

Vastaanottaja
maksaa
postimaksun
Mottagaren
betalar portot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
LTH
Tunnus 5021360
00003 VASTAUSLÄHETYS

Returnera enkätformuläret till Institutet för hälsa och välfärd
i det bifogade kuvertet, portot är betalt.

Undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (LTH) 2018



Undersökning för 4-åriga barn och deras föräldrar Enkätformulär till vårdnadshavaren



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS
www.thl.fi/lth



Vårdnadshavare till ett 4 år gammalt barn, välkommen att delta i undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (LTH)!

Tack för att du och ditt 4-åriga barn deltar i undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (LTH) som genomförs av Institutet för hälsa och välfärd (THL)!

Era svar är mycket värdefulla för oss.

Vi vill höra dina åsikter om din familjs hälsa, välfärd, användning av service och serviceupplevelser. Genom att svara kan du påverka servicen för barnfamiljer!

Välj det svarsalternativ som bäst beskriver din egen synpunkt eller erfarenhet. En del frågor kan upplevas som känsliga och till och med väcka smärtsamma minnen till liv. Om det finns något du börjar fundera på eller om du behöver hjälp kan du alltid prata om ditt problem konfidentiellt med till exempel en hälsovårdare. Dina svar på den här enkäten förmedlas inte till en hälsovårdare eller andra yrkesutbildade utan att du själv för saken på tal.

Vi anser att barnets upplevelser av den egna välfärden är viktiga! I slutet av enkätformuläret finns tre frågor till ditt 4-åriga barn. Ställ ditt barn frågorna i en vanlig, vardaglig situation.

Alla svar behandlas konfidentiellt. Svaren som sådana används endast av forskare. Resultaten publiceras som ett sammandrag, och ingen kan identifiera er familj utifrån era svar.

Identifierande uppgifter behandlas endast då uppgifterna kopplas till registeruppgifter (vårdanmälningsregistren, missbildningsregistret samt eventuellt barnskyddsregistret och FPA:s uppgifter om vårdstöd, läkemedelsinköp och läkemedelsersättningar som beviljats barn) på THL:s avdelning för informationstjänster. Efter att uppgifterna sammankopplats behandlas materialet endast av forskare, som inte har tillgång till identifierande uppgifter. Alla personer som samlar in och behandlar uppgifterna har tystnadsplikt. Tveka inte att kontakta THL:s forskare för att be om mer information om undersökningen eller anvisningar om hur enkäten besvaras.

Anvisningar för att svara på enkäten

- Om du har tvillingar, trillingar eller fyrlingar, svara för det äldsta barnet.
- Om det finns någon fråga du inte kan svara på, kan du gå vidare till nästa fråga.
- Använd blyertspenna eller kulspetspenna.
- Svara genom att lägga ett kryss i rutan.
- Om du vill ändra ditt svar, använd inte suddgummi, utan måla hela den ruta du först kryssade för mörk och kryssa sedan för rätt alternativ.

Mer information om undersökningen och anvisningar för besvarandet:

- Jourhavande telefonnummer: 029 524 8197 och e-post: lastenhyvinvointi@thl.fi
- Maaret Vuorenmaa, tfn 029 524 7008, maaret.vuorenmaa@thl.fi, specialforskare (ansvarig forskare)



Bakgrundsinformation

1. Är du det 4-åriga barnets?

- biologiska förälder
- adoptivförälder
- annan vårdnadshavare

2. Vilket kön har det 4-åriga barnet?

- pojke
- flicka
- annat

3. Vilket är ditt kön?

- man
- kvinna
- annat

4. Vilket är ditt födelseår (fysruffrigt, t.ex. 1987)? _____

5. Vilken är din hemkommun? _____

6. Vilket postnummer har du? _____

7. Vilken är din grundutbildning?

- mindre än grundskola
- grundskola
- studentexamen

8. Vilken är din högsta avlagda examen eller utbildning efter grundskolan?

- ingen yrkesutbildning
- högst yrkeskurs eller internutbildning på arbetsplatsen
- yrkesinriktad grundexamen, yrkes- eller specialyrkesexamen
- lägre eller högre yrkeshögskole- eller högskoleexamen
- doktors- eller licentiatexamen

9. Är du för närvarande i huvudsak? Du kan ange ett eller flera svarsalternativ per fråga.

- löntagare anställd av en annan
- uthyrd arbetstagare
- självsysselsatt (egenföretagare, yrkesutövare, frilansare, stipendietagare)
- arbetsgivarföretagare
- studerande
- bevärnings- eller civiltjänst
- familjeledig (moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledig eller får hemvårdsstöd)
- arbetslös eller permitterad *Ange i siffror, t.ex. 3. den nuvarande perioden har varat i _____ mån.*
- av andra orsaker utanför arbetslivet (t.ex. på grund av långvarig sjukdom)
- någonting annat





Om du inte arbetar för närvarande, gå vidare till fråga 14.

10. Är ditt arbete?

- heltidsanställning
- deltidsanställning

11. Hurdana arbetstider har du?

- regelbundet dagsarbete
- regelbundet skiftesarbete
- regelbundet kvällsarbete
- regelbundet nattarbete
- regelbundet morgonarbete
- regelbundet veckoslutsarbete
- oregelbundet skiftesarbete
- oregelbundna arbetstider
- någonting annat

12. Hur många timmar per vecka (7 dagar) arbetar du i genomsnitt? Räkna också med den tid du ägnar åt ditt förvärvsarbete medan du är hemma. Ange ditt svar i hela timmar, t.ex. 40.

_____ timmar per vecka

13. Har du arbetat övertid under de senaste 12 månaderna?

- så gott som dagligen
- varje vecka
- minst en gång per månad
- sällan eller aldrig

14. Är du för närvarande i ett parförhållande?

- ja, vi bor tillsammans
- ja, vi bor inte tillsammans
- nej (gå vidare till fråga 16)

15. Vilket är din partners kön?

- man
- kvinna
- annat



Familj och boende

16. Hur beskriver du bäst det 4-åriga barnets boende? Barnet bor:

- med sina båda föräldrar i ett gemensamt hem (gå vidare till fråga 18)
- varannan vecka/ungefär lika mycket hos båda föräldrarna, som inte bor tillsammans (gå vidare till fråga 18)
- huvudsakligen eller endast med mig
- huvudsakligen eller endast med den andra föräldern
- i en fosterfamilj (inkl. hos släktingar som fungerar som fosterföräldrar)
- i ett familjehem
- på en barnskyddsanstalt
- annat arrangemang (t.ex. med mor- eller farföräldrarna)

17. Hur ofta träffar det 4-åriga barnet den förälder/de föräldrar som barnet inte huvudsakligen bor hos?

- mer än två gånger per månad
- högst två gånger per månad
- mer sällan
- inte alls
- barnet har ingen förälder/inga föräldrar

18. Bor det andra barn under 18 år utöver det 4-åringa barnet i din familj (även barn som bor i din familj en del av tiden)?

- ja
- nej (gå vidare till fråga 21)

19. Hur många barn under 18 år bor det i din familj utöver det 4-åringa barnet?

_____ på heltid

_____ på deltid

20. Bor det andra barn utöver det 4-åringa barnet i din familj?

Välj *alla* alternativ som passar in på din situation.

- dina och din nuvarande partners gemensamma barn
- dina barn (även barn som bor i din familj en del av tiden)
- din partners barn (även barn som bor i din familj en del av tiden)
- fosterbarn
- specialbarn
- tvillingar, trillingar eller fyringar





21. I vilket land är det 4-åriga barnet född?

- Finland (gå vidare till fråga 23)
- Ryssland
- Estland
- Sverige
- Somalia
- Irak
- Thailand
- Kina
- Turkiet
- Afghanistan
- Något annat land i Europa
- Något annat land

22. Hur många år har det 4-åringa barnet sammanlagt bott i Finland?

Om hen har bott i Finland i mindre än ett år, ange svaret i månader, annars i år.

_____ år _____ månader

23. I vilket land är du född?

- Finland (gå vidare till fråga 25)
- Ryssland eller före detta Sovjetunionen
- Estland
- Sverige
- Somalia
- Irak
- Thailand
- Före detta Jugoslavien
- Kina
- Turkiet
- Afghanistan
- Något annat land i Europa
- Något annat land

24. Hur många år har du sammanlagt bott i Finland?

Om du har bott i Finland i mindre än ett år, ange svaret i månader, annars i år.

_____ år _____ månader



25. I vilket land är det 4-åriga barnets andra vårdnadshavare född?

- Finland (gå vidare till fråga 27)
- Ryssland eller före detta Sovjetunionen
- Estland
- Sverige
- Somalia
- Irak
- Thailand
- Före detta Jugoslavien
- Kina
- Turkiet
- Afghanistan
- Något annat land i Europa
- Något annat land
- Det 4-åriga barnet har endast en vårdnadshavare (gå vidare till fråga 27)

26. Hur många år har hen bott i Finland sammanlagt?

Om hen har bott i Finland i mindre än ett år, ange svaret i månader, annars i år.

_____ år _____ månader

Det 4-åriga barnets hälsa

27. Vad anser du om det 4-åriga barnets hälsotillstånd?

- mycket gott
- ganska gott
- medelmåttigt
- ganska eller mycket dåligt

28. Lider det 4-åriga barnet av en långvarig sjukdom eller ett annat långvarigt problem med hälsan?

- nej
- ja





29. Har det 4-åriga barnet svårt att

	Inga svårigheter	Vissa svårigheter	Stora svårigheter	Klarar inte alls det
Se (om barnet använder glasögon eller kontaktlinser, bedöm barnet synförmåga med dem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höra (om barnet använder en hörapparat, bedöm barnets hörsel med den)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå (om barnet använder hjälpmedel, bedöm barnets gångförmåga med detta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plocka upp små föremål med händerna (jämfört med andra barn i samma ålder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lära sig nya saker (jämfört med andra barn i samma ålder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leka (jämfört med andra barn i samma ålder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förstå dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Har du svårt att förstå vad det 4-åriga barnet säger då hen talar?

- nej
 ja, lite
 ja, mycket
 jag förstår inte alls

31. Har ditt 4-åriga barn under de senaste sex månaderna uppvisat följande symptom och hur ofta?

	Inte alls	Mindre än en gång i månaden	Ungefär en gång i månaden	Ungefär en gång per vecka	Nästan varje dag/natt
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sängvätning/behov av blöja på natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avföringsinkontinens (problem med avföringen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förstoppning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitlöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insomningssvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaknar på natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedstämdhet, grinighet eller brist på intresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spänning, rädslor eller klängande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Det 4-åriga barnets beteende

32. Hur beter sig det 4-åriga barnet bland annat barn?

	Aldrig	Sällan	Ofta	Mycket ofta
Barnet har kort stubin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet får raserianfall och vredesutbrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet blir lätt irriterat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet retar eller driver med andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet käbblar och grälar med andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnets stör eller irriterar andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet handlar utan att tänka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet erbjuder andra barn hjälp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet deltar ivrigt i gemensamma aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet samarbetar med andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet kan vara en god kamrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet beaktar andra barns känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet visar andra barn att hen accepterar dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mobbning av det 4-åriga barnet

Med mobbning avses en kränkande eller skadlig interaktionsprocess som sker i en grupp och som med tiden leder till att en person eller vissa personer utesluts ur gruppen. Mobbing kan till exempel innebära att ett barn lämnas utanför leken, att andra säger fula saker till barnet, att barnet knuffas, blir slaget eller hålls fast på ett hårdhänt sätt. Mobbing skiljer sig från lek och bråk på det sättet att mobbing är en företeelse som upprepas och den mobbade på något sätt är försvarslös eller i en svagare ställning gentemot mobbarna.

33. Har det 4-åriga barnet under de senaste 12 månaderna mobbats hemma, i vården eller på fritiden?

- nej
- ibland
- ofta
- jag vet inte





Din hälsa

34. Vad anser du om ditt eget hälsotillstånd?

- mycket gott
 ganska gott
 medelmåttigt
 ganska eller mycket dåligt

35. Lider du av en långvarig sjukdom eller ett annat långvarigt problem med hälsan?

- nej
 ja

36. Har du ett problem med hälsan som begränsar dig i vardagliga sysslor?

- ja, en allvarlig begränsning
 ja, men inte en allvarlig begränsning
 nej, ingen begränsning alls (gå vidare till fråga 38)

37. Har begränsningar förekommit åtminstone under de senaste sex månaderna?

- ja
 nej

38. Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du?

	Hela tiden	Största delen av tiden	En stor del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inte alls
Känt dig mycket nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig så nedstämd att ingenting kunnat muntra upp dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig lugn och harmonisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig dyster och ledsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig glad och lycklig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Har du under de senaste 12 månaderna haft perioder på minst två veckor då du för det mesta har

	Nej	Ja
Känt dig ledsen, nedstämd eller deprimerad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tappat intresset för det mesta som du vanligen tycker om att göra, t.ex. fritidsintressen, arbetet eller andra aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Känner du dig ensam?

- aldrig
 mycket sällan
 ibland
 ganska ofta
 hela tiden



Det 4-åriga barnets levnadsvanor

41. Hur många timmar sover det 4-åriga barnet vanligtvis på natten?

i genomsnitt _____ timmar _____ minuter

42. Hur många timmar sover det 4-åriga barnet vanligtvis på dagen?

i genomsnitt _____ timmar _____ minuter

43. Hur ofta äter eller dricker det 4-åriga barnet följande livsmedel eller drycker under en vanlig vecka (7 dagar)?

	Minst 3 gånger per dag	Minst 1-2 gånger per dag	4-6 dagar per vecka	1-3 dagar per vecka	Mer sällan eller aldrig
Frukt eller bär (inte saft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Färska eller kokta grönsaker (andra än potatis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Godis, choklad, glass, kex eller andra söta bakverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sockrad läsk eller saft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Hur mycket rör det 4-åriga barnet på sig raskt eller snabbt under en dag i hemförhållanden? (t.ex. leker tafatt, cyklar, springer, hoppar på studsmatta, klättrar eller skidar)

- över 2 timmar per dag
- över 1-2 timmar per dag
- en halv-1 timme per dag
- under en halv timme per dag
- inte alls

45. Hur mycket rör det 4-åriga barnet på sig lätt under en dag i hemförhållanden? (t.ex. går, gungar och balanserar)

- över 2 timmar per dag
- över 1-2 timmar per dag
- en halv-1 timme per dag
- under en halv timme per dag
- inte alls





Dina och din familjs levnadsvanor

46. Hur ofta äter din familj en gemensam måltid under en vanlig vecka (7 dagar)? (minst den ena föräldern äter tillsammans med barnet eller barnen)

- varje dag
- 4–6 dagar
- 1–3 dagar
- aldrig

47. Hur ofta motionerar du minst en halv timme så att du blir åtminstone lite andfådd och svettig?

- dagligen
- 4–6 gånger per vecka
- 3 gånger i veckan
- 2 gånger i veckan
- en gång i veckan
- 2–3 gånger i månaden
- några gånger per år eller mer sällan
- jag kan inte motionera på grund av en skada eller sjukdom

48. Röker du just nu (cigaretter, cigarrer eller pipa)?

- ja, dagligen
- sporadiskt
- nej, inte alls
- jag har aldrig rökt tobak

49. Röker du eller någon annan i er familj inne i er bostad?

	Nej	Ja
Jag själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Använder du e-cigaretter (elektroniska cigaretter)?

- ja, dagligen
- sporadiskt
- nej, inte alls
- jag har aldrig rökt e-cigarett/jag har aldrig rökt tobak

51. Använder du eller någon annan i er familj e-cigaretter inne i er bostad?

	Nej	Ja
Jag själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



52. Använder du snus?

- ja, dagligen
- sporadiskt
- nej, inte alls
- jag har aldrig använt

53. Har du använt alkoholdrycker under de senaste 12 månaderna?

- nej (gå vidare till fråga 56)
- ja

54. Hur ofta har du druckit minst 5 (kvinnor) eller 7 (män) portioner alkohol på en gång under de senaste 12 månaderna?

Se rutorna till höger.

- aldrig (gå vidare till fråga 56)
- mer sällan än en gång i månaden
- en gång i månaden
- en gång i veckan
- varje dag eller nästan varje dag

<p><i>En portion alkohol är: en flaska (33 cl) mellanöl eller cider eller ett glas (12 cl) lättvin eller ett litet glas (8 cl) starkvin eller en restaurangportion (4 cl) starksprit</i></p>	<p><i>Exempel: 0,5 l stop mellanöl eller cider = 1,5 portioner 0,5 l stop A-öl eller stark cider = 2 portioner 0,75 l flaska lättvin (12%) = 6 portioner 0,5 l flaska starksprit = 13 portioner</i></p>
--	---

55. Har det 4-åriga barnet varit närvarande medan eller omedelbart efter att du druckit den mängd som nämns i föregående fråga?

- aldrig
- ibland
- oftast eller alltid

56. Har du använt cannabis (hasch, marijuana) eller annan narkotika under de senaste 12 månaderna?

Du kan ange ett eller flera svarsalternativ per fråga.

- nej
- ja, cannabis
- ja, någon annan narkotika





Föräldraskapet

57. Hur nöjd är du med dig själv som förälder?

- mycket nöjd
 ganska nöjd
 varken nöjd eller missnöjd
 ganska missnöjd
 mycket missnöjd

58. Hur ofta upplever du följande känslor?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Jag har roligt med mitt 4-åriga barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner närhet till mitt 4-åriga barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag försöker se på saker ur det 4-åriga barnets synvinkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att lugna det 4-åriga barnet när hen är ifrån sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är orolig över min egen ork som förälder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig otillräcklig som förälder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är vanligtvis på samma linje som det 4-åriga barnets andra vårdnadshavare vad gäller fostran av barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Godkänner du att barnet luggas eller ges fingerknäppningar?

- nej
 ja

Fritid

60. Har det 4-åriga barnet deltagit i följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?

	Ja, flera gånger i veckan	Ja, en gång i veckan	Ja, ibland	Nej
Klubb- eller lekverksamhet för barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lek- eller idrottsplatser (t.ex. parker, lekplaner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledd motion för barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledd bildkonst- eller musikhobby för barn (t.ex. musiklekskola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturtjänster för barn (t.ex. biblioteket, konserter, teatrar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjecafé, öppet daghem, familjehus eller familjecentralens öppna mötesplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



61. Vad anser du om hobby- och fritidsverksamheten för barnfamiljer i ditt bostadsområde?
Med bostadsområde avses din stadsdel eller på mindre orter till exempel kommunen eller tätorten.

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
I mitt bostadsområde ordnas intressant hobby- och fritidsverksamhet för barnfamiljer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är medveten om vilka möjligheter till hobby- och fritidsverksamhet för barnfamiljer det finns i mitt bostadsområde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Platserna för hobby- och fritidsverksamhet som lämpar sig för oss ligger för långt borta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den hobby- och fritidsverksamhet som intresserar oss är för dyr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tillgång till hjälp och service

62. Hur mycket vet du om följande tjänster eller förmåner?

	Berör inte mig	Tillräckligt	Ganska tillräckligt	Medelmåttigt	Ganska lite	Alldeles för lite
Tjänster inom småbarnspedagogik (dvs. dagvård)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klubb-, lekparks- eller familjecaféverksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tjänster som stödjer parrelationen (t.ex. rådgivning, kurser, kamratstöd som ordnas av yrkesutbildade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjearbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjälpmedelstjänster eller tjänster för personer med funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stöd och förmåner från FPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunala stöd och förmåner (t.ex. kommundillägg, förebyggande utkomststöd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





63. Anser du att det 4-åriga barnet har fått tillräckligt av följande tjänster under de senaste 12 månaderna?

	Barnet har inte behövt	Barnet har använt tjänsten, och den har varit tillräcklig	Barnet har använt tjänsten, men den har inte varit tillräcklig	Barnet hade behövt, men har inte fått tjänsten	Barnet hade behövt, men jag har inte sagt att barnet behöver hjälp
Barnrådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra läkar- eller psykologtjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapi, ergoterapi e.d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tjänster inom småbarnsfostran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjälpmedelstjänster eller tjänster för personer med funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Anser du att du har fått tillräckligt av följande tjänster för familjer under de senaste 12 månaderna?

	Jag har inte behövt	Jag har använt tjänsten, och den har varit tillräcklig	Jag har använt tjänsten, men den har inte varit tillräcklig	Jag hade behövt, men har inte fått tjänsten	Jag hade behövt, men jag har inte sagt att vi behöver hjälp
Kamrattstöd som ordnats av yrkesutbildade personer (t.ex. kamrattstödsgrupp för föräldrar, tjänster vid skilsmässa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tjänster som stödjer parförhållandet (t.ex. rådgivning, kurser, kamrattstöd som ordnats av yrkesutbildade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjerättsliga tjänster (ärenden som berör vårdnaden om barnet, underhåll och umgängesrätt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mentalvårdstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missbrukartjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialt arbete för familjer eller barnskyddets sociala arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjearbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fostrings- och familjerådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stödfamilj eller stödperson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mödra- och skyddshem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fosterfamilj, familjehem, ungdomshem e.d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





65. Har du under de senaste 12 månaderna av olika yrkesutbildade personer inom branschen (inkl. barnrådgivningen och småbarnspedagogiken) fått tillräckligt med stöd i följande angelägenheter?

	Jag har inte behövt	Ja, och stödet var tillräckligt	Ja, men stödet var inte tillräckligt	Jag hade behövt, men har inte fått stöd	Jag hade behövt, men jag har inte sagt att jag behöver stöd
Det 4-åriga barnets tillväxt och utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnets problem med beteendet eller känslolivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Långvarig sjukdom eller hälsoproblem hos det 4-åriga barnet eller en annan familjemedlem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontroll av det 4-åriga barnets vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldraskapet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den egna orken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partnerns ork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parförhållandet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsosam kost i familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökavvänjning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minska användningen av alkohol och andra droger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du inte har deltagit i rådgivningsbesöken med ditt 4-åriga barn, gå vidare till fråga 67.

66. Hur har följande saker genomförts vid det 4-åriga barnets rådgivningsbesök?

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
Det 4-åriga barnets hälsa, tillväxt och utveckling har följts upp på ett sakkunnigt och kompetent sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har fått tillräckligt med information om vacciner och de sjukdomar de förebygger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi har diskuterat frågor som är viktiga för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen har lyssnat tillräckligt på vad jag har att säga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hela familjens välbefinnande har utretts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen har gett tillräckligt med stöd för föräldraskapet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har vågat berätta ärligt om olika angelägenheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Har det 4-åriga barnet en privat sjukkostnadsförsäkring som ersätter besök hos privatläkare?

- ja
 nej





Våld

Barnfamiljer lever i många olika slags situationer och en del familjer stöter också på svåra saker. En närstående person kan bemötas på olika sätt. Bemötandet kan också inbegripa dålig eller våldsam behandling. För att servicen ska kunna utvecklas är det viktigt att vi får täckande information också om sådana saker och om tillgången till hjälp.

68. Har du upplevt följande i ditt parförhållande under de senaste 12 månaderna?

	Nej	Ja	Jag har inte varit i ett parförhållande under de senaste 12 månaderna
Fysiskt våld (t.ex. sparkar, slag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiskt våld (t.ex. hot, utskällningar, förödmjukande, påtryckningar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuellt våld (t.ex. tvång till sexuella handlingar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekonomiskt våld (t.ex. förhindrande av att fatta beslut i ekonomiska frågor i familjen eller att göra inköp på egen hand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ibland råder mindre eller större meningsskiljaktigheter mellan föräldrar och barn. Vi ber dig försöka minnas vilka meningsskiljaktigheter som uppstått mellan de vuxna och barnet under de 12 senaste månaderna och besvara följande frågor så sanningsenligt som möjligt.

69. Har du eller det 4-åriga barnets andra förälder, din partner eller före detta partner agerat på följande sätt under de senaste 12 månaderna?

	Aldrig	En gång	Ibland	Ofta
I en konfliktsituation tappat fattningen med det 4-åriga barnet och nätt och jämnt lyckats behärska sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I ilska kastat, slagit eller sparkat ett föremål (t.ex. smällt i dörren) så att det 4-åriga barnet sett det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lämnat det 4-åriga barnet utan uppsyn och omsorg under en längre tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbalt hotat det 4-åriga barnet med våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skällt på, nedvärderat, hackat på eller på annat sätt sårat det 4-åriga barnet verbalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gett det 4-åriga barnet en fingerknäppning, smällt till eller slagit barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sparkat eller slagit det 4-åriga barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlat det 4-åriga barnet på annat våldsamt sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du upplever att det inte känns tryggt hemma eller om du vill diskutera dessa frågor med någon, kontakta **Nollinjen** (telefon: 080 005 005), ett **skyddshem** (<https://www.thl.fi/skyddshemstjanster>) eller **hälsovårdaren** på din rådgivning.

Om du svarade **nej** på **alla punkter** i fråga 68 och **aldrig** i fråga 69, kan du gå vidare till fråga 71.



70. Anser du att du har fått tillräckligt med hjälp i de våldsamma situationer du beskrivit ovan under de senaste 12 månaderna?

	Jag har inte behövt	Ja, och stödet var tillräckligt	Ja, men hjälpen var inte tillräcklig	Jag hade behövt, men har inte fått hjälp	Jag hade behövt, men har inte sagt att jag behöver hjälp
Av en skötare (hälsovårdare, sjukskötare e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av en läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av en socialarbetare, familjearbetare e.d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via en annan service (t.ex. polisen, ett skyddshem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av en yrkesutbildad person via en telefon- eller webbtjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom kamrattstöd som ordnats av yrkesutbildade personer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av din partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av vänner och andra närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familjens vardag och hantering av vardagen

71. Har följande förändringar skett i din familj under de senaste 12 månaderna?

	Ja	Nej
Familjen har flyttat till en annan ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En baby har fötts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Separation eller skilsmässa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har flyttat ihop med min partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partnerns barn har flyttat till vårt gemensamma hushåll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnet har drabbats av en allvarlig sjukdom, fått en bestående skada eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En familjemedlem eller annan till det 4-åriga barnet närstående person har drabbats av en allvarlig sjukdom eller avlidit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetslöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Hur nöjd är du med ditt liv för närvarande?

- mycket nöjd
- ganska nöjd
- vare sig nöjd eller missnöjd
- ganska missnöjd
- mycket missnöjd





73. Hur väl fungerar din familjs vardag normalt?

- bra
 ganska bra
 vare sig bra eller dåligt
 ganska dåligt
 dåligt

74. Hur fungerar följande aspekter i din familj?

	Berör inte min familj	Bra	Ganska bra	Vare sig bra eller dåligt	Ganska dåligt	Dåligt
Jämlik behandling av barnen i familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De inbördes förhållandena inom familjen (t.ex. till syskon, partners barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjens förhållanden till personer utanför familjen (t.ex. mor- och farföräldrar, före detta partner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förhållandet mellan det 4-åriga barnet och mor- och farföräldrarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fördelningen av utgifter som orsakas av det 4-åriga barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träffar mellan det 4-åriga barnet och en förälder/föräldrar som bor annanstans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Överenskommelse om vårdnaden om det 4-åriga barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boendearrangemang för det 4-åriga barnet, om barnet har två eller flera hem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnets anpassning till sin nya familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. Har du under de senaste 12 månaderna tillbringat mindre tid än du hade önskat:

	Berör inte mig	Aldrig	Ibland	Ofta	Hela tiden
Med barnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med partnern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med vännerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med egna föräldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med hobbyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



76. Bedöm dina möjligheter att vid behov få hjälp och stöd av närstående.

Du kan ange ett eller flera svarsalternativ per fråga.

	Make/ maka, partner	Det 4-åriga barnets mor- eller farföräld- rar	God vän	God granne	Annan närståen- de	Ingen
Med vem kan du dela glädje och sorg i vardagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vems hjälp kan du verkligen räkna med, vad som än händer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vem kan du få praktisk hjälp av när du behöver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vem kan du få hjälp med att sköta barnen av när du behöver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du inte är i ett parförhållande, gå vidare till fråga 78.

77. Hur nöjd är du med olika sidor i ditt förhållande?

	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Varken nöjd eller missnöjd	Ganska missnöjd	Mycket missnöjd
Ömsesidig respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mängden gemensam tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemensamma aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öppen diskussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att bli förstådd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsfördelningen i hushållsarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsfördelningen i barnskötsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samhörighetskänsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Samordning av arbete och familj

Om du inte arbetar för närvarande, gå vidare till fråga 81.

78. Hur mycket arbete har du haft under de senaste 12 månaderna

- för lite
 passligt
 för mycket
 arbetssituationen varierar mycket

79. Tillämpas följande möjligheter till flexibilitet vad gäller arbetstiden eller -platsen på din arbetsplats?

	Ja, även i praktiken	Ja, åtminstone i princip	Ingen möjlighet alls	Kan inte säga
Flexibel arbetstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet att ta ut övertidsarbete i ledighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet till distansarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet att lämna arbetsplatsen för att utträta privata ärenden under arbetsdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet att vägra övertidsarbete vid behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. Stämmer följande påståenden om hem och arbete för dig?

	Stämmer helt	Stämmer delvis	Stämmer knappt alls	Stämmer inte alls	Jag kan inte säga eller gäller inte mig
När jag kommer hem slutar jag tänka på mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag försummar mitt hem på grund av arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag åsidosätter ibland familjen när jag är försjunken i mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har ibland svårt att koncentrera mig på arbetet på grund av privata angelägenheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag orkar bättre med barnen om jag också arbetar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta tvungen att dra ut på arbetsdagen för att få mitt arbete gjort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är tvungen arbeta mer övertid än jag skulle vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina arbetstider är tillräckligt flexibla med tanke på familjens behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Ekonomisk situation

81. Hur bedömer du familjens ekonomiska situation?

- mycket bra
 ganska bra
 måttlig
 ganska dålig
 mycket dålig

82. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna:

	Nej	Ja
Varit rädd för att maten tar slut innan du/ni får pengar att köpa mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varit tvungen att låta bli att köpa läkemedel på grund av brist på pengar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Låtit bli att gå till läkare på grund av brist på pengar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. Har er familj fått utkomststöd under de senaste 12 månaderna?

- nej
 ja, i under fyra månader
 ja, i mer än fyra månader

Delaktighet

84. Jag upplever att jag är en viktig del av

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
Familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Släkten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En vänkrets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemenskapen i vårt bostadsområde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett hobbygäng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den virtuella gemenskap som jag mest befinner mig i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbets-/studiegemenskapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det finländska samhället	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Din egen barndom

85. När du tänker på din uppväxt, det vill säga tiden innan du fyllde 16 år, så...

	Nej	Ja	Kan inte säga
Hade din familj ekonomiska svårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var din pappa eller mamma ofta arbetslös, även om hen hade velat arbeta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade din pappa eller mamma någon allvarlig sjukdom eller skada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade din pappa problem på grund av alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade din mamma problem på grund av alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade din pappa mentala problem (t.ex. depression, ångest, schizofreni, psykos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade din mamma mentala problem (t.ex. depression, ångest, schizofreni, psykos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förekom det allvarliga konflikter i din familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Separerade dina föräldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobbades du i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vårdarrangemang för det 4-åriga barnet

86. Hur ordnas vården av det 4-åriga barnet för närvarande?

Du kan ange ett eller flera svarsalternativ per fråga.

- jag sköter själv om barnet
- min partner eller barnets andra vårdnadshavare sköter om barnet
- barnet sköts av en oavlönad person hemma eller utanför hemmet (t.ex. en mor- eller farförälder)
- barnet sköts av en avlönad person hemma eller utanför hemmet (t.ex. au pair, annan barnskötare)
- kommunal dagvård
- privat dagvård
- kommunal familjedagvård eller gruppfamiljedagvård
- privat familjedagvård eller gruppfamiljedagvård
- annat arrangemang

Om det 4-åriga barnet över huvudtaget inte är på ett daghem, i familjedagvård eller gruppfamiljedagvård, gå vidare till fråga 94.

87. Hur många dagar är det 4-åriga barnet i genomsnitt på daghemmet, i familjedagvård eller gruppfamiljedagvård under en vanlig vecka (7 dagar)? Ange i siffror, t.ex. 5.

_____ dagar per vecka

88. Hur många timmar är det 4-åriga barnet i genomsnitt på daghemmet, i familjedagvård eller gruppfamiljedagvård under en vanlig vecka (7 dagar)? Ange i siffror, t.ex. 40.

_____ timmar per vecka



89. Hur ofta är det 4-åriga barnet på daghemmet, i familjedagvård eller gruppfamiljedagvård på följande sätt?

	Aldrig	Dagligen	Varje vecka	Några gånger per månad	Några gånger om året
10 timmar per dygn utan avbrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellan kl. 5.00 och 7.00 på morgonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellan kl. 18.00 och 22.00 på kvällen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Över natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På veckoslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

90. Är det 4-åriga barnet på daghemmet, i familjedagvård eller gruppfamiljedagvård medan vårdnadshavaren är hemma (t.ex. för att sköta andra syskon)?

- nej
 ja, högst 20 h/vecka
 ja, över 20 h/vecka

Småbarnspedagogik för det 4-åriga barnet på daghem, i familjedagvård eller gruppfamiljedagvård

91. När du funderar på hur det 4-åriga barnet trivs på daghemmet, i familjedagvården eller gruppfamiljedagvården under de senaste fyra veckorna, hur bedömer du följande aspekter?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta	Alltid
Det 4-åriga barnet njuter av att gå till dagvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnet försöker undvika kontakt med andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnet har svårt att säga hejdå till sin förälder, är ångestfylld eller otröstlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnet kan inte slappna av i gruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnet njuter verkligen av lekarna och lekredskapen i dagvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





92. Vad anser du om den småbarnspedagogik som det 4-åriga barnet får på daghemmet, i familjedagvården eller gruppfamiljedagvården?

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
Småbarnspedagogiken svarar mot familjens behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnet uppmärksammas som individ och oberoende av bakgrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnet får individuell vård och omsorg som svarar mot barnets behov (t.ex. måltider, vila, trygghet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Växelverkan mellan det 4-åriga barnet och personalen fungerar bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man lyssnar på det 4-åriga barnet inom småbarnspedagogiken och hen har möjlighet att vara med och planera och utveckla verksamheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

93. Följande frågor berör det 4-åriga barnets välfärd och ditt samarbete med personalen inom småbarnspedagogiken. I vilken grad instämmer du i påståendena?

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
Jag får tillräckligt med information om vad som sker under 4-åringens dag och enhetens verksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag diskuterar ärenden som berör det 4-åriga barnets vård, fostran och utveckling med personalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om det förekommer problem med det 4-åriga barnets beteende, är jag tvungen att lösa dem utan personalens stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen frågar om min åsikt och ber om mina förslag i frågor som berör undervisningen och fostran av det 4-åriga barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen beaktar det jag har att säga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag respekterar personalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen respekterar mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag berättar för personalen om jag är orolig för mitt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen är ärlig, även om de har dåliga nyheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig välkommen till det 4-åriga barnets vårdplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Det 4-åriga barnets dagvård

Om det 4-åriga barnet **huvudsakligen vårdas hemma**, besvara följande fråga, gå annars vidare till fråga 95.

94. Hur viktig roll spelar följande faktorer i att det 4-åriga barnet vårdas hemma?

	Berör inte vår familj	Mycket viktig	Viktig	Ganska viktig	Inte särskilt viktig	Inte alls viktig
Familjens ekonomiska situation gör det möjligt att sköta om det 4-åriga barnet hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den som sköter om det 4-åriga barnet hemma är arbetslös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På grund av låg lön lönar det sig inte för den som sköter om det 4-åriga barnet hemma att arbeta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den som sköter om det 4-åriga barnet hemma är familjeledig (moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledig eller får hemvårdsstöd) med ett yngre syskon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viljan att sköta om det 4-åriga barnet hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vårdmöjligheter eller tjänster för småbarnspedagogik som erbjuds svarar inte mot familjens behov (t.ex. lång resa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvaliteten på småbarnspedagogiken motsvarar inte våra önskemål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag anser att små barn ska skötas hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnet har specialbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Följande frågor riktas till det 4-åriga barnet

Ställ barnet frågorna i en vanlig, vardaglig situation. Pressa inte barnet att svara – om barnet inte vill svara kan du försöka på nytt senare eller, enligt eget övervägande, lämna punkten tom.

Om du vet att barnets andra vårdnadshavare redan har ställt frågorna till barnet, behöver du inte upprepa dem.

Om ditt barn för närvarande är hos sin andra vårdnadshavare kan du hoppa över de här frågorna.

95. Hur är det med dig?

				
Jag känner mig nästan alltid ledsen eller eländig	Jag känner mig ofta ledsen eller eländig	Jag har lika många bra som dåliga stunder	Jag är ganska ofta på glatt och bra humör	Jag är mycket ofta på glatt och bra humör
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ställ frågorna nedan till barnet. Undvik att styra eller leda barnet till ett visst svar utan låt barnet med egna ord berätta precis det hen vill. Försök skriva ner det barnet berättat på så liknande sätt som möjligt som barnet själv berättade.

96. Vad gör dig glad? _____

97. Vad irriterar dig? _____

Respons på den här enkäten: _____

Tack för ditt svar!

Returnera enkätformuläret till Institutet för hälsa och välfärd i det bifogade kuvertet, portot är betalt.

