

Hälsovårdare, välkommen att svara på enkäten för undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (LTH)!

Besvara enkätformuläret utifrån de uppgifter du fått inom ramen för den omfattande hälsoundersökningen eller tidigare hälsoundersökningar av det 4-åriga barnet. Om du inte kan svara eller inte har den information som behövs för att svara på en fråga, lämna den obesvarad. Alla frågor som tas upp i formuläret har inte nödvändigtvis behandlats med familjen eller så hör de inte till de frågor som tas upp vid den omfattande hälsoundersökningen vid er rådgivning. Du behöver inte separat söka information i till exempel patienthandlingar för att besvara enkäten.

När du har besvarat alla frågor, klicka på **Skicka**, varvid blanketten registreras krypterad direkt i THL:s databas.

Ett varmt tack för din insats i undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (LTH)! Resultaten av enkäten kommer att publiceras i THL:s elektroniska resultatjänst, så du kommer att få evidensbaserad information som stöder eller utvecklar ditt eget arbete.

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 specialforskare (ansvarig forskare)
- Reija Klemetti, tfn 029 524 7265 forskningschef
- Rika Rajala, tfn 029 524 7408 forskare
- e-post: foramn.efternamn@thl.fi

1. Det 4-åriga barnets totala poängantal i LENE-testet:

- 0 (gå vidare till fråga 3)
- 1 eller mer
- K Barnet vägrar (gå vidare till fråga 3)
- E Har inte gjorts av annat skäl (gå vidare till fråga 3)

2. Bedömningar av de olika delarna i det 4-åriga barnets LENE-test:

	Delpoäng			
	0	1	2	K (barnet vägrar)
Synuppfattning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörseluppfattning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grovmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onormala rörelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interaktionsfärdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uppmärksamhet och motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talproduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talförståelse och begrepp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förmåga att uppfatta det som sägs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öga-hand-koordination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Självständighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Anteckna det totala antalet AUDIT-poäng för de vårdnadshavare som är med vid undersökningen

	Poäng totalt	Kön		
		Man	Kvinna	Ingen information finns tillgänglig
Vårdnadshavare 1	<input type="text"/> poäng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårdnadshavare 2	<input type="text"/> poäng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Fanns en bedömning av hur det 4-åriga barnet klarar sig och barnets välfärd i småbarnspedagogiken gjord av personalen inom småbarnspedagogiken tillgänglig vid undersökningen?

- Ja
 Nej, barnet är i småbarnspedagogik, men ingen bedömning fanns tillgänglig (gå vidare till fråga 6)
 Nej, barnet är inte i småbarnspedagogik (gå vidare till fråga 6)

5. Framfördes i bedömningen oro över följande aspekter?

	Ja	Nej	Ingick inte i bedömningen
Det 4-åriga barnets sociala färdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnets kognitiva färdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnets socioemotionella färdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnets motoriska färdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frågor som anknyter till den grundläggande vården av det 4-åriga barnet (t.ex. måltider eller sömn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det 4-åriga barnet mobbar eller blir mobbat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Tycker du att familjen behöver stöd eller råd gällande följande aspekter som berör babyn, föräldrarna eller familjen?

		Inte alls	Lite	Mycket	Kan inte säga
Det 4-åriga barnet	Fysiskt hälsotillstånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Utveckling enligt åldersnivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psykiska symtom som riktas inåt (t.ex. glädjelöshet, nedstämdhet, avståndstagande, ångest, självdestruktivitet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psykiska symtom som riktas utåt (t.ex. trotsighet, aggressivitet, rastlöshet eller störande beteende gentemot andra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Interaktionsfärdigheter eller sociala färdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Motorisk aktivitet eller motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sömn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Användning av medier (internet, spel, tv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Förhållande till syskon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vanvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Inte alls	Lite	Mycket	Kan inte säga
Föräldern eller föräldrarna	Mat- eller motionsvanor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fysisk hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Interaktion med det 4-åriga barnet	<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"/>
	Användning av alkohol och andra droger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Användning av tobaksprodukter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Våld i nära relationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjen	Växelverkan inom familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fostringspraxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Förmåga eller färdigheter att sköta om den grundläggande vården av och omsorgen om det 4-åriga barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Förmåga att skapa en vardagsrytm enligt det 4-åriga barnets behov och vad som är bäst för barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Socialt stödnätverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Syskonens välbefinnande och hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Vilka tjänster har det 4-åriga barnet eller familjen utnyttjat eller vilka tjänster anser du att skulle behövas? Vid punkt A antecknar du de tjänster som du vet att familjen har utnyttjat under de senaste 12 månaderna. I punkt B antecknar du de tjänster som ansågs nödvändiga vid det här rådgivningsbesöket. Om inga tjänster har utnyttjats eller behövs, lämna punkten tom.

		B. Erbjudande av tjänster			
A. Utnyttjande av tjänster		Har erbjudits – familjen ansåg dem inte vara nödvändiga	Har erbjudits – familjen skulle fundera på saken	Har erbjudits – familjen var av samma åsikt och vi kom överens om vidare åtgärder	Skulle ha behövts, men erbjuds inte
Barnrådgivningens tjänster	Extra besök eller uppföljningsbesök hos en hälsovårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Extra besök hos en rådgivningsläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hembesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Riktad gruppverksamhet (t.ex. för invandrarfamiljer eller familjer med barn med funktionsnedsättning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rådgivningens familjearbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rådgivningspsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arbetsgruppen för rehabilitering för barn, annan multiprofessionell arbetsgrupp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		A. Utnyttjande av tjänster	Har erbjudits – familjen ansåg dem inte vara nödvändiga	Har erbjudits – familjen skulle fundera på saken	Har erbjudits – familjen var av samma åsikt och vi kom överens om vidare åtgärder	Skulle ha behövts, men erbjuds inte
Övriga hälso- och sjukvårdstjänster	Fysioterapeut, ergoterapeut (4-årigt barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Barnläkare som inte arbetar vid barnrådgivningen (4-årigt barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Uppföljning inom den specialiserade sjukvården (4-årigt barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandling eller uppföljning av en somatisk kronisk sjukdom (förälder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandling eller uppföljning av en psykisk sjukdom (förälder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialservice	Fostrings- och familjerådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Utkomststöd	<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"/>
	Socialservice för barnfamiljer (familjearbete och hemservice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Stödperson, stödfamilj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Skyddshemstjänster	<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"/>
	Missbrukartjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övriga tjänster	Barn- och familjeklubbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Småbarnspedagogik som en stödtjänst för barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Familjerådgivningscentralen (församlingens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Krishjälp (t.ex. skyddshemmet på nätet, hjälpande telefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Respons på den här enkäten: _____

Tack för ditt svar!