

TUNNISTE JA  
KIELIVERSIO KUOREN IKKUNAAAN



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

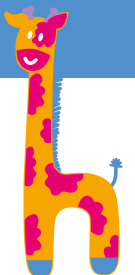
## Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) –kysely 2017

Lapsi- ja  
perhepalveluiden  
muutosohjelma

HALLITUKSEN  
KÄRKIHANKE



**3-4 kuukautisten lasten pilottitutkimus  
Synnyttänyt/adoptioäiti**



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS  
[www.thl.fi/lth](http://www.thl.fi/lth)

## Tiedote lapsen huoltajalle

### Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimus

#### Hyvä 3-4 kuukauden ikäisen lapsen huoltaja

Pyydämme sinua osallistumaan Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimukseen, joka toteutetaan loka-marraskuussa 2017. Vastauksesi kyselylomakkeeseen on arvokas. Haluamme kuulla näkemyksiäsi lapsesi ja perheesi terveydestä, hyvinvoinnista, palvelujen käytöstä ja palvelukokemuksista. Vastaamalla voit vaikuttaa lapsiperhepalvelujen kehittämiseen! Tutkimuksesta vastaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

#### Tutkimuksen kulku

Tutkimuksessa keräämme tietoa kyselylomakkeilla lapsen huoltajilta ja lastenneuvolan terveydenhoitajalta sekä rekistereistä.

1. Saat tietoa tutkimuksesta lapsesi terveystarkastuksen yhteydessä neuvolan terveydenhoitajalta.
2. Terveystieteiden laitos pyytää sinulta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.
3. Terveystieteiden laitos antaa sinulle kirjekuoren, jossa on kaikki kyselylomakkeeseen vastaamisessa tarvittavat asiakirjat sekä sinua että lapsen toista huoltajaa varten.
4. Voit vastata joko sähköisesti tai paperilomakkeeseen. Jos vastaat sähköisesti, kirjekuoressa olevan kyselylomakkeen etusivulta löydät henkilökohtaisen **tutkittavan numeron**. Salasanan saat tekstiviestinä.
5. Voit vastata kyselylomakkeeseen heti terveystarkastuksen jälkeen neuvolassa tai muuna sinulle itsellesi sopivana ajankohtana. Varaa vastaamiseen aikaa noin 20–30 minuuttia. Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastaamisen voit tarvittaessa keskeyttää, tallentaa ja jatkaa myöhemmin.
6. Jos toinen huoltajista ei ole paikalla tarkastuksessa, toivomme, että toimitat kirjekuoressa olevan tutkimusmateriaalin hänelle.
7. Jos olet adoptiovanhempi, vastaa sinulle soveltuihin kysymyksiin.
8. Terveystarkastuksen jälkeen terveydenhoitaja kirjaa terveystarkastuksessa esille tulleita asioita terveydenhoitajalle suunnattuun kyselylomakkeeseen, jonka voit pyytää nähtäväksesi.
9. Kyselylomakkeiden tiedot yhdistetään THL:ssa lapsen henkilötunnuksen avulla syntyneiden lasten rekisteriin ja hoitoilmoitusrekistereihin sekä mahdollisesti Kelan hoitotuki-, lääkeosto- ja lääkekorvaustietoihin. Yhdistetty aineisto ei enää sisällä tunnistettavia tietoja, eikä aineistoa käsittelevien tutkijoiden ole mahdollista tunnistaa yksittäistä henkilöä aineistosta.

#### Tutkimustietojen säilytys ja salassapito

Tutkimusaineistosta vastaa THL, joka viranomaisena säilyttää ja käsittelee tietoja luottamuksellisesti salassapitovelvollisuutta ja henkilötietolakia noudattaen. THL:n tutkimuseettinen toimikunta on puoltanut tutkimusta. Kaikilla tiedoilla keräävillä ja käsittelevillä henkilöillä on vaitiolovelvollisuus. Vastauksiasi käsittelevät vain tutkijat eivätkä vastauksesi välity terveydenhoitajillesi tai muille ammattilaisille.

#### Tuloksista raportointi

Tuloksia raportoidaan THL:n internet-sivuilla sekä kansallisissa ja kansainvälisissä julkaisuissa. Yksittäiset henkilöt eivät ole koskaan tunnistettavissa tulosraporteista.

**Lisätietoja tutkimuksesta:** <http://www.thl.fi/lth>

**Päivystävä puhelinnumero:** 029 524 8197

Reija Klemetti, p. 029 524 7265  
tutkimuspäällikkö (vastaava tutkija)

Maaret Vuorenmaa, p. 029 524 7008  
erikoistutkija

Rika Rajala, p. 029 524 7408  
tutkija

**Sähköpostitse:** [lastenhyvinvointi@thl.fi](mailto:lastenhyvinvointi@thl.fi) tai [etunimi.sukunimi@thl.fi](mailto:etunimi.sukunimi@thl.fi)

## SUOSTUMUS LASTEN TERVEYS, HYVINVOINTI JA PALVELUT (LTH) -TUTKIMUKSEEN

Minua on pyydetty osallistumaan Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tiedonkeruuseen. Olen perehtynyt saamaani tiedotteeseen ja saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai peruuttaa suostumukseni tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä tai suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia, eikä se vaikuta asemaani terveydenhuollon asiakkaana. Olen tietoinen siitä, että keskeyttämisestä tai suostumuksen peruuttamisesta mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Tutkimukseen osallistuminen tai sen peruuttaminen ei vaikuta saamiini palveluihin.

### Allekirjoituksellani vahvistan, että suostun tässä asiakirjassa kuvattuun tutkimukseen, jossa:

- Lastenneuvolan terveydenhoitaja vastaa lastani ja perhettäni koskevaan sähköiseen kyselyyn
- Lastenneuvolan terveydenhoitajan ja huoltajien antamat tiedot sekä rekisteritiedot (syntyneiden lasten rekisteri, hoitoilmoitusrekisterit ja Kelan hoitotuki-, lääkeosto- ja lääkekorvaustiedot) yhdistetään toisiinsa

## SAMTYCKE TILL UNDERSÖKNINGEN BARNS HÄLSA, VÄLFÄRD OCH SERVICE (LTH)!

Jag har ombetts delta i datainsamlingen för undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (LTH). Jag har läst det meddelande jag fått samt fått tillräckligt med information om undersökningen och den insamling och behandling samt utlämnande av information som görs i anslutning till den. Jag har informerats om innehållet i undersökningen även muntligt samt fått tillräckliga svar på alla mina frågor kring undersökningen.

Jag förstår att det är frivilligt att delta i den här undersökningen. Jag har rätt att när som helst under undersökningen utan att ange en orsak avbryta mitt deltagande i undersökningen eller ta tillbaka mitt samtycke till undersökningen. Avbrytandet av undersökningen eller återtagandet av samtycket medför inga negativa följder för mig och påverkar heller inte min ställning som klient inom hälso- och sjukvården. Jag är medveten om att den information som samlats in före avbrytandet eller återtagandet av samtycket används som undersökningsmaterial. Det att jag deltar i undersökningen eller tar tillbaka mitt samtycke påverkar inte den service jag får.

### Med min underskrift intygar jag att jag samtycker till den undersökning som beskrivs i denna handling, där:

- En hälsovårdare vid barnrådgivningsbyrån svarar på en elektronisk enkät om mitt barn och min familj
- Man sammankopplar de uppgifter som hälsovårdaren vid barnrådgivningsbyrån och vårdandshavarna uppgett med registerinformation (registret över barn som fötts, vårdanmälningsregister och FPA:s uppgifter om vårdstöd, läkemedelsinköp och läkemedelsersättningar)

## СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ «ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОСОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА, УСЛУГИ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ» (LTH)

Меня пригласили принять участие в опросе «Здоровье и благосостояние ребенка, услуги для семей с детьми» (Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut). Я ознакомился/ознакомилась с полученным информационным бюллетенем и получил (-а) исчерпывающую информацию об исследовании и сопутствующих ему сборе, обработке и передаче данных. О содержании исследования мне также было рассказано устно, и я получил (-а) исчерпывающие ответы на все возникшие у меня вопросы, касающиеся исследования.

Я понимаю, что участие в данном исследовании является добровольным. У меня есть право в любое время отказаться от участия в исследовании без объяснения причин или отменить свое согласие на участие. Прекращение участия в исследовании или отмена согласия не повлекут за собой никаких отрицательных последствий для меня и не повлияют на мой статус клиента учреждений здравоохранения. Я понимаю, что данные, полученные на момент прекращения моего участия или отмены согласия будут использованы в качестве материалов исследования. Участие в исследовании или отмена участия не повлияют на услуги, которыми я пользуюсь.

### Своей подписью я подтверждаю, что даю согласие на участие в исследовании, описанном в данном документе, в рамках которого:

- Медсестра детской поликлиники будет заполнять электронный опросник, касающийся моей семьи и моего ребенка.
- Данные, предоставленные медсестрой детской поликлиники и опекунами ребенка, будут сопоставлены с данными реестров (реестр новорожденных, реестры данных о пациентах, а также реестры пособий по уходу, закупок лекарственных средств и страхования фармацевтических расходов в Управлении социального обеспечения).

## CONSENT TO CHILDREN'S HEALTH, WELL-BEING AND SERVICES SURVEY (LTH)

I have been asked to participate in a data collection called Children's Health, Well-being and Services (LTH). I have read the information leaflet that was given to me, and I have received enough information about the survey and the collection, handling and disclosure of data in connection with the survey. The contents of the survey have also been explained to me, and I have received sufficient replies to all of my questions about the survey.

I understand that participation in this survey is voluntary. At any time during the survey, I have the right to interrupt my participation in it or withdraw my consent without having to give a reason. There will be no negative consequences for me if I interrupt my participation in the survey or withdraw my consent, and it will not affect my position as a client of the health care services. I understand that the data collected before I interrupt my participation or withdraw my consent will be used as part of the research data. Participation in the survey or cancelling my participation will not affect the services I will receive.

**By signing this form I confirm that I consent to participating in the survey described in this document, in which:**

- A public health nurse at the child welfare clinic will respond to an online survey on my child and family
- The information provided by the public health nurse at the child health clinic and the guardians will be combined with register data (Medical Birth Register, Care Registers for Health Care, and data on care allowances, purchases of pharmaceuticals and reimbursement for medicine expenses collected by Kela).

## OGOLAANSHAHA BAARITAANKA CAAFIMAADKA CARRUURTA, HUFNAANTA IYO ADEEGYADA (LTH)

Waxaa la iga codsaday in aan ka qeybqaato ururinta macluumaadka ee Caafimaadka caruurta, hufnaanta iyo adeegyada (LTH). Waxaan bartay qoraalki aan helay waxaana helay macluumaad igu filan oo ku saabsan baaritaanka iyo macluumaad ururinta, ka baaraandegista iyo ku wareejinta. Waxaa sidoo kale hadal ahaan la iigu sheegay waxyaabaha ku jira baaritaanka, dhammaan su'aalihi la xiriiray baaritaankana waxaan ka helay jawaabo igu filan.

Waan fahamsanahay in ka qeybqaadashada baaritaankan ay tahay mid aan qasab ahayn oo aan xaq u leeyahay in mudada uu socdo baaritaanku aan ogeysiin la'aan joojin karo ka qeybqaadashada baaritaanka ama ka laaban karo ogolaanshaheygi baaritaanka. Joojinta baaritaanka ama ka laabashada ogolaanshaha iigama imaanayaan wax dhibaato ah, saameynna kuma yeelanayaan macaamiilnimadeyda daryeelka caafimaadka. Waxaan ogahay, in macluumaadka la ururiyay kahor joojinta ama ka laabashada ogolaanshaha loo isticmaalayo qeyb ahaan baaritaanka. Ka qeybqaadashada baaritaanka ama ka laabashadu ma saamaneysa adeegyada aan helayo.

**Waxaan saxiixeyga ku xaqiijinayaa, in aan ogolahay baaritaanka dokumentigan looga hadlay oo:**

- Kalkaalisada caafimaadka ee rugta la-talinta carruurta ay uga jawaabeeyso su'aalo-weydiinta elekterikaalka ah ee quseysa cunuggayga iyo qoyskayga
- La iskula xirayo macluumaadka ay bixisay kalkaalisada caafimaadka ee rugta la-talinta carruurta iyo mas'uuliyiinta iyo weliba macluumaadka rajistareeshinka (rajistareeshinka carruurta dhalatay iyo rajistareeshinka ogeysiinta daryeelka iyo weliba kaalmada Kela ee macluumaadka qeybta daawada iyo magdhawga daawada)

### Päiväys

Datum  
Дата  
Date  
Taariikh

### Huoltajan allekirjoitus

Vårdnadshavarens underskrift  
Подпись опекуна  
Guardian's signature  
Saxiixa mas'uulka

### Huoltajan nimen selvennys

Vårdnadshavarens namnförtydligande  
Расшифровка подписи опекуна  
Guardian's name in block capitals  
Magaca mas'uulka oo buuxa

**Suostumuksen vastaanottaja / Mottagare av samtycket / Получающая сторона / Person obtaining consent / Qofka qabtay ogolaanshaha:**

### Päiväys

Datum  
Дата  
Date  
Taariikh

### Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Underskrift av mottagaren av samtycket  
Подпись получающей стороны  
Signature of person obtaining consent  
Saxiixa qofka qabtay ogolaanshaha

### Suostumuksen vastaanottajan nimen selvennys


Namnförtydligande av mottagaren av samtycket  
Расшифровка подписи получающей стороны  
Name of person obtaining consent in block capitals  
Magaca qofka qabtay ogolaanshaha oo buuxa

Tämä allekirjoitettu asiakirja annetaan huoltajalle.  
Denna undertecknade handling ges till vårdnadshavaren.  
Этот подписанный документ передается опекуну.  
This copy of the signed document will be given to the guardian.  
Dokumentigan oo saxiixan ayaa la siinayaa mas'uulka.

## Ohje sähköiseen kyselyyn vastaamiseen

### Kyselyyn vastatessasi toimi seuraavasti:

- Mene osoitteeseen **www.thl.fi/vauva2017**
- Kirjaudu kyselylomakkeeseen alla olevalla **henkilökohtaisella tutkittavan numerollasi**



- **Salasanan** saat tekstiviestinä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta.
- Jos **kadotat** salasanasi, voit pyytää **uuden** p. 029-524 8197 tai lastenhyvinvointi@thl.fi
- Voit halutessasi täyttää kyselyn useammassa osassa. Muista tallentaa vastauksesi välillä painamalla ”**Jatka myöhemmin**”-painiketta. Kun jatkat vastaamista, kirjaudu kyselyyn uudestaan henkilökohtaisella tutkittavan numerollasi ja salasanallasi.
- Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, paina ”**Lähetä**”-painiketta, **jolloin lomake** tallentuu salattuna suoraan THL:n tietokantaan.

### Lisätietoja tutkimuksesta ja lisäohjeita vastaamiseen:

Päivystävä puhelin numero: 029 524 8197

Reija Klemetti, p. 029 524 7265  
tutkimuspäällikkö (vastaava tutkija)

Maaret Vuorenmaa, p. 029 524 7008  
erikoistutkija

Rika Rajala, p. 029 524 7408  
tutkija

**sähköpostitse:** lastenhyvinvointi@thl.fi tai etunimi.sukunimi@thl.fi

Lapset, nuoret ja perheet yksikkö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

### **3-4kk vauvan äiti tervetuloa vastaamaan Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimukseen!**

Kiitos, että osallistut Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimukseen!

Vastauksesi on arvokas. Haluamme kuulla näkemyksiäsi perheesi terveydestä, hyvinvoinnista, palvelujen käytöstä ja palvelukokemuksista. Vastaamalla voit vaikuttaa lapsiperhepalveluihin. Kaikkia vastauksiasi käsitellään luottamuksellisesti. Sellaisenaan ne tulevat vain tutkijoiden käyttöön. Tulokset julkaistaan yhteenvetona, eikä kukaan voi tunnistaa sinua vastaustesi perusteella.

Osa kysymyksistä saattaa tuntua hyvin arkaluontoisilta ja jopa nostaa mieleen kipeitä muistoja. Valitse vastausvaihtoehdoista parhaiten omaa näkemystäsi tai kokemustasi kuvaava vaihtoehto. Jos jokin asia jää painamaan mieltäsi tai tarvitset apua, voit aina kertoa siitä luottamuksellisesti esimerkiksi terveydenhoitajalle. Ilman, että itse otat asioita puheeksi, vastauksesi tähän kyselyyn eivät välity terveydenhoitajalle tai muille ammattilaisille.

Tunnistetietoja käsitellään ainoastaan tietojen yhdistämisessä rekisteritietoihin (syntyneiden lasten rekisteri, hoitoilmoitusrekisterit ja Kelan hoitotuki-, lääkeosto- ja lääkekorvaustietoihin) THL:n Tieto-osastolla. Yhdistämisen jälkeen aineistoa käsittelevät tutkijat, joilla ei ole tunnisteellista tietoa. Kaikilla tietoja keräävillä ja käsittelevillä henkilöillä on vaitiolovelvollisuus. Älä epäröi ottaa yhteyttä THL:n tutkijoihin pyytääksesi lisätietoja tutkimuksesta tai ohjeita kyselyyn vastaamiseksi.

#### **OHJEITA VASTAAMISEEN**

- Jos sinulla on kaksoset, kolmoset tai neloset, vastaa vanhimman lapsen osalta.
- Jos et osaa vastata johonkin kysymykseen, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen.
- Käytä lyijykynää tai kuulakärkikynää.
- Vastaa merkitsemällä rasti ruutuun.
- Jos haluat muuttaa vastaustasi, älä käytä pyyhekumia, vaan täytä ensin merkitsemäsi ruutu kokonaan tummaksi ja rasti sen jälkeen oikea vaihtoehto.

Lisätietoja tutkimuksesta ja ohjeita vastaamiseen antavat:

- Päivystävä puhelinnumero: 029 524 8197 ja sähköposti: [lastenhyvinvointi@thl.fi](mailto:lastenhyvinvointi@thl.fi)
- Reija Klemetti, p. 029 524 7265 tutkimuspäällikkö (vastaava tutkija)
- Maaret Vuorenmaa, p. 029 524 7008 erikoistutkija
- Rika Rajala, p. 029 524 7408 tutkija
- *sähköpostitse: [etunimi.sukunimi@thl.fi](mailto:etunimi.sukunimi@thl.fi)*

Lapset, nuoret ja perheet yksikkö Hyvinvointiosasto Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

## TAUSTATIEDOT

1. Mikä on kotikuntasi? \_\_\_\_\_

2. Mikä on koulutuksesi? *Valitse ylin suorittamasi koulutus.*

- vähemmän kuin peruskoulu (alle 9 vuotta)
- peruskoulu
- ammattikoulu tai vastaava
- ylioppilastutkinto
- ammatillinen opisto
- ammattikorkeakoulu
- yliopisto- tai korkeakoulututkinto
- en osaa sanoa

3. Kuinka monta vuotta olet yhteensä käynyt koulua ja opiskellut päätoimisesti? *Peruskoulu lasketaan mukaan.* \_\_\_\_\_ vuotta

4. Olitko ennen perhevapaalle jäämistä?

- kokopäivätyössä
- osa-aikatyössä
- työttömänä
- kotiäitinä tai hoitovapaalla
- itsenäisenä yrittäjänä
- opiskelija
- muussa toimessa tai tehtävässä

5. Mikä kuvaa nykyistä parisuhtetilannettasi?

- olen avio- tai avoliitossa eri sukupuolta olevan kanssa
- olen avio- tai avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa samaa sukupuolta olevan kanssa
- olen parisuhteessa eri sukupuolta olevan kanssa, mutta emme asu yhdessä
- olen parisuhteessa samaa sukupuolta olevan kanssa, mutta emme asu yhdessä
- en ole parisuhteessa

6. Mikä kuvaa parhaiten vauvan huoltajuutta ja asumismuotoa?

- huoltajat asuvat yhdessä ja vauva asuu huoltajien kanssa
- huoltajat asuvat erillään ja vauva asuu vuoroviikoin/ suunnilleen yhtä paljon kummankin huoltajan luona
- huoltajat asuvat erillään ja vauva asuu pääasiassa tai pelkästään minun luonani
- huoltajat asuvat erillään ja vauva asuu pääasiassa tai pelkästään toisen huoltajansa luona
- vauvalla on vain yksi huoltaja

7. Asuuko perheessasi vauvan lisäksi muita alle 18-vuotiaita lapsia?

- kyllä
- ei (siirry kysymykseen 10)

8. Kuinka monta? \_\_\_\_\_ koko ajan asuvaa \_\_\_\_\_ osan ajasta asuvaa



### 9. Perheessäsi vauvan lisäksi asuva lapsi on tai asuvat lapset ovat

*Valitse kaikki omaan tilanteeseesi sopivat vaihtoehdot.*

- sinun ja nykyisen puolisoasi yhteinen lapsi/yhteisiä lapsia
- sinun lapsi/lapsiasi (myös lapset, jotka asuvat perheessäsi osan ajasta)
- puolisoasi lapsi/lapsia (myös lapset, jotka asuvat perheessäsi osan ajasta)
- adoptiolapsi/lapsia
- sijaislapsi/lapsia
- erityislapsi/lapsia
- alle kouluikäiset kaksoset, kolmoset tai neloset

### 10. Missä maassa olet syntynyt?

- Suomi (siirry kysymykseen 12)
- Venäjä tai entinen Neuvostoliitto
- Viro
- Ruotsi
- Somalia
- Irak
- Thaimaa
- Entinen Jugoslavia
- Kiina
- Turkki
- Afganistan
- Joku muu maa

### 11. Montako vuotta olet asunut Suomessa yhteensä?

*Jos olet asunut alle vuoden, merkitse kuukausina, muuten vuosina.* \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta

### 12. Missä maassa vauvan toinen huoltaja on syntynyt?

- Suomi (siirry kysymykseen 14)
- Venäjä tai entinen Neuvostoliitto
- Viro
- Ruotsi
- Somalia
- Irak
- Thaimaa
- Entinen Jugoslavia
- Kiina
- Turkki
- Afganistan
- Joku muu maa
- Vauvalla on vain yksi huoltaja (siirry kysymykseen 14)

### 13. Montako vuotta hän on asunut Suomessa yhteensä?

*Jos hän on asunut alle vuoden, merkitse kuukausina, muuten vuosina.* \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta



**14. Missä sinun vanhempasi ja vauvan toisen huoltajan vanhemmat ovat syntyneet?**

	Sinun äitisi	Sinun isäsi	Toisen huoltajan äiti	Toisen huoltajan isä
Suomessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muualla Euroopassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afrikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pohjois-Amerikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etelä-Amerikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aasiassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Australiassa / Uudessa Seelannissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muualla kuin Suomessa, mutta en tiedä missä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TERVEYS JA HYVINVOINTI**

**15. Lapsen saaminen ei ole itsestäänselvyys. Lapsen hankkiminen on eri syistä siirtynyt myöhemmäksi, eikä raskaaksi tuleminen aina ole helppoa. Toisaalta raskaus voi alkaa myös yllättäen tai vastoin suunnitelmia. Mikä oli tilanne tämän vauvan kohdalla?**

- Raskaus ei ollut suunniteltu
- Raskaus alkoi muutaman kuukauden sisällä siitä, kun ryhdyimme yrittämään
- Yritimme lasta pitkään, ennen kuin tulim raskaaksi
- Tulim raskaaksi hedelmöityshoidon avulla
- Adoptoin/Adoptoimme lapsen (siirry kysymykseen 19)

**16. Miten raskausaikasi mielestäsi sujui?**

- paremmin kuin olin odottanut tai ajatellut
- suurin piirtein niin kuin olin odottanut tai ajatellut
- huonommin kuin olin odottanut tai ajatellut

**17. Miten synnytyksesi mielestäsi sujui?**

- paremmin kuin olin odottanut tai ajatellut
- suurin piirtein niin kuin olin odottanut tai ajatellut
- huonommin kuin olin odottanut tai ajatellut

**18. Kuinka hyvin olet mielestäsi toipunut synnytyksestäsi?**

- erittäin hyvin
- melko hyvin
- keskinkertaisesti
- melko huonosti
- erittäin huonosti

**19. Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin:**

- hyvä
- melko hyvä
- keskitasoinen
- melko huono
- huono

**20. Onko sinulla jokin pitkäaikainen sairaus tai muu pitkäaikainen terveysongelma?**

- kyllä  
 ei

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

- rajoittaa vakavasti  
 rajoittaa, muttei vakavasti  
 ei rajoita lainkaan

**22. Seuraavat 10 kysymystä viittaavat siihen, miltä sinusta on tuntunut ja miten olet toiminut viimeisen kuukauden aikana. Valitse sopivin vaihtoehto.**

	Harvoin tai ei lainkaan	Joitakin kertoja	Usein	Koko ajan
Tunsin itseni masentuneeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntui, että kaikki mitä tein oli ponnistuksen takana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uneni oli levotonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olin onnellinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oloni oli yksinäinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihmiset olivat epäystävällisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nautin elämästä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunsin itseni surulliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minusta tuntui, että minusta ei pidetä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla oli vaikeuksia saada itseni liikkeelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ELINTAVAT

### Nukkuminen

**23. Kuinka monta tuntia tavallisesti nuket vuorokaudessa?** keskimäärin \_\_\_\_\_ tuntia

**24. Kuinka monta tuntia unta tarvitset yössä (kuinka monta tuntia nukkuisit, jos voisit nukkua niin pitkään kuin haluaisit)?** \_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_ minuuttia

**25. Nukutko mielestäsi riittävästi?** Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Kyllä  
 En. Haluaisin nukkua enemmän, mutta se ei ole mahdollista muista kuin itsestäni johtuvista asioista.  
 En. Haluaisin nukkua enemmän, mutta en pysty nukkumaan, vaikka minulla olisi siihen mahdollisuus.

### Tupakointi ja päihteet

**26. Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?**

- kyllä, päivittäin  
 satunnaisesti  
 en lainkaan  
 en ole koskaan tupakoinut

**27. Tupakoitko itse tai tupakoiko joku muu perheenne jäsenistä sisällä asunnossanne?**

	Kyllä	Ei
Itse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joku muu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**28. Käytätkö nykyisin sähkötupakkaa (sähkösavukkeita)?**

- kyllä, päivittäin  
 satunnaisesti  
 en lainkaan  
 en ole koskaan käyttänyt sähkötupakkaa

**29. Käytätkö itse tai käyttäkö joku muu perheenne jäsenistä sähkötupakkaa sisällä asunnossanne?**

	Kyllä	Ei
Itse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joku muu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**30. Oletko käyttänyt alkoholia raskausaikana tai vauvan syntymän jälkeen?**

- en (siirry kysymykseen 35)  
 kyllä

**31. Joitko alkoholia raskausaikana sen jälkeen, kun sait tietää olevasi raskaana?**

- en koskaan (siirry kysymykseen 33)  
 1–2 kertaa  
 harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
 kerran kuukaudessa  
 kerran viikossa  
 päivittäin tai lähes päivittäin

**32. Kuinka paljon joit yleensä kerralla? Katso oheisia laatikoita.**

- 1–2 annosta  
 3–4 annosta  
 5–6 annosta  
 7 annosta 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

**33. Kuinka usein olet juonut alkoholia vähintään 5 annosta kerralla vauvan syntymän jälkeen?**

- en koskaan (siirry kysymykseen 35)  
 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

**34. Onko vauva ollut juomisen aikana tai välittömästi sen jälkeen läsnä?**

- ei koskaan  
 joskus  
 useimmiten tai aina



**35. Oletko käyttänyt kannabista (hasis, marihuana) tai jotain muuta huumausainetta 12 viime kuukauden aikana? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- en  
 kyllä, kannabista  
 kyllä, jotain muuta huumausainetta

## VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

**36. Kuinka usein sinusta tuntuu seuraavalta?**

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Melko usein	Hyvin usein	Aina
Minulla on läheinen suhde vauvaani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haluaisin palata takaisin siihen aikaan, kun minulla ei vielä ollut vauvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauva ei tunnu omaltani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauva käy hermoilleni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvani on syötävän suloinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen onnellinen, kun vauvani hymyilee tai nauraa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvani ärsyttää minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvani itkee liikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen joutuneeni loukkuun äitinä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En voi hyväksyä vauvaani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvani on maailman kaunein vauva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toivon, että vauva katoaisi jonnekin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VANHEMMUUDEN KOKEMUS

**37. Miten itse kuvailisit vauvaasi tällä hetkellä?**

- keskimääräistä helpompi vauva  
 aika tavallinen vauva  
 keskimääräistä vaativampi vauva

**38. Kuinka tyytyväinen olet itseesi vanhempana?**

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

## VAUVAN NUKKUMINEN

39. Kuinka kauan vauvasi nukkuu yöllä (klo 19–07 välisenä aikana yhteensä)?

\_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_ minuuttia

40. Kuinka kauan vauvasi nukkuu päivällä (klo 07-19 välisenä aikana yhteensä)?

\_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_ minuuttia

41. Yöheräilyjen lukumäärä (klo 22–06 välisenä aikana): \_\_\_\_\_ kertaa per yö

42. Kuinka kauan vauva on keskimäärin hereillä yöaikaan (klo 22–06 välisenä aikana)?

\_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_ minuuttia

43. Onko vauvasi nukkuminen mielestäsi ongelma?

- vakava ongelma  
 lievä ongelma  
 ei lainkaan ongelma

## VAUVAN SYÖTTÄMINEN JA IMETYS

44. Kun olit raskaana, miten suunnittelit syöttäväsi vauvasi?

- vain rintamaidolla  
 rintamaidolla ja äidinmaidon korvikkeella  
 vain äidinmaidon korvikkeella  
 en osaa sanoa  
 en suunnitellut asiaa

45. Mitä ruokaa vauvasi saa nykyisin?

	Kyllä	Ei
Rintamaitoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äidinmaidon korviketta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lisäruokaa esim. soseita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Kuinka kauan vauvasi on saanut synnytys sairaalasta kotiutumisen jälkeen pelkkää rintamaitoa (lisäksi d-vitamiinia)?

- koko ajan (siirry kysymykseen 50)  
 osan aikaa  
 ei lainkaan (siirry kysymykseen 48)

47. Kuinka kauan? \_\_\_\_\_ viikkoa

48. Kuinka kauan vauvasi on saanut rintamaitoa äidinmaidon korvikkeen lisäksi?

- koko ajan (siirry kysymykseen 50)  
 osan aikaa  
 ei lainkaan (siirry kysymykseen 50)

49. Kuinka kauan? \_\_\_\_\_ viikkoa



### 50. Mitä mieltä olet seuraavista imetyksen tukea koskevista väittämistä?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain kannustusta ja ohjausta imetykseen äitiysneuvolassa jo raskausaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain ohjausta ja tukea imetykseen synnytyssairaalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut ohjausta ja tukea imetykseen synnytyksen jälkeen lastenneuvolassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut puolisoilta tukea imetykseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut vertaisryhmältä (esim. netistä) tukea imetykseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut tietoa imetyksen hyödyistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 51. Mitä mieltä olet seuraavista imetykseen liittyvistä väittämistä?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Imetyks on onnistunut paremmin kuin olin etukäteen kuvitellut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen kokenut imetyksen palkitsevana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen kokenut imetyksen kivuliaana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen kokenut imetyksen helppona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VAUVAN ROKOTTAMINEN

Alla luetellut rokotteet ovat maksuttomia, kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia ja ne annetaan vauvalle lastenneuvolakäyntien yhteydessä.

### 52. Mitkä seuraavista kansallisen rokotusohjelman rokotteista aiot ottaa vauvallesi?

	Kyllä	En	Harkitsen vielä
Rotavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viitosrokote (kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, hib-taudit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumokokki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MPR (tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Influenssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vesirokko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## RASKAUDEN EHKÄISY

### 53. Mitä menetelmää käytätte nykyisin raskauden ehkäisyyn?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ehkäisytabletit (ml minipillerit)
- ehkäisyrengas tai -laastari
- kierukka
- kondomi
- jälkiehkäisy ("katumuspillereit")
- oma tai kumppanin sterilisaatio
- jokin muu raskauden ehkäisymenetelmä
- ei mitään, koska seuraava raskaus on tervetullut
- ei mitään, jostain muusta syystä. Mistä syystä? \_\_\_\_\_

## AVUN SAANTI JA PALVELUT

### 54. Kuinka paljon sinulla on tietoa seuraavista palveluista tai etuuksista?

	Ei koske minua	Riittävästi	Melko riittävästi	Keskin-kertaisesti	Melko riittämättömästi	Täysin riittämättömästi
Kerho- tai leikkipuistotoiminta, varhaiskasvatuspalvelut (eli päivähoito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhetyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotipalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parisuhdepalvelut (esim. neuvonta, kurssit, ammattilaisten järjestämä vertaistuki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuväline- tai vammaispalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelan tuet ja etuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 55. Mitä mieltä olet raskautesi seurannasta äitiysneuvolassa?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Raskautta seurattiin asiantuntevasti ja osaavasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koin tulleen kuulluksi	<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"/>

### 56. Oliko sinulla äitiysneuvolakäynneillä useimmiten sama terveydenhoitaja tai kätilö?

- kyllä
- kyllä, mutta olisin toivonut terveydenhoitajan tai kätilön vaihtuvan
- ei, en olisi halunnut, että terveydenhoitaja tai kätilö vaihtuu niin usein
- ei, mutta se ei haitannut

**57. Saitko raskausaikana tukea seuraaviin asioihin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisilta (mukaan lukien äitiysneuvola) ja oliko tuki riittävää?**

	En tarvinnut	Olisin tarvinnut, mutta en saanut	Sain, mutta se ei ollut riittävää	Sain, se oli riittävää
Raskausajan yleinen vointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieliala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma jaksaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parisuhde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskausajan ravitsemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskausajan liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painon hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskausdiabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakasta vieroitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihteiden käytön vähentäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnytyspelko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnytykseen valmistautuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**58. Mihin seuraavista perhe- tai synnytysvalmennuksista osallistuit?**

*Voit valita useamman vaihtoehdon.*

- neuvolan tai muun julkisen tahon järjestämään valmennukseen
- yksityisen tahon järjestämään valmennukseen
- kävin tutustumassa synnytyssairaalaan paikan päällä
- katsoin (netissä olleita) synnytykseen liittyviä videoita
- en mihinkään (siirry kysymykseen 60)

**59. Oliko saamasi perhe- tai synnytysvalmennus hyödyllinen seuraavien asioiden kannalta?**

	Ei koske minua	Erittäin hyödyllinen	Melko hyödyllinen	Ei hyödyllinen eikä hyödytön	Melko hyödytön	Erittäin hyödytön
Loppuraskausajan vointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnytyspelko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnytykseen valmistautuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunteiden käsittely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parisuhde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imetys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvan hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tieto lapsiperhe-etuuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tieto lapsiperhepalveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**60. Saitko mielestäsi riittävän selkeät ohjeet siitä, milloin on oikea hetki lähteä synnyttämään?**

- kyllä
- en



**61. Tarjottiinko äitiys- tai lastenneuvolasta kotikäyntiä raskausaikana tai synnytyksen jälkeen?**

	Ei tarjottu enkä olisi tarvinnutkaan	Ei tarjottu, mutta olisin tarvinnut	Tarjottiin, mutta en katsonut tar- peelliseksi	Tarjottiin, mutta käynti ei ollut hyödyllinen	Tarjottiin, käynti oli hyödyllinen
Raskausaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnytyksen jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**62. Oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia palveluja 12 viime kuukauden aikana?**

	En ole tarvinnut	Olisin tarvinnut, palvelua ei saanut	Olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävä	Olen käyttänyt, palvelu oli riittävä
Varhaiskasvatuspalvelut (esim. kerho- tai leikkipuistotoiminta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammattilaisten järjestämä vertaistuki (esim. synnytyspelkoryhmä, äitien vertaistukiryhmä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parisuhdepalvelut (esim. neuvonta, kurssit, ammattilaisten järjestämä vertaistuki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhetyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotipalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuväline- tai vammaispalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukiperhe tai tukihenkilö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoissairaanhoido, esimerkiksi lastentaudit tai lastenneurologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensi- ja turvakoti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sijoitus perhe- tai laitoshoidon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdepalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**63. Oletko vauvan syntymän jälkeen saanut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisilta (mukaan lukien lastenneuvola) riittävästi tukea seuraaviin asioihin?**

	En ole tarvinnut	Olisin tarvinnut, mutta en saanut	Olen saanut, mutta se ei ollut riittävä	Olen saanut, se oli riittävä
Vauvan itkuisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvan nukkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvan syöttäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvan muu hoitaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma jaksaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puolison jaksaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parisuhde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieliala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**64. Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet vauvan neuvolakäynneillä?**

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Vauvan terveyttä, kasvua ja kehitystä on seurattu asiantuntevasti ja osaavasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On kerrottu riittävästi rokotuksista ja niillä ehkäistävistä taudeista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On puhuttu minulle tärkeistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On kuunneltu riittävästi, mitä minulla on ollut sanottavana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On selvitetty koko perheen hyvinvointia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On annettu riittävästi tukea vanhemmuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen uskaltanut kertoa asioista rehellisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**65. Onko vauvalla yksityinen sairauskuluvakuutus, josta saa korvauksen yksityislääkärikäynnistä?**

- kyllä  
 ei

**VÄKIVALTA**
**66. Oletko kokenut parisuhteessasi 12 viime kuukauden aikana seuraavia asioita?**

	En ole parisuhteessa	En	Kyllä
Fyysistä väkivaltaa (esim. potkimista, lyömistä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkistä väkivaltaa (esim. uhkailua)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalista väkivaltaa (esim. pakottamista seksuaalisiin tekoihin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taloudellista väkivaltaa (esim. estetty päättämästä perheen raha-asioista tai tekemästä itsenäisesti ostoksia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**67. Oletko sinä tai onko vauvan toinen vanhempi, puolisesi tai entinen puolisesi toiminut seuraavasti?**

	Ei kertaakaan	Kerran	Satunnaisesti	Usein
Menettänyt maltin vauvan kanssa niin, että vain vaivoin on saanut itsensä hillittyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jättänyt vauvan huomiotta ja huolenpidotta pidemmäksi aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauhoittanut vauvaa lääkkeiden, alkoholin tms. avulla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antanut vauvalle luunapin, läimäyttänyt tai lyönyt vauvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heittänyt vauvan esim. sänkyyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravistellut vauvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohdellut vauvaa väkivaltaisesti jotenkin muuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos sinusta tuntuu, että kotonasi ei ole turvallista tai jos haluat keskustella näistä asioista jonkun kanssa, ota yhteys **Nollalinjaan** (puhelin: 080 005 005), **turvakotiin** (www.thl.fi/turvakotipalvelut) tai neuvolasi **terveydenhoitajaan**.

Jos vastasit **kaikkiin kohtiin** kysymyksessä 66 **en** tai kysymyksessä 67 **ei kertaakaan**, voit siirtyä kysymykseen 69.

**68. Oletko mielestäsi saanut riittävästi apua edellä kuvaamiisi väkivaltatilanteisiin 12 viime kuukauden aikana?**

	En ole tarvinnut	Olin tarvinnut, mutta en saanut	Olen saanut, mutta se ei ollut riittävä	Olen saanut, se oli riittävä
Hoitajalta (terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäriltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityöntekijältä, perhetyöntekijältä tms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muista palveluista (esim. poliisi, turvakoti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammattihenkilöltä puhelin- tai nettipalvelussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammattihenkilöiden järjestämästä vertaistuesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puolisoltasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystäviltä ja muilta läheisiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PERHEEN ARKI JA ARJEN HALLINTA**

**69. Onko perheessänne tapahtunut seuraavia muutoksia 12 viime kuukauden aikana?**

	Kyllä	Ei
Perheen muutto toiselle paikkakunnalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avo- tai avioero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muutto yhteen kumppanin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puolison lasten muutto yhteiseen talouteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvan vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheenjäsenen tai muun vauvalle läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työttömyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**70. Oletko elämääsi tällä hetkellä?**

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

Jos et ole parisuhteessa, siirry kysymykseen 72.

**71. Kuinka tyytyväinen olet parisuhteesi eri puoliin?**

	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	En tyytyväinen enkä tyytymätön	Melko tyytymätön	Erittäin tyytymätön
Molemmin puolinen kunnioitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteisen ajan määrä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhdessä tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskustelun avoimuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ymmärretyksi tuleminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työnjako kotitöissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työnjako lastenhoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteenkuuluvuuden tunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**72. Kuinka hyvin perheesi arki on toiminut vauvan syntymän jälkeen?**

- hyvin  
 melko hyvin  
 ei hyvin eikä huonosti  
 melko huonosti  
 huonosti

**73. Arvioi mahdollisuuksiasi saada apua läheisiltäsi, kun olet avun tai tuen tarpeessa.**

Voit valita useamman vaihtoehdon.

	Puoliso, kumppani	Vauvan isovanhemmat	Joku muu lähiomainen	Läheinen ystävä	Läheinen työtoveri	Läheinen naapuri	Joku muu läheinen	Ei kukaan
Kenen kanssa voit jakaa arjen iloja ja suruja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

## VANHEMPAINVAPAIEN KÄYTÖN JA LAPSEN HOIDON SUUNNITELMA

**Kokopäiväinen vanhempainraha** = äitiysvapaarahakauden jälkeen alkava 158 arkipäivää, joka voidaan jakaa vanhempien kesken

**Osittainen vanhempainraha** = maksetaan molemmille vanhemmille, kun molemmat lyhentävät työaikaansa yhtä aikaa yhtäjaksoisesti vähintään 2 kuukaudeksi kerrallaan

### 74. Kuinka olette ajatelleet jakavanne vanhempainrahakauden käytön?

	0,5 kk	1 kk	1,5 kk	2 kk	2,5 kk	3 kk	3,5 kk	4 kk	4,5 kk	5 kk	5,5 kk	6 kk	6,5 kk
Käytän kokopäiväistä vanhempainrahaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puolisoni käyttää kokopäiväistä vanhempainrahaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytämme osittaista vanhempainrahaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 75. Millainen on suunnitelmanne vanhempainrahakauden jälkeen?

*Voit valita useamman vaihtoehdon.*

- lapseni jää kotiin minun kanssani
- lapseni jää kotiin puolisoni kanssa
- lapseni jää kotiin lähisukulaisen kanssa
- palkattu, vieras hoitaja hoitaa lastani joko kotona tai toisen perheen kodissa
- haen lapselleni kodin ulkopuolista osa-aikaista hoitopaikkaa
- haen lapselleni kodin ulkopuolista kokopäiväistä hoitopaikkaa
- järjestän lapsen hoidon muulla tavoin
- ei vielä suunnitelmia

## TALOUELLINEN TILANNE

### 76. Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?

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

### 77. Oletko joskus 12 viime 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"/>

### 78. Onko perheenne saanut toimeentulotukea 12 viime kuukauden aikana?

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



## OSALLISUUS

### 79. 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"/>
Ystäväpiiriä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinalueemme yhteisöä	<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"/>
Työyhteisöä	<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"/>

Palautetta tästä lomakkeesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kiitos vastauksestasi!**



## CONSENT TO CHILDREN'S HEALTH, WELL-BEING AND SERVICES SURVEY (LTH)

I have been asked to participate in a data collection called Children's Health, Well-being and Services (LHT). I have read the information leaflet that was given to me, and I have received enough information about the survey and the collection, handling and disclosure of data in connection with the survey. The contents of the survey have also been explained to me, and I have received sufficient replies to all of my questions about the survey.

I understand that participation in this survey is voluntary. At any time during the survey, I have the right to interrupt my participation in it or withdraw my consent without having to give a reason. There will be no negative consequences for me if I interrupt my participation in the survey or withdraw my consent, and it will not affect my position as a client of the health care services. I understand that the data collected before I interrupt my participation or withdraw my consent will be used as part of the research data. Participation in the survey or cancelling my participation will not affect the services I will receive.

**By signing this form I confirm that I consent to participating in the survey described in this document, in which:**

- A public health nurse at the child welfare clinic will respond to an online survey on my child and family
- The information provided by the public health nurse at the child health clinic and the guardians will be combined with register data (Medical Birth Register, Care Registers for Health Care, and data on care allowances, purchases of pharmaceuticals and reimbursement for medicine expenses collected by Kela).

## OGOLAANSHAHA BAARITAANKA CAAFIMAADKA CARRUURTA, HUFNAANTA IYO ADEEGYADA (LTH)

Waxaa la iga codsaday in aan ka qeybqaato ururinta macluumaadka ee Caafimaadka caruurta, hufnaanta iyo adeegyada (LTH). Waxaan bartay qoraalki aan helay waxaana helay macluumaad igu filan oo ku saabsan baaritaanka iyo macluumaad ururinta, ka baaraandegista iyo ku wareejinta. Waxaa sidoo kale hadal ahaan la iigu sheegay waxyaabaha ku jira baaritaanka, dhammaan su'aalihi la xiriiray baaritaankana waxaan ka helay jawaabo igu filan.

Waan fahamsanahay in ka qeybqaadashada baaritaankan ay tahay mid aan qasab ahayn oo aan xaq u leeyahay in mudada uu socdo baaritaanku aan ogeysiin la'aan joojin karo ka qeybqaadashada baaritaanka ama ka laaban karo ogolaanshaheygi baaritaanka. Joojinta baaritaanka ama ka laabashada ogolaanshaha iigama imaanayaan wax dhibaato ah, saameynna kuma yeelanayaan macaamiilnimadeyda daryeelka caafimaadka. Waxaan ogahay, in macluumaadka la ururiyay kahor joojinta ama ka laabashada ogolaanshaha loo isticmaalayo qeyb ahaan baaritaanka. Ka qeybqaadashada baaritaanka ama ka laabashadu ma saamaneysa adeegyada aan helayo.

**Waxaan saxiixeyga ku xaqiijinayaa, in aan ogolahay baaritaanka dokumentigan looga hadlay oo:**

- Kalkaalisada caafimaadka ee rugta la-talinta carruurta ay uga jawaabeeyso su'aalo-weydiinta elekterikaalka ah ee quseysa cunuggayga iyo qoyskayga
- La iskula xirayo macluumaadka ay bixisay kalkaalisada caafimaadka ee rugta la-talinta carruurta iyo mas'uuliyiinta iyo weliba macluumaadka rajistareeshinka (rajistareeshinka carruurta dhalatay iyo rajistareeshinka ogeysiinta daryeelka iyo weliba kaalmada Kela ee macluumaadka qeybta daawada iyo magdhawga daawada)

### Päiväys

Datum  
Дата  
Date  
Taariikh

### Huoltajan allekirjoitus

Vårdnadshavarens underskrift  
Подпись опекуна  
Guardian's signature  
Saxiixa mas'uulka

### Huoltajan nimen selvennys

Vårdnadshavarens namnförtydligande  
Расшифровка подписи опекуна  
Guardian's name in block capitals  
Magaca mas'uulka oo buuxa

**Suostumuksen vastaanottaja / Mottagare av samtycket / Получающая сторона / Person obtaining consent / Qofka qabtay ogolaanshaha:**

### Päiväys

Datum  
Дата  
Date  
Taariikh

### Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Underskrift av mottagaren av samtycket  
Подпись получающей стороны  
Signature of person obtaining consent  
Saxiixa qofka qabtay ogolaanshaha

### Suostumuksen vastaanottajan nimen selvennys

Namnförtydligande av mottagaren av samtycket  
Расшифровка подписи получающей стороны  
Name of person obtaining consent in block capitals  
Magaca qofka qabtay ogolaanshaha oo buuxa

Tämä allekirjoitettu asiakirja toimitetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen arkistoon.

Denna undertecknade handling skickas till arkivet för Institutet för hälsa och välfärd.

Этот подписанный документ передается в архив Национального института здравоохранения и социального благосостояния.

A copy of this signed document will be archived by the National Institute for Health and Welfare.

Dokumentigan oo saxiixan ayaa loo gudbinayaa arkiifiyada Hay'adda caafimaadka iyo hufnaanta

## SUOSTUMUS LASTEN TERVEYS, HYVINVOINTI JA PALVELUT (LTH) -TUTKIMUKSEEN

Minua on pyydetty osallistumaan Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tiedonkeruuseen. Olen perehtynyt saamaani tiedotteeseen ja saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai peruuttaa suostumukseni tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä tai suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia, eikä se vaikuta asemaani terveydenhuollon asiakkaana. Olen tietoinen siitä, että keskeyttämisestä tai suostumuksen peruuttamisesta mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Tutkimukseen osallistuminen tai sen peruuttaminen ei vaikuta saamiini palveluihin.

### **Allekirjoituksellani vahvistan, että suostun tässä asiakirjassa kuvattuun tutkimukseen, jossa:**

- Lastenneuvolan terveydenhoitaja vastaa lastani ja perhettäni koskevaan sähköiseen kyselyyn
- Lastenneuvolan terveydenhoitajan ja huoltajien antamat tiedot sekä rekisteritiedot (syntyneiden lasten rekisteri, hoitoilmoitusrekisterit ja Kelan hoitotuki-, lääkeosto- ja lääkekorvaustiedot) yhdistetään toisiinsa

## SAMTYCKE TILL UNDERSÖKNINGEN BARNS HÄLSA, VÄLFÄRD OCH SERVICE (LTH)

Jag har ombetts delta i datainsamlingen för undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (LTH). Jag har läst det meddelande jag fått samt fått tillräckligt med information om undersökningen och den insamling och behandling samt utlämnande av information som görs i anslutning till den. Jag har informerats om innehållet i undersökningen även muntligt samt fått tillräckliga svar på alla mina frågor kring undersökningen.

Jag förstår att det är frivilligt att delta i den här undersökningen. Jag har rätt att när som helst under undersökningen utan att ange en orsak avbryta mitt deltagande i undersökningen eller ta tillbaka mitt samtycke till undersökningen. Avbrytandet av undersökningen eller återtagandet av samtycket medför inga negativa följder för mig och påverkar heller inte min ställning som klient inom hälso- och sjukvården. Jag är medveten om att den information som samlats in före avbrytandet eller återtagandet av samtycket används som undersökningsmaterial. Det att jag deltar i undersökningen eller tar tillbaka mitt samtycke påverkar inte den service jag får.

### **Med min underskrift intygar jag att jag samtycker till den undersökning som beskrivs i denna handling, där:**

- En hälsovårdare vid barnrådgivningsbyrån svarar på en elektronisk enkät om mitt barn och min familj
- Man sammankopplar de uppgifter som hälsovårdaren vid barnrådgivningsbyrån och vårdandshavarna uppgett med registerinformation (registret över barn som fötts, vårdanmälningsregister och FPA:s uppgifter om vårdstöd, läkemedelsinköp och läkemedelsersättningar)

## СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ «ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОСОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА, УСЛУГИ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ» (LTH)

Меня пригласили принять участие в опросе «Здоровье и благосостояние ребенка, услуги для семей с детьми» (Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut). Я ознакомился/ознакомилась с полученным информационным бюллетенем и получил (-а) исчерпывающую информацию об исследовании и сопутствующих ему сборе, обработке и передаче данных. О содержании исследования мне также было рассказано устно, и я получил (-а) исчерпывающие ответы на все возникшие у меня вопросы, касающиеся исследования.

Я понимаю, что участие в данном исследовании является добровольным. У меня есть право в любое время отказаться от участия в исследовании без объяснения причин или отменить свое согласие на участие. Прекращение участия в исследовании или отмена согласия не повлекут за собой никаких отрицательных последствий для меня и не повлияют на мой статус клиента учреждений здравоохранения. Я понимаю, что данные, полученные на момент прекращения моего участия или отмены согласия будут использованы в качестве материалов исследования. Участие в исследовании или отмена участия не повлияют на услуги, которыми я пользуюсь.

### **Своей подписью я подтверждаю, что даю согласие на участие в исследовании, описанном в данном документе, в рамках которого:**

- Медсестра детской поликлиники будет заполнять электронный опросник, касающийся моей семьи и моего ребенка.
- Данные, предоставленные медсестрой детской поликлиники и опекунами ребенка, будут сопоставлены с данными реестров (реестр новорожденных, реестры данных о пациентах, а также реестры пособий по уходу, закупок лекарственных средств и страхования фармацевтических расходов в Управлении социального обеспечения).

Tämä allekirjoitettu asiakirja toimitetaan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen arkistoon.

Denna undertecknade handling skickas till arkivet för Institutet för hälsa och välfärd.

Этот подписанный документ передается в архив Национального института здравоохранения и социального благосостояния.

A copy of this signed document will be archived by the National Institute for Health and Welfare.

Dokumentigan oo saxiixan ayaa loo gudbinayaa arkiifiyada Hay'adda caafimaadka iyo hufnaanta