for om du vil delta eller ikke, og undertegn.

Navnet ditt skal IKKE være med på spørreskjemaet!

Fyll så ut spørreskjemaet. Sett et kryss i rutene ☒ du synes passer for deg. Svar så godt du kan! Spørsmål du ikke ønsker å svare på, kan du hoppe over. Når du er ferdig, legger du spørreskjemaet i den konvolutten du har fått, klistrer igjen og leverer konvolutten til HUNT-personalet. Lever også spørreskjemaet selv om du ikke har svart på alle spørsmålene.

Alle svarene dine blir behandlet med taushetsplikt!

Ingen utenom ansatte i HUNT databank får se svarene dine.

Hvis du ønsker å snakke med noen om undersøkelsen, kan du ringe HUNT forskningssenter i Levanger (se baksiden).

SAMTYKKEERKLÆRING TIL Ung-HUNT4

Samtykke til å delta i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag 2017-19, Ung-HUNT4.

Jeg har lest informasjonsbrosjyren om Ung-HUNT4 og har hatt anledning til å spørre om mer informasjon.

☐ Ja, jeg samtykker til å delta i HUNT4

Dato for utfylling av skjema:



1 Er du jente eller gutt?

☐ Jente ☐ Gutt

OM SKOLE

2 Hva gjør du vanligvis?

- ☐ Elev ungdomsskole
- ☐ Elev videregående skole.....
- ☐ Lærling
- ☐ Tilbud gjennom oppfølgingstjenesten.....
- ☐ I jobb.....
- ☐ Uten tilbud.....

3 Hvis du går på videregående skole, hvilken linje går du på?

- ☐ Studieforberevende: Idrett.....
- ☐ Studieforberevende: Kunst, design og arkitektur
- ☐ Studieforberevende: Medier og kommunikasjon.....
- ☐ Studieforberevende: Musikk, dans og drama
- ☐ Studieforberevende: Studiespesialisering
- ☐ Yrkesfag: Bygg- og anleggsteknikk.....
- ☐ Yrkesfag: Elektrofag.....
- ☐ Yrkesfag: Helse- og oppvekstfag.....
- ☐ Yrkesfag: Medier og kommunikasjon
- ☐ Yrkesfag: Naturbruk.....
- ☐ Yrkesfag: Restaurant- og matfag
- ☐ Yrkesfag: Service og samferdsel.....
- ☐ Yrkesfag: Teknikk og industriell produksjon.....

4 Hvis du går i ungdomsskolen, hvilken linje vil du velge på videregående skole?

- ☐ Studiespesialiserende (studiekompetanse)
- ☐ Yrkesfag.....
- ☐ Vet ikke

5 Hva er den høyeste utdanningen du har tenkt å ta?

(Sett ett kryss)

- Høgskole eller universitet av høyere grad (master, lektor, advokat, lege, sivilingeniør osv.)..... ☐
- Høgskole eller universitet av lavere grad (bachelor, lærer, politi, sykepleier, ingeniør osv.)
- Videregående skole: stud.spes/ idrett/ musikk, dans og drama
- Videregående skole: Yrkesfag
- Annen yrkesutdanning
- Ingen planer
- Ikke bestemt meg.....

OM BOSTED, FAMILIE OG VENNER

6 Hvilken type bolig (hus) bor du i?

(Sett flere kryss hvis du bor flere steder)

- ☐ Enebolig/rekkehus
- ☐ Leilighet
- ☐ Gård uten dyrehold.....
- ☐ Gård med dyrehold

7 I hvilket land er du født?

(Sett ett kryss)

- ☐ Norge.....
- ☐ Annet land i Norden (ikke Norge).....
- ☐ Annet land i Europa (ikke Norden)
- ☐ Land utenfor Europa
- ☐ Vet ikke

8 I hvilket land er dine biologiske foreldre født?

(Sett ett kryss for hver av foreldrene)

- | | Mor | Far |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Norge..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annet land i Norden (ikke i Norge) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annet land i Europa (ikke i Norden) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Land utenfor Europa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vet ikke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9 Omtrent hvor mange nære venner har du?

(Regn med de du kan snakke fortrolig med og som kan gi deg god hjelp når du trenger det. Regn ikke med de du bor sammen med, men regn med andre slektninger)

- ☐ Ingen
- ☐ En
- ☐ To eller flere

10 Har du kjæreste?

- Ja..... ☐
- Nei, ikke nå, men før ☐
- Nei, aldri..... ☐

11 Er foreldrene dine separert eller skilt, eller har de noen gang vært fra hverandre i mer enn ett år?

(Sett ett kryss og eventuelt alderen din)

- Nei ☐
- Ja, de flyttet fra hverandre eller ble separert, men flyttet senere sammen igjen ☐

- Hvor gammel var du da foreldrene dine flyttet fra hverandre?..... år gammel

- Ja, de ble skilt eller flyttet fra hverandre for godt ☐

- Hvor gammel var du da foreldrene dine ble separert eller skilt?..... år gammel

12 Hvis mor og far ikke bor sammen, hvem bor du sammen med?

- Like mye hos begge (delt omsorg) ☐
- Andre voksne enn mor eller far ☐
- Mest med mor ☐
- Andre ungdommer ☐
- Mest med far..... ☐
- Alene/på hybel..... ☐

13 Har du lønnet arbeid (i løpet av skoleåret)?

Nei Ja
☐ ☐

HVIS JA:
Hvor mange timer jobber du vanligvis per uke?..... antall timer

14 Hvor god råd synes du familien din har i forhold til de fleste andre?

- Omtrent som de fleste andre ☐
- Bedre råd..... ☐
- Dårligere råd..... ☐

OM HELSA DI

15 Hvordan er helsa di nå?

(Sett ett kryss)

- Dårlig..... ☐
- Ikke helt god..... ☐
- God..... ☐
- Svært god ☐

16 Har du nedsatt funksjon på noen av disse områdene?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Nei	Litt	Middels	Mye
Har nedsatt hørsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har nedsatt syn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er bevegelseshemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Har du hatt noen av følgende plager i de siste 12 måneder?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	Av og til	Ofte
Smerter eller ubehag fra magen ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treg mage.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diare/løs mage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vekslende treg mage og diare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppblåsthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsbrann eller sure oppstøt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM ALLERGI

18 Er du, eller har du vært, allergisk?

- Ja..... ☐
- Ja, tidligere, men ikke nå ☐
- Nei ☐
- Vet ikke..... ☐

HVIS JA:

Hva er du allergisk mot?

(Sett ett eller flere kryss)

Gress/trær	<input type="checkbox"/>	Mat	<input type="checkbox"/>
Husstøv	<input type="checkbox"/>	Annet	<input type="checkbox"/>
Hund/katt	<input type="checkbox"/>	Vet ikke	<input type="checkbox"/>
Andre pelsdyr	<input type="checkbox"/>		

19 Har lege sagt at du er allergisk?

- Ja..... ☐
- Nei ☐
- Vet ikke..... ☐

OM LUFTVEISPLAGER

- 20 Har du hatt unormalt tung pust eller piping/surkling/tetthet i brystet i løpet av de siste 12 månedene?

Nei Ja
☐ ☐

HVIS JA:

Hvor mye har disse pusteplagene virket inn på den daglige aktiviteten din?

(Sett ett kryss)

Ikke i det hele tatt ☐
Litt ☐
Mye ☐
Veldig mye ☐

- 21 Har lege sagt at du har eller har hatt astma?

Nei Ja
☐ ☐

- 22 Har du hatt unormalt tung pust eller piping/surkling/tetthet i brystet ved anstrengelse?

Nei Ja
☐ ☐

OM NESE/ØYEPLAGER

- 23 Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt problemer med nysing, rennende eller tett nese og kløende, rennende øyne uten å ha vært forkjølet eller å ha hatt influensa?

Nei Ja
☐ ☐

HVIS JA:

Hvor mye har disse plagene virket inn på den daglige aktiviteten din?

(Sett ett kryss)

Ikke i det hele tatt ☐
Litt ☐
Mye ☐
Veldig mye ☐

- 24 Har du noen gang hatt høysnue eller nese-allergi?

Nei Ja
☐ ☐

OM UTSLETT

- 25 Har du hatt kløende utslett i løpet av de siste 12 månedene?

Nei Ja
☐ ☐

HVIS JA:

Hvor ofte i gjennomsnitt har du blitt holdt våken om natten på grunn av dette kløende utslettet?

(Sett ett kryss)

Ingen ganger ☐
Mindre enn en natt per uke ☐
En natt eller mer per uke ☐

- 26 Har lege sagt at du har eller har hatt «atopisk eller allergisk eksem»?

Nei Ja
☐ ☐

OM TANNHELSE

- 28 Hvor ofte pusser du tennene dine?

(Sett ett kryss)

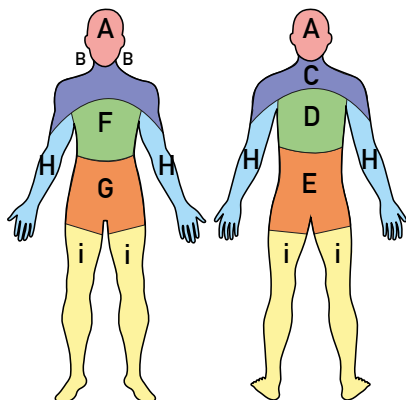
To eller flere ganger om dagen ☐
En gang om dagen ☐
Av og til, men ikke hver dag ☐
Aldri ☐

- 29 Er du redd for å gå til tannlegen?

Veldig redd ☐
Redd ☐
Litt redd ☐
Ikke redd ☐

SMERTER

- 30** Hvor ofte har du hatt noen av disse plagene i løpet av de siste 3 månedene?
(Uten at du har skadet deg eller har en kjent sykdom som er årsak til smertene. Se på figurene og sett ett kryss på hver linje.)



	Aldri/ sjelden	Omtrent en gang i måneden	Omtrent en gang i uka	Flere ganger i uka	Nesten hver dag
A. Hodepine/ migrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Smerter i kjeve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Nakke-/ skuldersmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Smerter i øvre del av ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Smerter i nedre del av ryggen/setet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Smerter i brystkassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Magesmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Smerter i armer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Smerter i bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du har svart "aldri" på alt: gå til spørsmål 33.
Hvis du har hatt smerter de siste 3 måneder:

- 31** Har du vært plaget både i høyre og venstre kroppshalvdel? Nei ☐ Ja ☐

- 32** Stemmer noe av det som står nedenfor på deg?
(Sett ett kryss for hver linje)

	Nei	Ja
Smerter gjør det vanskelig for meg å sovne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter forstyrrer den gode nattesøvn min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter gjør det vanskelig å sitte i skoletimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter gjør det vanskelig for meg å gå mer enn en kilometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På grunn av smerter har jeg problemer i gymtimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter er til hinder for meg i fritidsaktivitetene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM SLITENHET

- 33** Kjenner du deg ofte utmattet/sliten? (Utenom etter trening) Nei ☐ Ja ☐
Hvis du har svart "nei", gå til spørsmål 34.

HVIS JA:

Omtrent hvor mye av tiden kjenner du deg utmattet/sliten?

Mindre enn 25 %	<input type="checkbox"/>
25-49 % av tiden	<input type="checkbox"/>
50-75 % av tiden	<input type="checkbox"/>
Over 75 % av tiden	<input type="checkbox"/>

Omtrent hvor lenge har du følt deg utmattet/sliten?

Mindre enn 3 måneder	<input type="checkbox"/>
3-6 måneder	<input type="checkbox"/>
Over 6 måneder	<input type="checkbox"/>

OM ANDRE SYKDOMMER

- 34** Har lege sagt at du har: (Sett ett kryss for hver linje) Nei ☐ Ja ☐
- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Epilepsi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Migrene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Barneleddgikt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cøliaki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andre sykdommer som har vart over 3 måneder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OM MEDISINER

- 35** Hvor ofte i de siste 3 månedene har du brukt reseptfrie medisiner mot noen av plagene nedenfor? (Medisiner ikke forskrevet av lege, for eksempel kjøpt på butikk eller apotek. Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri/ sjelden	1-3 ganger i måneden	1-3 dager i uka	4-6 dager i uka	Daglig
Hodepine/ migrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskel-/ leddsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treg mage/ forstoppelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsbrann/ sure oppstøt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For andre plager ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36 Bruker du medisiner som du har fått av lege på resept? ☐ Nei ☐ Ja

Hvis du har svart "nei", gå til spørsmål 37

HVIS JA:

Hvor ofte i de siste 3 månedene har du brukt medisiner på resept mot noen av plagene nedenfor? (Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri/ sjelden	1-3 ganger i måned	1-3 dager i uka	4-6 dager i uka	Daglig
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eksem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovemedisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst/depresjon...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37 Bruker du noen av disse medisinene eller kosttilskuddene? (Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	Av og til	Nesten daglig	Daglig
Jerntabletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitaminer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteinpulver/proteinbar ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluortabletter/fluorskyll....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avføringsmidler.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homeopatmedisin, naturmedisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM RØYK

38 Røyker noen hjemme hos deg?
(Sett ett eller flere kryss)

Nei, ingen	<input type="checkbox"/>
Ja, mor	<input type="checkbox"/>
Ja, far	<input type="checkbox"/>
Ja, søsken.....	<input type="checkbox"/>
Ja, andre.....	<input type="checkbox"/>

39 Har du prøvd å røyke (minst en sigarett)? ☐ Nei ☐ Ja

Hvis du har svart "nei", gå til spørsmål 43.

40 Røyker du eller har du røykt?
(Sett ett kryss og oppgi eventuelt antall sigaretter.
En pakke tobakk er ca. 50 sigaretter)

Nei, jeg røyker ikke..... ☐

Ja, jeg røyker sigaretter daglig ☐

- Hvor mange sigaretter røyker du per dag?..... antall sigaretter

Ja, jeg røyker av og til ☐

- Hvor mange sigaretter røyker du i måneden? antall sigaretter

Nei, ikke nå lenger, men tidligere røykte jeg daglig..... ☐

- Hvor mange sigaretter røykte du tidligere per dag? antall sigaretter

Nei, ikke nå lenger, men tidligere røykte jeg av og til ☐

Hvis "nei, jeg røyker ikke", gå til spørsmål 43.

41 Hvis du røyker eller har røykt daglig:

- Hvor gammel var du da du begynte å røyke daglig? år gammel

- Hvis du har sluttet å røyke daglig, hvor gammel var du da du sluttet? år gammel

42 Hvis du røyker eller har røykt av og til:

- Hvor gammel var du da du begynte å røyke av og til?..... år gammel

- Hvis du har sluttet å røyke av og til, hvor gammel var du da du sluttet? år gammel

43 Hvor mange av vennene dine røyker?
(Sett ett kryss)

Ingen	<input type="checkbox"/>
Noen få	<input type="checkbox"/>
Nesten alle	<input type="checkbox"/>

44 Bruker du eller har du brukt snus?

Nei, aldri..... ☐

Ja, men jeg har sluttet ☐

Ja, av og til ☐

Ja, hver dag ☐

Hvis du "aldri" har brukt snus, gå til spørsmål 48.

45 Hvor gammel var du da du begynte med snus? år gammel

46 Hvor mange esker snus bruker/ brukte du i måneden?
(Sett 0 hvis du bruker mindre enn en eske i måneden) antall esker

47 Hvor mange av vennene dine bruker snus?

Ingen ☐
Noen få ☐
Nesten alle ☐

48 Har du noen gang prøvd hasj, marihuana eller andre hasj-lignende stoffer? (Sett ett kryss)

Nei, aldri ☐
Ja, en gang ☐
Ja, flere ganger ☐

HVIS JA: år gammel
Hvor gammel var du første gang?

49 Har du prøvd andre narkotiske stoffer som for eksempel amfetamin, kokain eller ecstasy? Nei Ja ☐ ☐

50 Har du venner som bruker narkotiske stoffer? Nei Ja ☐ ☐

51 Har du noen gang brukt anabole steroider eller andre dopingmidler? Nei Ja ☐ ☐

OM FYSISK AKTIVITET OG TRENING

52 Utenom skoletida: Hvor ofte driver du idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett? (Sett bare ett kryss)

Hver dag ☐
4-6 dager i uka ☐
2-3 dager i uka ☐
1 gang i uka ☐
Sjeldnere enn en gang i uka ☐
Aldri ☐

53 Utenom skoletida: Til sammen hvor mange timer i uka driver du idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett? (Sett bare ett kryss)

Ingen ☐
Omtrent ½ time ☐
Omtrent 1-1½ time ☐
Omtrent 2-3 timer ☐
Omtrent 4-6 timer ☐
7 timer eller mer ☐

54 Hvor mange skoletimer i uka deltar du aktivt i kroppsøvingstimerne på skolen? (Dette inkluderer eventuelle valgfag med fysisk aktivitet og praktiske idrettsfagstimer)

Ingen ☐
1 time ☐
2 timer ☐
3 timer ☐
4 timer ☐
5 timer eller flere ☐

55 Hvor ofte driver du vanligvis med organisert trening (trening gjennom idrettslag eller annen forening)? (Sett bare ett kryss)

Aldri ☐
2-3 ganger i måneden eller sjeldnere ☐
1 gang i uka ☐
2-3 ganger i uka ☐
4 ganger i uka eller mer ☐

56 Hvor ofte driver du vanligvis med ikke-organisert trening sammen med andre? Eksempel: Fotball på løkka med venner, trening på treningssenter/gruppetimer og lignende. (Sett bare ett kryss)

Aldri ☐
2-3 ganger i måneden eller sjeldnere ☐
1 gang i uka ☐
2-3 ganger i uka ☐
4 ganger i uka eller mer ☐

57 Hvor ofte driver du vanligvis med egentrening (trening alene, på eget initiativ)?

Eksempel: Egentrening i fotball/håndball/ski, egentrening på treningssenter og lignende. (Sett bare ett kryss)

Aldri ☐
2-3 ganger i måneden eller sjeldnere ☐
1 gang i uka ☐
2-3 ganger i uka ☐
4 ganger i uka eller mer ☐

Hvis du "aldri" driver med trening eller idrett kan du gå til spørsmål 59.

58 Hvor ofte driver du vanligvis med disse treningsaktivitetene? (Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri/ sjelden	2-3 ganger i måneden	1 gang i uka	1-3 ganger i uka	4 ganger i uka eller mer
Utholdenhets- idrett (f.eks. løp/ jogging, langrenn, sykling, svømming, friidrett).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lag-/ ballidretter (f.eks. fotball, volleyball, hånd- ball, ishockey).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estetisk idrett (f.eks. dans, turn, aerobics).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kampsport/styrke- idrett (f.eks. judo, karate, taekwondo, boksing, styrkeløft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styrketrening, bodybuilding, fitness trening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekniske idretter (f.eks. ridning, friidrett, hopp, rullebrett).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skiidrett (f.eks. alpint, snowboard, telemark).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friluftsliv (f.eks. fottur, skitur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trener på treningscenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59 Hvis du nå ikke driver med idrett, men gjorde det tidligere, hvor gammel var du da du sluttet?

 år gammel

OM ALKOHOL

60 Drikket du alkohol av og til?

(Dvs. alkoholholdig øl, vin, rusbrus/cider, brennevin eller hjemmebrent)

Nei ☐ Ja ☐

Hvis du har svart "nei", gå til spørsmål 66.

61 Hvor gammel var du da du begynte å drikke (mer enn en slurk)?

 år gammel

62 Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært beruset (full)?

Nei, aldri..... ☐

Ja, en gang ☐

Ja, 2-3 ganger ☐

Ja, 4-10 ganger ☐

Ja, 11-25 ganger ☐

Ja, mer enn 25 ganger ☐

63 Omtrent hvor mye øl, vin eller brennevin drikker du vanligvis i løpet av to uker?

Regn ikke med lettøl. Sett 0 hvis du ikke drikker

Antall flasker øl (ca. 330 ml)?

Antall glass vin (ca. 140 ml)?.....

Antall glass brennevin (ca. 40 ml)?

Antall glass hjemmebrent (ca. 40 ml)?

Antall flasker rusbrus (Smirnoff Ice, cider)?

64 Hvor mange enheter alkohol drikker du vanligvis på en dag når du drikker alkohol?

En enhet tilsvarer et glass øl (330 ml), et glass vin (140 ml), en flaske rusbrus (330 ml), et lite glass brennevin (40 ml)

Mindre enn 1 enhet.....

☐

2 enheter

☐

3-4 enheter.....

☐

5 enheter eller mer

☐

65 Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?

(Sett ett kryss)

Hver uke eller oftere

☐

Hver annen uke

☐

Sjeldnere enn hver annen uke, men oftere enn en gang i måneden

☐

Sjeldnere enn en gang i måneden

☐

Aldri.....

☐

66 Har du noen gang sett at noen av dine foreldre har vært beruset?

(Sett ett kryss)

Aldri.....

☐

Noen få ganger

☐

Noen ganger i året.....

☐

Noen ganger i måneden

☐

Noen ganger i uka

☐

67 Hvor mange av vennene dine har du sett drukket så mye alkohol at de har vært fulle?

Ingen

☐

Mindre enn halvparten

☐

Ca. halvparten

☐

Mer enn halvparten

☐

OM KOSTHOLD OG SPISEVANER

68 Hvor ofte spiser du til vanlig disse måltidene?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Hver dag	4-6 dager i uka	1-3 dager i uka	Sjelden eller aldri
Frokost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formiddagsmat/nistepakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varm middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kveldsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69 Hvor ofte spiser/drikker du noe mellom hovedmåltidene på en vanlig ukedag?

(Utenom vann, kaffe eller te uten sukker)

1 gang	<input type="checkbox"/>
2-3 ganger	<input type="checkbox"/>
4 eller flere	<input type="checkbox"/>
Aldri	<input type="checkbox"/>

70 Prøver du å slanke deg? (Sett ett kryss)

Nei, vekten min er passe	<input type="checkbox"/>
Nei, men jeg trenger å slanke meg	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>

71 Hvor ofte spiser du vanligvis disse matvarene?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Flere ganger om dagen	En gang om dagen	Hver uke, men ikke hver dag	Sjeldnere enn hver uke	Aldri
Grovt brød/knekkebrød	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grønnsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boller, bagetter o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukkertøy, sjokolade, andre søtsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potetgull o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Hurtigmat» (for eksempel hamburger, pølser, pizza, kebab, chips)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72 Hvor ofte drikker du vanligvis noe av følgende?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Sjelden/aldri	1-6 glass per uke	1. glass per dag	2-3 glass per dag	4 glass eller mer per dag
Brus/saft med sukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brus/saft uten sukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melk/yoghurt/cultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energidrikk (Redbull, Burn o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73 Nedenfor er en liste over ting som gjelder spisevaner. Opplever du noe av dette?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Noen ganger er det vanskelig å stoppe å spise....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kaster opp etter at jeg har spist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bruker for mye tid til å tenke på mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at maten kontrollerer livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg spiser, skjærer jeg maten opp i små biter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bruker lengre tid enn andre på et måltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre mennesker synes at jeg er for tynn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at andre presser meg til å spise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74 I løpet av det siste året, hvor ofte har du spist så mye mat på kort tid at du ville blitt flau hvis andre så deg?

Aldri	<input type="checkbox"/>
Sjelden	<input type="checkbox"/>
1-3 ganger i måneden	<input type="checkbox"/>
Én gang i uka	<input type="checkbox"/>
Mer enn en gang i uka	<input type="checkbox"/>

HVIS 1-3 GANGER I MÅNEDEN ELLER OFTERE:

Følte du at du ikke hadde kontroll slik at du ikke kunne stoppe å spise selv om du egentlig ville stoppe?	Nei	Ja
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75 Vil du si om deg selv at du er:

(Sett ett kryss)

Svært tykk	<input type="checkbox"/>
Litt tykk	<input type="checkbox"/>
Omtrent som andre	<input type="checkbox"/>
Heller tynn	<input type="checkbox"/>
Svært tynn	<input type="checkbox"/>

76 Hvor viktig er det for deg å leve sunt?

(Sett ett kryss)

Svært viktig	<input type="checkbox"/>
Viktig	<input type="checkbox"/>
Lite viktig	<input type="checkbox"/>
Ikke viktig	<input type="checkbox"/>

77 I løpet av det siste året hvor ofte var du opptatt av/ tenkte på at du ønsket deg mer definerte muskler? (Sett ett kryss)

Aldri	<input type="checkbox"/>
En sjelden gang	<input type="checkbox"/>
Noen ganger	<input type="checkbox"/>
Ofte	<input type="checkbox"/>
Alltid	<input type="checkbox"/>

78 I løpet av det siste året, hvor ofte har du vært opptatt av å spise mat som bygger muskler?

(Sett ett kryss)

Aldri	<input type="checkbox"/>
En sjelden gang	<input type="checkbox"/>
Noen ganger	<input type="checkbox"/>
Ofte	<input type="checkbox"/>
Alltid	<input type="checkbox"/>

OM HVORDAN DU HAR DET

79 Nedenfor er en liste over noen problemer eller plager. Har du vært plaget av noe av dette de siste 14 dagene? (Sett ett kryss for hver linje)

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske plaget	Veldig plaget
Plutselig frykt uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt deg redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matthet eller svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt deg anspent eller oppjaget (uroelig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lett for å klandre deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt håpløshet når du tenker på framtida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt deg nedfor eller trist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatt en følelse av å være unyttig, lite verd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt at alt var et slit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekymret deg for mye om forskjellige ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80 Hvordan har du tenkt og følt om deg selv, og om familien din i løpet av den siste måneden?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Helt enig	Litt enig	Middels enig	Litt uenig	Helt uenig
Jeg har lett for å finne nye venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er flink til å snakke med nye folk....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg finner alltid noe artig å snakke om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I familien min er vi enige om hva som er viktig i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg trives godt i familien min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familien min ser positivt på tiden framover selv om det skjer noe veldig leit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vet hvordan jeg skal nå målene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler jeg er dyktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I motgang har jeg en tendens til å finne noe bra jeg kan vokse på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM LIVSHENDELSER

81 Hvor mange ganger har noe av dette skjedd deg de siste 6 månedene? (Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	1-3 ganger i måneden	En gang i uka	2-4 ganger i uka	Nesten hver dag
Jeg har blitt gjort narr av, ertet på en vond måte av jevnaldrende eller noen har sagt stygge ting til meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er blitt plaget, slått, lugget, sparket eller angrepet på en stygg måte av jevnaldrende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er blitt holdt utenfor av jevnaldrende og får ikke lov til å være med på ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har fått ubehagelige meldinger eller bilder på mobiltelefonen eller på internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har mobbet andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82 På skolen eller i fritiden. Hvor ofte føler du...

(Sett et kryss på hver linje)

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Noen ganger	Oftre	Svært ofte
At du savner samvær med andre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At du er ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83 Har du noen gang opplevd noen av disse hendelsene? (Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	En gang	Flere ganger
At du eller noen i familien din har vært alvorlig syk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dødsfall hos noen som sto deg nær.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En katastrofe (brann, orkan e.l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En alvorlig ulykke (f.eks. alvorlig bilulykke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utsatt for vold (banket/skadet) av noen som sto deg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utsatt for vold (banket/skadet) av andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sett andre bli utsatt for vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blitt utsatt for ubehagelige seksuelle handlinger av jevnaldrende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blitt utsatt for ubehagelige seksuelle handlinger av voksne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opplevd noe annet som var veldig skremmende, farlig eller voldelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du har svart "aldri" på alle hendelsene gå til spørsmål 85.

84 De hendelsene vi nå har spurt om kan være skremmende opplevelser og mange kan få reaksjoner etterpå. Les beskrivelsene av noen slike reaksjoner nedenfor og kryss av for om du hadde det slik etter hendelsen(e).

(Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	1-3 ganger i måneden	1-3 ganger i uka	4 ganger i uka eller mer
Når noe minner meg om det som hendte, blir jeg veldig ute av meg, redd eller trist.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får skremmende tanker, ser for meg bilder eller hører lyder fra det som hendte, selv om jeg ikke vil det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg forsøker å ikke snakke om det som hendte, tenke på det eller ha følelser rundt det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg forsøker å holde meg unna folk, steder eller ting som minner meg om det som hendte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85 Har du noen gang med vilje forsøkt å skade deg selv (for eksempel kuttet deg, tatt piller eller lignende)? (Sett ett kryss)

Nei.....	<input type="checkbox"/>
Ja, 1 gang	<input type="checkbox"/>
Ja, 2-5 ganger.....	<input type="checkbox"/>
Ja, 6-10 ganger	<input type="checkbox"/>
Ja, mer enn 10.....	<input type="checkbox"/>

HVIS JA:

Hvis du med vilje har skadet deg selv, hva har du pleid å gjøre? (Sett ett eller flere kryss)

Kutte meg	<input type="checkbox"/>
Slå meg.....	<input type="checkbox"/>
Ta piller eller noe annet giftig	<input type="checkbox"/>
Brenne meg.....	<input type="checkbox"/>
Annet.....	<input type="checkbox"/>

Hvorfor har du skadet deg med vilje?

For å straffe meg selv	<input type="checkbox"/>
For å overdøve vanskelige følelser.....	<input type="checkbox"/>
For å vise at jeg ikke har det bra.....	<input type="checkbox"/>
Annet.....	<input type="checkbox"/>

OM FRITID OG VENNER

86 Hvor ofte gjør du noen av disse aktivitetene?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	1-3 ganger i måneden	Omtrent 1 gang i uka	2-3 ganger i uka	4 ganger i uka
Spiller instrument alene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiller instrument sammen med andre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiller teater eller danser sammen med andre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Driver med annen kreativ/kunstnerisk aktivitet alene...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Driver med annen kreativ/kunstnerisk aktivitet sammen med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på kafe eller annet møtested for ungdom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på møter i foreninger eller organisasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på religiøse møter eller i kirka.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er tilskuer på kulturarrangement/forestilling/konsert/kino.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er tilskuer på idrettsarrangement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er sammen med venner etter skoletida...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er i kontakt med venner over internett....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87 På fritiden, hvor mange timer pleier du bruke på å spille spill (på PC, spillkonsoll, nettbrett, telefon o.l.)?

(Sett ett kryss for ukedager og ett for helgedager)

	Ikke i det hele tatt	Mindre enn ½ time om dagen	½-1 time om dagen	2-3 timer om dagen	4-6 timer om dagen	Ca. 7 timer eller mer om dagen
På ukedager (mandag til fredag).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På helgedager (lørdag og søndag).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

88 På fritiden, hvor mange timer pleier du bruke på sosiale medier eller surfing/chatting på internett?

(Sett ett kryss for ukedager og ett for helgedager)

	Ikke i det hele tatt	Mindre enn ½ time om dagen	½-1 time om dagen	2-3 timer om dagen	4-6 timer om dagen	Ca. 7 timer eller mer om dagen
På ukedager (mandag til fredag).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På helgedager (lørdag og søndag).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

89 På fritiden, hvor mange timer pleier du å bruke på å se TV eller annen skjermbasert underholdning?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Ikke i det hele tatt	Mindre enn ½ time om dagen	½-1 time om dagen	2-3 timer om dagen	4-6 timer om dagen	Ca. 7 timer eller mer om dagen
På ukedager (mandag til fredag).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På helgedager (lørdag og søndag).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

90 Hvor enig er du i følgende utsagn om dataspill?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Helt uenig	Delvis uenig	Verken eller	Delvis enig	Helt enig
Jeg bruker altfor mye tid på spilling.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir i dårlig humør når jeg ikke får brukt tid på spilling.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldrene mine/mine nærmeste sier til meg at jeg bruker for mye tid på spilling.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

91 Hvor enig er du i følgende utsagn om bruk av internett til surfing, chatting?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Helt uenig	Delvis uenig	Verken eller	Delvis enig	Helt enig
Jeg bruker altfor mye tid på internett kommunikasjon og surfing.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir i dårlig humør når jeg ikke får brukt tid på internett kommunikasjon og surfing.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldrene mine/mine nærmeste sier til meg at jeg bruker for mye tid på internett kommunikasjon og surfing.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM SØVN

92 Når legger du deg vanligvis om kvelden?

Angi klokkeslett med time og minutter, for eksempel 22:30

På hverdager klokken: :

I helgene klokken: :

93 Hvor mange timer sover du vanligvis om natten?

På hverdager timer

I helgene timer

94 Hvor ofte har du i løpet av den siste måneden:

(Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri/ sjelden	Av og til	Minst 3 ganger per uke
Hatt vanskelig for å sovne om kvelden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våknet gjentatte ganger om natta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våknet for tidlig og får ikke sovne igjen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vært så søvnig/trett at det har gått ut over skole/jobb eller fritida di? ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brukt pc, nettbrett eller lignende på soverommet den siste timen før du sovner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brukt pc, nettbrett eller lignende i løpet av natten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM SKOLEN

95 Nedenfor er noen påstander om skole og skolearbeid. Hvor enig er du i disse?

(Sett ett kryss for hver påstand)

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig
Kontaktlæreren min behandler meg med respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medelevene behandler meg med respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er viktig for meg å gjøre det bra på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får hjelp av læreren min når jeg trenger det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg har problemer eller er lei meg kan jeg snakke med læreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Læreren oppmuntrer til godt samhold og vennskap i klassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg jobber hardt i timene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har blitt venner med mange i denne klassen...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er fornøyd med resultatene jeg får på prøver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

96 Har du noen lærevansker?

Nei ☐ Ja ☐

HVIS JA:

Hvilke vansker?

(Sett ett eller flere kryss)

Lese/skrive vansker ☐

Mattevansker ☐

Annet ☐

97 Hvor ofte har du vært borte fra skolen de siste to ukene:

(Sett ett kryss for hver linje)

	Ingen dager	1-2 dager	3-4 dager	5-7 dager	8 dager eller mer
Hvor ofte var du syk og ble hjemme fra skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte var du så redd eller trist at du ble hjemme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte var du hjemme fra skolen uten at foreldrene dine visste om det (skulket)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte ville foreldrene dine at du skulle bli hjemme av en eller annen grunn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

98 Hvor lenge har du til sammen vært borte fra skolen de siste 12 månedene?

Mindre enn en uke ☐

1-3 uker ☐

Mer enn 3 uker ☐

OM HELSETJENESTEN

- 99** Har du i løpet av de siste 12 månedene vært hos:
(Sett ett kryss for hver linje)

	Nei	1-3 ganger	4 ganger eller mer
Fastlege, legevakt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lege på sykehus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsestasjon for ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk helsevern (for eksempel BUP, DPS, privatpraktiserende psykolog/psykiater)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tannlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reguleringstannlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeut eller manuell terapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiropraktor eller naprapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativ behandler (homeopat, akupunktør, soneterapeut, håndspålegger, healer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 100** Har du vært innlagt på sykehus i løpet av de siste 12 månedene? Nei ☐ Ja ☐

OM UTVIKLING

- 101** Når man er tenåring, er det perioder da man vokser raskt. Har du merket at kroppen din har vokst raskt (blitt høyere)?
(Sett ett kryss for hver linje)

Nei, den har ikke begynt å vokse raskt.....	<input type="checkbox"/>
Ja, den har så vidt begynt å vokse raskt.....	<input type="checkbox"/>
Ja, den har helt tydelig begynt å vokse raskt	<input type="checkbox"/>
Ja, men det virker som om jeg er ferdig med å vokse raskt.....	<input type="checkbox"/>

- 102** Og hva med hår på kroppen (under armene og i skrittet)? Vil du si at håret på kroppen din har:

Ikke begynt å vokse enda	<input type="checkbox"/>
Så vidt begynt å vokse.....	<input type="checkbox"/>
Helt tydelig begynt å vokse	<input type="checkbox"/>
Det virker som om håret på kroppen er utvokst.....	<input type="checkbox"/>

- 103** Når du ser på deg selv nå, mener du at du er/var tidligere eller senere fysisk moden enn andre på din alder?

Mye tidligere	<input type="checkbox"/>
Noe tidligere	<input type="checkbox"/>
Lite grann tidligere	<input type="checkbox"/>
Akkurat som andre	<input type="checkbox"/>
Lite grann senere	<input type="checkbox"/>
Noe senere.....	<input type="checkbox"/>
Mye senere.....	<input type="checkbox"/>

SPØRSMÅL FOR GUTTER

- 104** Har du begynt å komme i stemmeskiftet?
(Sett ett kryss)

Nei, har ikke begynt ennå	<input type="checkbox"/>
Ja, har så vidt begynt.....	<input type="checkbox"/>
Ja, har helt tydelig begynt.....	<input type="checkbox"/>
Det virker som om stemmeskiftet er ferdig.....	<input type="checkbox"/>

- 105** Har du begynt å få bart eller skjegg?
(Sett ett kryss)

Nei, har ikke begynt ennå	<input type="checkbox"/>
Ja, har så vidt begynt.....	<input type="checkbox"/>
Ja, har helt tydelig begynt.....	<input type="checkbox"/>
Ja, har fått en god del skjeggvekst	<input type="checkbox"/>

SPØRSMÅL FOR JENTER

- 106** Har du begynt å få bryster?
(Sett ett kryss)

Nei, har ikke begynt ennå	<input type="checkbox"/>
Ja, har så vidt begynt.....	<input type="checkbox"/>
Ja, har helt tydelig begynt.....	<input type="checkbox"/>
Det virker som om brystene er fullt utviklet.....	<input type="checkbox"/>

- 107** Har du fått menstruasjon? Nei ☐ Ja ☐

HVIS JA:

Hvor gammel var du da du fikk din første menstruasjon?

Oppgi hvor gammel du var i år og måneder, for eksempel 14 år og 3 måneder gammel.

År måneder gammel

108 Har du noen gang brukt p-piller eller andre hormonpreparater (minipille, p-plaster, p-sprøyte, p-stav, hormonspiral)

Nei..... ☐
Ja, jeg bruker det nå..... ☐
Ja, jeg har brukt det før..... ☐

HVIS JA:

Hvor gammel var du første gang du brukte dette? år gammel

SPØRSMÅL FOR BÅDE JENTER OG GUTTER

109 Har du noen gang hatt samleie?

Nei Ja
☐ ☐

HVIS JA:

Hvor gammel var du første gang? år gammel

Ved siste samleie:

Brukte dere prevensjon? ☐ Nei ☐ Ja

HVIS JA:

Hvilken type prevensjon brukte du/din partner?
(Sett så mange kryss som passer)

Kondom ☐
P-piller ☐
P-sprøyter/p-stav ☐
Annen prevensjon ☐

Hvilket forhold hadde du til den du hadde samleie med siste gang?

Fast partner/kjæreste ☐
Tidligere kjæreste..... ☐
Venn ☐
Tilfeldig kontakt ☐

110 Har du noen gang blitt behandlet for en seksuelt overførbart infeksjon?

Nei Ja
☐ ☐

HVIS JA:

For hva:

Klamydia ☐
Herpes/kjønnsvorter ☐
Annet ☐

111 Hva regner du som din seksuelle legning?

Heterofil/streit..... ☐
Homofil/lesbisk..... ☐
Bifil ☐
Annet ☐
Jeg er usikker på min seksuelle legning ☐

112 Har du minst en voksen person du er trygg på og kan søke støtte hos?

Nei..... ☐
Ja, alltid..... ☐
Ja, av og til ☐

113 Nedenfor kommer noen spørsmål som vi ber deg vurdere. Tenk på hvordan det har vært den siste uka.

(Sett ett kryss for hver linje)

	Veldig bra	Ganske bra	Både og	Ganske dårlig	Veldig dårlig
Hvor godt takler du kravene skolen stiller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor godt er forholdet til andre familiemedlemmer (foreldre, søsken)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan kommer du overens med andre ungdommer i fritiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad kan du aktivisere deg selv (leke, interesser, aktiviteter)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du din kroppslige helsetilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du din psykiske helsetilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis du sammenfatter alle nevnte forhold og områder i livet ditt. Hvordan går det med deg for tiden totalt sett?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sterke og svake sider (SDQ-Nor)

Vennligst kryss av for hvert utsagn: Stemmer ikke, Stemmer delvis eller Stemmer helt. Prøv å svare på alt selv om du ikke er helt sikker eller synes utsagnet virker rart. Svar på grunnlag av hvordan du har hatt det de siste 6 månedene.

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Jeg prøver å være hyggelig mot andre. Jeg bryr meg om hva de føler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er rastløs. Jeg kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ofte hodepine, vondt i magen eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg deler gjerne med andre (mat, spill, andre ting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte sint og har kort lunte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ofte for meg selv. Jeg gjør som regel ting alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gjør som regel det jeg får beskjed om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg stiller opp hvis noen er såret, lei seg eller føler seg dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er stadig urolig eller i bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har en eller flere gode venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg slåss mye. Jeg kan få andre til å gjøre det jeg vil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir som regel likt av andre på min alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir lett distraheret, jeg synes det er vanskelig å konsentrere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir nervøs i nye situasjoner. Jeg blir lett usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er snill mot de som er yngre enn meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte beskyldt for å lyve eller jukse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre barn eller unge plager eller mobber meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tilbyr meg ofte å hjelpe andre (foreldre, lærere, andre barn/unge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tenker meg om før jeg handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tar ting som ikke er mine hjemme, på skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kommer bedre overens med voksne enn de på min egen alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er redd for mye, jeg blir lett skremt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg fullfører oppgaver. Jeg er god til å konsentrere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tusen takk for hjelpen

© Robert Goodman, 2005