



## Tervetuloa Kouluterveyskyselyyn!

### Lapsen taustatiedot

1. Millä luokalla se lapsi on, jota koskien vastaat kyselyyn?

4. luokalla  
 5. luokalla

2. Lapsen sukupuoli

- poika  
 tyttö  
 jokin muu

### Lapsen koulunkäynti

3. Onko lapsella vaikeuksia seuraavissa koulunkäyntiin liittyvissä asioissa?

	Ei lainkaan	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon	En tiedä
Lukeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laskeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjoittaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunnalliset tehtävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kädentaitoja vaativat tehtävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opetuksen seuraaminen oppitunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läksyjen tai muiden vastaavien tehtävien tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suullinen esiintyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastaaminen tunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiskelussa käytettävien laitteiden (digitaalisen tekniikan tai ohjelmistojen) käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Mitä mieltä olet luokanopettajan ja koulun toiminnasta?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Opettaja tukee lapsen vahvuuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luotan opettajan tapaan toimia lapsen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on helppo ottaa tarvittaessa yhteyttä opettajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen kodin ja koulun yhteistyöhön tällä hetkellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Miten tärkeänä pidät lapsen koulunkäyntiä?

- erittäin tärkeää  
 tärkeää  
 melko tärkeää  
 ei kovin tärkeää  
 ei lainkaan tärkeää

## 6. Miten seuraavat asiat toteutuvat kohdallasi?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Autan lasta läksyjen tekemisessä, jos hän tarvitsee apua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juttelen lapsen kanssa koulupäivästä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Koulukiusaaminen

Kiusaamisella tarkoitetaan tässä sitä, kun toinen oppilas tai ryhmä oppilaita sanoo tai tekee epämiellyttäviä asioita jollekin oppilaalle. Kiusaamista on myös se, kun oppilasta kiusoitellaan **toistuvasti** tavalla, josta hän ei pidä. Kiusaamista ei ole se, kun kaksi suunnilleen **samanvahvuista** oppilasta riitelevät.

## 7. Onko lasta kiusattu koulussa tämän lukukauden aikana?

- ei
- joskus
- usein
- en tiedä

## 8. Onko lapsi kiusannut tai osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän lukukauden aikana?

- ei
- joskus
- usein
- en tiedä

Jos kiusaamista ei ole esiintynyt, voit siirtyä kysymykseen 10.

## 9. Ovatko koulun aikuiset puuttuneet kiusaamiseen?

- kyllä, riittävästi
- kyllä, mutta eivät riittävästi
- eivät
- koulussa ei tiedetä kiusaamisesta
- en tiedä

## Terveys ja toimintakyky

## 10. Mitä mieltä olet lapsen terveydentilasta?

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- keskinkertainen
- melko tai erittäin huono

## 11. Lapsen pituus ja paino (merkitse kokonaislukuina)

Pituus \_\_\_\_\_ cm  
Paino \_\_\_\_\_ kg

## 12. Onko lapsella seuraavia lääkärin toteamia pitkäaikaisia sairauksia tai terveysongelmia?

	Ei	Kyllä
Heinänuha tai muu allerginen nuha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allerginen silmätulehdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atooppinen, allerginen ihottuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruoka-aineallergia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu sairaus tai vamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Rajoittaako jokin terveysongelma lasta toimissa, joita samanikäiset lapset tavallisesti tekevät?

- rajoittaa vakavasti
- rajoittaa, mutta ei vakavasti
- ei rajoita lainkaan (siirry kysymykseen 15)

14. Onko rajoituksia ollut vähintään kuuden viime kuukauden ajan?

- kyllä
- ei

15. Onko lapsella vaikeuksia

	Ei vaikeuksia	Vähän vaikeuksia	Paljon vaikeuksia	Ei pysty lainkaan
Nähdä (jos hän käyttää silmälaseja tai piilolinsssejä, arvioi näkökykyä niiden kanssa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuulla (jos hän käyttää kuulolaitetta, arvioi kuuloa sen kanssa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kävellä noin puoli kilometriä, esimerkiksi urheilukentän ympäri (jos hän käyttää apuvälinettä, arvioi kävelykykyä sen kanssa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muistaa asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppia uusia asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskittyä johonkin sellaiseen, jonka tekemisestä hän nauttii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Mieliala

16. Miten tyypillisiä seuraavat toimintatavat ovat lapsella?

	Ei koskaan	Harvoin	Usein	Erittäin usein
On lyhyt pinna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saa raivokohtauksia ja kiukunpuuskia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärsyyntyy helposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Härnääh ja tekee pilaa muista lapsista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väittelee ja riitelee muiden lasten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häiritsee ja ärsyttää muita lapsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimii ajattelematta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ruokailu

17. Kuinka usein lapsi on syönyt tai juonut seuraavia ruokia tai juomia viimeksi kuluneen viikon (7 pv) aikana?

	Ei kertaakaan	1–2 päivänä	3–5 päivänä	6–7 päivänä	En tiedä
Hedelmiä tai marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuoreita tai keitettyjä kasviksia (jotain muuta kuin perunaa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karkkia tai suklaata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sokeroitua limsaa tai sokeroitua mehua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Light-limsaa tai light-mehua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energiajuomaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Kuinka usein perheenne syö yhteisen aterian arki-iltoina? (suurin osa perhettä ja ainakin toinen vanhemmista on mukana)

- viitenä päivänä
- 3–4 päivänä
- 1–2 päivänä
- harvemmin

19. Kuinka usein edellisen viikon arkipäivien (5 päivän) aikana lapsi söi seuraavia aterioita?

	Viitenä päivänä	3–4 päivänä	1–2 päivänä	Ei kertaakaan	En tiedä
Aamupala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lounas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Illtaruoka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Illtapala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Välipaloja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Nukkuminen

20. Mihin aikaan lapsi tavallisesti menee nukkumaan? Vastaa molempiin kohtiin.

	Arkisin	Viikonloppuisin
Noin kello 19:30 tai aikaisemmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 20:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 20:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 21:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 21:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 22:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 22:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 23:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 23:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 24:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 00:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 01:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 01:30 tai myöhemmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Mihin aikaan lapsi tavallisesti herää? Vastaa molempiin kohtiin.

	Arkisin	Viikonloppuisin
Noin kello 5:30 tai aikaisemmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 6:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 6:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 7:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 7:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 8:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 8:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 9:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 9:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 10:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 10:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 11:00 tai myöhemmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Liikunta

*Liikunnalla tarkoitetaan tässä kaikkea sellaista toimintaa, joka nostaa sydämen sykettä ja saa hetkeksi hengästymään esimerkiksi urheillessa, ystävien kanssa pelatessa, koulumatkalla, välitunnilla tai koulun liikuntatunneilla.*

22. Mieti kaikkea lapsen liikkumista viimeksi kuluneen 7 päivän aikana. Kuinka monena päivänä lapsi on liikkunut ainakin tunnin päivässä?

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

## 23. Kuinka usein yleensä

	Hyvin usein	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan
Kannustat lasta liikkumaan tai urheilemaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskustelet lapsen kanssa liikunnasta tai urheilusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikut tai urheilut lapsen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyditset lasta liikuntapaikalle tai urheiluharrastukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Tupakointi ja alkoholin käyttö

### 24. Kuinka usein viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana lapsi on

	Ei kertaakaan	Kerran tai pari	Silloin tällöin tai useammin	En tiedä
Tupakoinut tai nuuskannut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juonut alkoholia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Tapaturmat

### 25. Onko lapselle tämän luokan aikana tapahtunut **koulussa** tai **koulumatkalla** tapaturma, jonka vuoksi hän on käynyt lääkärillä tai terveyden- tai sairaanhoitajalla?

	Ei kertaakaan	Kerran	Kaksi kertaa tai useammin
Välitunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntatunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muulla tunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulumatkalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 26. Onko lapselle tämän luokan aikana tapahtunut **muulloin** kuin kouluaikana tai koulumatkalla onnettomuus tai tapaturma, jonka vuoksi hän on käynyt lääkärillä tai terveyden- tai sairaanhoitajalla?

	Ei kertaakaan	Kerran	Kaksi kertaa tai useammin
Moottoriajoneuvon matkustajana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyöräillessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kävellessä (esim. auton töytäisy tai alle jääminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urheiluseuran tai vapaa-ajan liikunnan yhteydessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotona tai kotipihalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muulloin vapaa-ajalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Seksuaaliterveys

27. Oletko tai oletteko keskustelleet lapsen kanssa seuraavista asioista?

	Kyllä	En	En, mutta aion keskustella
Murrosiästä ja seksuaalisesta kehityksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunteiden ja mielialojen muutoksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihastumisesta ja seurustelusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskaudesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksitaudeista ja niiden ehkäisystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pornografiasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimintatavoista seksuaalisen häirinnän tai ahdistelun tilanteessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Häirintä ja väkivalta

28. Kuinka monta kertaa sinä, lapsen toinen vanhempi, puoliso tai entinen puoliso on viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana toiminut seuraavasti?

	Ei kertaakaan	1–2 kertaa	3–10 kertaa	Useammin kuin 10 kertaa	On toimittu näin, mutta en muista tai tiedä montako kertaa
Loukannut lasta sanoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heitellyt, potkinut tai lyönyt rikki esineitä lapsen nähden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukistanut lasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antanut lapselle luunapin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravistellut tai puristanut lasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läimäyttänyt tai lyönyt lasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potkaissut tai lyönyt lasta nyrkillä tai esineellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Onko lapsen kohdistunut seksuaalissävytteistä ahdistelua?

- ei  
 kyllä  
 en tiedä

## Avun saanti ja palvelut

30. Oletko osallistunut lapsen terveystarkastukseen tämä luokan aikana?

- kyllä  
 en (siirry kysymykseen 32)

31. Miten seuraavat asiat toteutuivat tämän luokan aikana tehdyssä terveystarkastuksessa?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Puhuttiin minulle tärkeistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielipidettäni kuunneltiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selvitettiin koko perheen hyvinvointia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi tukea vanhemmuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oppilaan asioita selvitetään joskus tapaamisessa, johon osallistuu enemmän kuin yksi työntekijä (esim. kuraattori, psykologi, opettaja, terveydenhoitaja tai asiantuntijoita koulun ulkopuolelta). Myös oppilas ja usein myös huoltajat ovat tapaamisessa mukana.

### 32. Onko lapsen asioita käsitelty edellä kuvatussa tapaamisessa tämän luokan aikana?

- en tiedä (siirry kysymykseen 35)
- ei (siirry kysymykseen 35)
- kyllä

### 33. Mitä asioita tapaamisessa käsiteltiin? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- terveysongelmia (esim. sairaus, mieliala)
- elintapoja (esim. syöminen, väsymys, päihteiden käyttö)
- kotiin ja perheeseen liittyviä vaikeuksia (esim. suhde vanhempaan, vanhempien ero, väkivalta, läheisen sairaus tai kuolema)
- kaverisuhteita (esim. kiusaaminen, yksinäisyys, ongelmat ihmissuhteissa)
- koulupoissaoloja
- oppimista tai oppimisvaikeuksia
- koulun sääntöjen rikkomista
- jotain muuta aihetta

### 34. Ryhmän tapaamisesta oli lapselle apua.

- täysin samaa mieltä
- samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- eri mieltä
- täysin eri mieltä

### 35. Mitä seuraavista palveluista lapsi on käyttänyt tai sinä olet käyttänyt lapsen liittyvissä asioissa viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	Ei, mutta olisi ollut tarvetta	Ei, ei ole ollut tarvetta
Kouluterveydenhoitajan palvelut (muut kuin terveystarkastus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koululääkärin palvelut (muut kuin terveystarkastus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulupsykologin palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulukuraattorin palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammashuolto, suun terveydenhuolto (muu kuin tarkastus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyskeskuksen vastaanotto toiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityislääkärin palvelut (muu kuin palveluseteli)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 36. Onko lapselle yksityistä vakuutusta, josta saa korvauksen yksityislääkärikäynnistä?

- ei
- kyllä

### 37. Entä mitä seuraavista palveluista lapsi on käyttänyt tai sinä olet käyttänyt lapsen liittyvissä asioissa viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	Ei, mutta olisi ollut tarvetta	Ei, ei ole ollut tarvetta
Kasvatus- ja perheneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotipalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukiperhe tai tukihenkilö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhetyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lastenpsykiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu erikoissairaanhoido, esimerkiksi lastentaudit tai neurologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vammaispalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälinepalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdepalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lastensuojelun palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 38. Kuinka usein lapsi on käyttänyt seuraavia palveluja vapaa-ajalla 12 viime kuukauden aikana?

	Lähes päivittäin	Joka viikko	Joka kuukausi	Harvemmin	Ei koskaan	Palvelua ei ole tarjolla
Liikuntapaikat (esim. pururadat, koulunpihat, leikkialueet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjattu lasten liikunta (esim. urheiluseurat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjattu lasten kuvataide- tai musiikkiharrastus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerhotoiminta (esim. partio, 4H -kerhot, kokki- ja askartelukerhot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten kulttuuripalvelut (esim. kirjasto, konsertit, teatterit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuorisotyö (esim. nuorisotalo, nuorisokahvilat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Perhe ja asuminen

### 39. Asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa?

- kyllä (siirry kysymykseen 41)
- ei

### 40. Miten lapsi asuu?

- vuorotellen vanhempien luona, jotka eivät asu yhdessä
- vain yhden vanhemman kanssa
- isovanhempien tai muiden sukulaisten kanssa ilman vanhempia
- sijaisperheessä
- lastensuojelulaitoksessa
- perhekodissa
- asuntolassa
- muulla tavoin

### 41. Mitkä seuraavista kuvaavat lapsen perhettä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- lapsella on yksi vanhempi
- lapsella on kaksi vanhempaa
- lapsella on useampi kuin kaksi vanhempaa
- lapsella ei ole vanhempia tai hän ei ole yhteydessä heihin
- lapsen vanhemmat ovat eronneet
- lapsella on yksi koti
- lapsella on kaksi tai useampia koteja
- lapsi elää uusperheessä
- lapsi elää sateenkaariperheessä
- lapsen perheessä on kaksoset, kolmoset tai neloset
- lapsi on adoptoitu
- lapsella on sisaruspuolia



42. Kotitaloudessa asuvien alle 18-vuotiaiden lasten lukumäärä (merkitse numeroilla)

\_\_\_\_\_ lasta

43. Missä maassa lapsi, lapsen äiti ja lapsen isä ovat syntyneet? Vastaa kaikkien osalta.

	Lapsi	Lapsen äiti	Lapsen isä
Suomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruotsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venäjä tai entinen Neuvostoliitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entinen Jugoslavia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu Euroopan maa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afganistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thaimaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietnam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu maa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Kuinka kauan olette asuneet Suomessa?

	Lapsi	Lapsen äiti	Lapsen isä
Koko iän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yli 10 vuotta, mutta ei aina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5–10 vuotta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1–4 vuotta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle vuoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Koetko kuuluvasi seuraaviin kulttuuriryhmiin?

	Kyllä	En
Saamelaiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Romanit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suomenruotsalaiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Onko perheessänne tapahtunut seuraavia muutoksia viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	Ei
Perheen muutto toiselle paikkakunnalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvan syntymä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avo- tai avioero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uusperheen muodostuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsen vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheenjäsenen tai muun lapselle läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työttömyys tai sen uhka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Perheellämme on riittävästi yhteistä aikaa.

- täysin samaa mieltä
- samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- eri mieltä
- täysin eri mieltä

#### 48. Kuinka hyvin tiedät seuraavista asioista?

	Hyvin	Melko hyvin	En hyvin enkä huonosti	Melko huonosti	Huonosti
Mitä lapsi tekee vapaa-ajalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mihin lapsi käyttää rahansa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miten lapsella menee koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 49. Kuinka monta tuntia päivässä lapsi on yksin kotona? Merkitse numeroilla.

noin tuntia

Koulupäivänä	
Lauantaina tai sunnuntaina	

## Vastaajaa koskevat kysymykset

#### 50. Kuka vastaa lomakkeeseen?

- äiti (siirry kysymykseen 52)
- äitipuoli (siirry kysymykseen 52)
- isä (siirry kysymykseen 52)
- isäpuoli (siirry kysymykseen 52)
- vanhemmat tai huoltajat yhdessä
- muu huoltaja (siirry kysymykseen 52)
- sijaisvanhempi tai perhehoitaja (siirry kysymykseen 52)
- omahoitaja tai laitoksen työntekijä (siirry kysymykseen 52)

#### 51. Seuraavat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset koskevat vain yhtä huoltajaa. Jos vastaajia on useita, kenen osalta vastaat seuraaviin kysymyksiin?

- äiti
- äitipuoli
- isä
- isäpuoli
- muu huoltaja
- sijaisvanhempi tai perhehoitaja

#### 52. Vastaajan sukupuoli

- mies
- nainen
- jokin muu

#### 53. Vastaajan syntymävuosi. Merkitse numeroilla.

— — — — —

## Terveys

#### 54. Mitä mieltä olet terveydentilastasi?

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- keskinkertainen
- melko tai erittäin huono

#### 55. Onko sinulla jokin pitkäaikainen sairaus tai muu pitkäaikainen terveysongelma?

- kyllä
- ei

56. Rajoittaako jokin terveysongelma sinua toimissa, joita ihmiset tavallisesti tekevät?

- rajoittaa vakavasti
- rajoittaa, muttei vakavasti
- ei rajoita lainkaan (siirry kysymykseen 58)

57. Onko rajoituksia ollut vähintään kuuden viime kuukauden ajan?

- kyllä
- ei

58. Kuinka pitkä olet?

\_\_\_\_\_ cm (merkitse senttimetrin tarkkuudella)

59. Kuinka paljon painat kevyissä vaatteissa?

\_\_\_\_\_ kg (merkitse kilogramman tarkkuudella)

## Mieliala

60. Kuinka suuren osan ajasta olet neljän viime viikon aikana:

	Koko ajan	Suurimman osan aikaa	Huomattavan osan aikaa	Jonkin aikaa	Vähän aikaa	En lainkaan
Ollut hyvin hermostunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntenut mielialasi niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntenut itsesi tyyneksi ja rauhalliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntenut itsesi alakuloiseksi ja apeaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ollut onnellinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- en koskaan
- hyvin harvoin
- joskus
- melko usein
- jatkuvasti

62. Onko sinulla 12 viime kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olet suurimman osan aikaa:

	Ei	Kyllä
Ollut mieli maassa, alakuloinen tai masentunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menettänyt kiinnostuksesi useimpiin asioihin, kuten harrastuksiin, työhön tai muihin asioihin, joista yleensä koet mielihyvää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Liikunta

63. Kuinka paljon liikut ja rasitat itseäsi ruumiillisesti vapaa-aikana? Älä laske mukaan työmatkaliikuntaa.

- luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät rasita minua ruumiillisesti
- kävelen, pyöräilen, tai teen kevyttä koti- ja pihatyötä yms. useita tunteja viikossa
- harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua kuten juoksua, hiihtoa, uintia tai pallopelejä useita tunteja viikossa

64. Kuinka usein harrastat vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästyit ja hikoilet? Älä laske mukaan työmatkaliikuntaa.

- päivittäin
- 4–6 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa
- 2 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2–3 kertaa kuukaudessa
- muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa

65. Kuinka monta minuuttia kävelet tai pyöräilet työmatkoillasi? Huom. tarkoittaa meno- ja tulomatkaan yhteensä käytettyä aikaa.

- en ole työssä tai työ on kotona
- kuljen työmatkan kokonaan moottoriajoneuvolla
- alle 15 minuuttia päivässä
- 15–30 minuuttia päivässä
- 30–60 minuuttia päivässä
- yli tunnin päivässä

## Tupakointi ja päihteet

66. Oletko sinä koskaan käyttänyt seuraavia tuotteita?

	En lainkaan	Olen kokeillut kerran tai pari	Käytän silloin tällöin	Käytän päivittäin	Olen käyttänyt, mutta lopetin
Savukkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuskaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vesipiippua (shisha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkötupakkaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. Valitse se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

- en koskaan (siirry kysymykseen 70)
- noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 2–4 kertaa kuukaudessa
- 2–3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

68. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1–2 annosta
- 3–4 annosta
- 5–6 annosta
- 7–9 annosta
- 10 tai enemmän

*Yksi alkoholiannos on:  
 pullo (33 cl) keskiolutta tai siideriä tai  
 lasi (12 cl) mietoa viiniä tai  
 pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä tai  
 ravintola-annos (4 cl) väkeviä*

69. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- kerran kuukaudessa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

*Esimerkkejä:  
 0,5 l tuoppi keskiolutta tai siideriä = 1,5 annosta  
 0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä = 2 annosta  
 0,75 l pullo mietoa (12 %) viiniä = 6 annosta  
 0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta*

70. Oletko käyttänyt kannabista (hasis, marihuana) tai jotain muuta huumausainetta 12 viime kuukauden aikana?

- en
- kyllä, kannabista
- kyllä, jotain muuta huumausainetta

## Rikkeet ja rikokset

71. Onko joku käyttäytynyt sinua kohtaan väkivaltaisesti 12 viime kuukauden aikana?

	Kyllä	Ei
Uhannut puhelimesta, kirjeessä, sähköposti- tai tekstiviestissä vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut kasvokkain vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estänyt liikkumasta, tarttunut kiinni, tyrkkinyt tai töninyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läimäissyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyönyt nyrkillä tai kovalla esineellä, potkinut, kuristanut tai käyttänyt jotakin asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrittänyt pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pakottanut sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyttäytynyt väkivaltaisesti jollakin muulla tavalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Jos vastasit kaikkiin kohtiin ei, voit siirtyä kysymykseen 73.*

72. Kuka tai ketkä ovat tehneet sinulle edellisessä kysymyksessä kuvattuja asioita? Voit valita useita henkilöitä.

- nykyinen avo- tai aviopuoliso tai seurustelukumppani
- entinen puoliso tai seurustelukumppani
- muu lähemmin tuntemasi henkilö (muu perheenjäsen, entinen puoliso, ystävä, tuttava, työtoveri)
- tuntematon tai puolittutu

73. Kuinka monta kertaa lapsen toinen vanhempi, puolisisi tai entinen puolisisi on viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana käyttäytynyt seuraavasti?

	Ei kertaakaan	1–2 kertaa	3–10 kertaa	Useammin kuin 10 kertaa	On toiminut näin, mutta en muista montako kertaa
Yrittänyt rajoittaa sinua tapaamasta ystäviäsi tai sukulaisiasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nimitellyt lannistaakseen tai nöyryyttääkseen sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estänyt sinua osallistumasta perheen raha-asioista päättämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vahingoittanut tahallaan yhteistä omaisuuttanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut tehdä jotain itselleen, jos jätät hänet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut vahingoittaa lasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Avun saanti ja palvelut

74. Kuinka riittävästi olet saanut tietoa oppilashuollon palveluista (kouluterveydenhuollon palvelut, kuraattori- ja psykologipalvelut) koulussa?

- riittävästi
- melko riittävästi
- kesinkertaisesti
- melko riittämättömästi
- riittämättömästi

75. Onko koulussa joku, jonka kanssa voit tarvittaessa keskustella lasta koskevista mieltä painavista asioista?

- kyllä
- ei

76. Tiedän miten ja mihin asioihin voin saada apua ja tukea seuraavilta tahoilta.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Mielenterveyspalveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdepalveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalipalveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Lue seuraavat väittämät huolellisesti. Merkitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi. Asuinalueella tarkoitetaan omaa kaupunginosaa tai pienemmällä paikkakunnilla esimerkiksi kuntaa tai taajamaa.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Asuinalueellamme järjestetään kiinnostavaa vapaa-ajan toimintaa lapsille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinalueellamme on tarpeeksi oleskelutiloja lapsille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän asuinalueemme harrastusmahdollisuuksista lapsille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsille sopivat harrastuspaikat sijaitsevat liian kaukana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasta kiinnostavat harrastukset ovat liian kalliita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Arki ja arjen hallinta

78. Oletko elämääsi tällä hetkellä

- erittäin tyytyväinen
- melko tyytyväinen
- en tyytyväinen enkä tyytymätön
- melko tyytymätön
- erittäin tyytymätön

79. Kuinka hyvin perheesi arki tavallisesti toimii?

- hyvin
- melko hyvin
- ei hyvin eikä huonosti
- melko huonosti
- huonosti

80. Kuinka tyytyväinen olet parisuhteeseesi?

- erittäin tyytyväinen
- melko tyytyväinen
- en tyytyväinen enkä tyytymätön
- melko tyytymätön
- erittäin tyytymätön
- en ole parisuhteessa

81. Arvioi mahdollisuksiasi saada apua läheisiltäsi, kun olet avun tai tuen tarpeessa. Voit merkitä kunkin kysymyksen kohdalla yhden tai useamman vaihtoehdon.

	Puoliso, kumppani	Joku muu lähiomainen	Läheinen ystävä	Läheinen työtoveri	Läheinen naapuri	Joku muu läheinen	Ei kukaan
Kenen voit todella uskoa välittävän sinusta, tapahtuipa sinulle mitä tahansa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keneltä saat käytännön apua, kun sitä tarvitset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Työnteko

### 82. Mikä on peruskoulutuksesi?

- vähemmän kuin perus- tai keskikoulu (esim. peruskoulu on jäänyt kesken)
- peruskoulu
- ylioppilastutkinto

### 83. Mikä on peruskoulutuksen jälkeinen korkein suorittamasi tutkinto tai koulutus?

- enintään ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus
- ammatillinen perustutkinto, ammatti- tai erikoisammattitutkinto
- alempi tai ylempi ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto
- tohtorin tai lisensiaatin tutkinto

### 84. Oletko tällä hetkellä pääasiassa

- kokopäivätyössä (siirry kysymykseen 86)
- osa-aikatyössä (siirry kysymykseen 86)
- eläkkeellä iän perusteella (siirry kysymykseen 86)
- osa-aikaeläkkeellä, työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajana (siirry kysymykseen 86)
- työtön tai lomautettu
- perhevapaalla, kotiäiti tai koti-isä (siirry kysymykseen 86)
- opiskelija (siirry kysymykseen 86)
- jokin muu (siirry kysymykseen 86)

### 85. Nykyisen työttömyysjakson kesto kuukausina

\_\_\_ kuukautta

### 86. Pitävätkö seuraavat kotiin ja työhön liittyvät väittämät paikkaansa sinun kohdallasi?

	Pitää täysin paikkaansa	Pitää jokseenkin paikkaansa	Ei pidä juurikaan paikkaansa	Ei pidä lainkaan paikkaansa	En osaa sanoa tai ei koske minua
Kun tulen kotiin, lakkaan ajattelemasta työtäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen laiminlyöväni kotiasioita työn vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhe saa joskus jäädä syrjään, kun uppoudun täysin työhöni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on usein vaikea keskittyä työhöni kotiasioiden vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaksan paremmin lasten kanssa, kun käyn myös työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Taloudellinen tilanne

### 87. Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?

- erittäin hyväksi
- melko hyväksi
- kohtalaiseksi
- melko huonoksi
- erittäin huonoksi

### 88. Kotitaloudella voi olla erilaisia tulonlähteitä ja useammalla jäsenellä tuloja. Kun kotitaloutenne kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla:

- hyvin helppoa
- helppoa
- melko helppoa
- melko hankalaa
- hankalaa
- erittäin hankalaa

89. Onko perheenne saanut toimeentulotukea viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?

- ei
- kyllä, alle 4 kuukautta
- kyllä, 4 kuukautta tai enemmän

90. Oletko joskus viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana:

	En	Kyllä
Pelännyt, että teiltä loppuu ruoka, ennen kuin saat/saatte rahaa ostaaksenne lisää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

91. Koen olevani tärkeä osa

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Perhettä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastusporukkaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eniten käyttämäni nettiyhteisöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suomalaista yhteiskuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystäväpiiriä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työyhteisöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Puolisoa koskevat kysymykset

*Jos sinulla ei ole puolisoa, voit siirtyä sivun loppuun ja lähettää lomakkeen.*

92. Onko puolisolasi jokin pitkäaikainen sairaus tai muu pitkäaikainen terveysongelma?

- kyllä
- ei

93. Rajoittaako jokin terveysongelma puolisoasi toimissa, joita ihmiset tavallisesti tekevät?

- rajoittaa vakavasti
- rajoittaa, mutta ei vakavasti
- ei rajoita lainkaan (siirry kysymykseen 95)

94. Onko rajoituksia ollut vähintään kuuden viime kuukauden ajan?

- kyllä
- ei

95. Onko puolisolasi koskaan käyttänyt seuraavia tuotteita?

	En tiedä	Ei lainkaan	On kokeillut kerran tai pari	Käyttää silloin tällöin	Käyttää päivittäin	On käyttänyt, mutta lopetti
Savukkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuskaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vesipiippua (shisha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkötupakkaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

96. Käyttääkö puolisolasi mielestäsi liikaa alkoholia?

- ei (siirry kysymykseen 98)
- kyllä

97. Onko siitä aiheutunut perheellenne haittaa?

- ei
- kyllä



98. Onko puolisoasi käyttänyt kannabista (hasis, marihuana) tai jotain muuta huumausainetta 12 viime kuukauden aikana?

- ei
- en tiedä
- kyllä, kannabista
- kyllä, jotain muuta huumausainetta

99. Mikä on puolisoasi peruskoulutus?

- vähemmän kuin perus- tai keskikoulu (esim. peruskoulu on jäänyt kesken)
- peruskoulu
- ylioppilastutkinto

100. Mikä on puolisoasi peruskoulutuksen jälkeinen korkein suoritettu tutkinto tai koulutus?

- enintään ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus
- ammatillinen perustutkinto, ammatti- tai erikoisammattitutkinto
- alempi tai ylempi ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto
- tohtorin tai lisensiaatin tutkinto

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**