

3-ÅRSENKÄT



Välkommen till BVC!

Inför 3-årsbesöket ber vi er att besvara ett antal frågor om er och ert barns situation. Syftet med detta är att kunna anpassa besökets innehåll efter det som är aktuellt för just ert barn och er familj.

Enkäten tar cirka 15 minuter att besvara. När en sida är besvarad sparas detta och du kan gå vidare till nästa sida. Om ifyllandet av enkäten avbryts innan den är avslutad, kan du senare fortsätta att fylla i de ännu obesvarade sidorna men det går inte att göra ändringar i redan ifyllda svar.

Försök att svara på alla frågor, men det är också möjligt att hoppa över enstaka frågor. Det är helhetsbilden som är viktig, inte svaren på någon enskild fråga. Det finns utrymme att kommentera om ni vill förtydliga något, eller ta upp något som är viktigt för er som inte täcks av enkäten.

Har ni frågor inför besöket? Kontakta gärna er sjuksköterska.

Information om hur svaren hanteras, anonymiseras och används för utvärdering.

Enkätsvaren sparas elektroniskt i en databas under ert barns tid på BVC, under ansvar av Stockholms läns landsting. Svaren förvaras så att inte obehöriga kan ta del av dem.

Avsikten är att underlätta för sjuksköterskan att följa ert barns utveckling. När ert barn vid 6 års ålder skrivs ut från BVC raderas uppgifterna i databasen och överlämnas således inte till skolhälsovården eller annan vårdgivare.

Data från dessa enkäter kan komma att sammanställs på gruppnivå för att beskriva barns hälsa i länet. Detta görs i så fall anonymt, vilket innebär att inga individer eller familjer längre kan identifieras.

Genom att svara på frågorna samtycker ni till att enkäten sparas elektroniskt under resten av tiden som ert barn är inskrivet på denna BVC. Om ni ångrar samtycket till att enkätsvaren sparas i denna databas kan du när som helst begära att de raderas. Du har också rätt att ta del av de uppgifter du lämnat till databasen och att få rättelse av eventuellt felaktiga uppgifter, i enlighet med personuppgiftslagen.

Det är frivilligt att fylla i enkäten. Om ni föredrar att genomföra 3-årsbesöket utan att svara på enkäten så meddela er sjuksköterska detta så genomförs besöket utan denna förberedelse.

Om ni vill ha mer information om enkäten och hur den hanteras så kontakta Barnhälsovårdsenheten i Stockholm, bhv.sodersjukhuset@sll.se.

Datum: _____

Denna enkät besvaras av: _____

FAMILJEFÖRHÅLLANDEN

Denna enkät besvaras av:

(fler kryss kan sättas om ni fyller i gemensamt)

- mamma mamma
 pappa pappa
 annan, nämligen _____

3-åringen är

- flicka pojke

Barnet bor:

(välj ETT alternativ)

- Med båda föräldrarna hela tiden
 Växelvís ungefär lika mycket hos båda föräldrarna

Enbart hos mamma pappa annan _____

Mest hos mamma pappa annan _____

Annat boende, nämligen _____

Födelseår, syskon under 18 år:

syskon 1: _____ syskon 2: _____ syskon 3: _____ syskon 4: _____
(åååå)

Om barnet bor med båda föräldrarna hela tiden, hänvisas föräldrarna direkt vidare till nästa del som handlar om HÄLSA.

Annars följer:

Om barnet bor **växelvís, mest med en förälder eller enbart med en förälder, men inte singelförälder:**

Vilka bor tillsammans med barnet?

FAMILJ 1

mamma pappa medförälder annan _____
antal syskon _____

FAMILJ 2

mamma pappa medförälder annan _____
antal syskon _____

Om barnet bor **enbart med en förälder**

Har barnet kontakt med en annan förälder? ja nej

Om nej: är du singelförälder? ja nej

Singelföräldrar hänvisas till nästa del som handlar om HÄLSA.

Om barnet bor **växelvís, mest med en förälder** eller **enbart med en förälder**, men **inte med singelförälder**:

Hur gammalt var barnet då ni separerade?

_____ år Vi har aldrig bott tillsammans

Hur fungerar barnets nuvarande boende?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

Om **ganska dåligt** eller **mycket dåligt**:

Barnet skulle ha glädje av mer umgänge med den andra föräldern?

Ja Nej

Barnet skulle må bra av mindre umgänge med den andra föräldern?

Ja Nej

Hur långt är det mellan föräldrarnas hem?

Ungefär _____ km

Eventuella kommentarer kring barnets boende?

HÄLSA

Nedan följer ett antal frågor om barnets hälsa och välmående. På hemsidan www.medscinet.com/bvcelvis finns det möjlighet att läsa mer om 3-åringars sociala utveckling, språk, hälsa och levnadsvanor.

Hur upplever du/ni barnets allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

Eventuell kommentar: _____

Har ni haft kontakt med någon specialist angående barnets hälsa/utveckling sedan besöket vid 18 månader?

- Nej

Ja, med:

- Läkare
- Logoped
- Psykolog
- Annan, nämligen _____

Om Ja, beskriv orsaken till kontakten: _____

SPRÅK

Under 3-årsbesöket vill vi veta hur du/ni ser på ditt barns språkliga utveckling

- Förstår barnet – utan att du/ni samtidigt visar – en uppmaning liknande denna: "Hämta skeden på bänken i köket"? Ja Nej
- Talar barnet i meningar på minst tre ord? Ja Nej
- Talar barnet om sig själv som "Jag"? Ja Nej
- Tycker barnet om att lyssna på när du eller någon annan berättar något eller titta i en bilderbok med en enkel handling? Ja Nej
- Känner du oro kring ditt barns språk- eller talutveckling? Ja Nej
- Stammar barnet? Ja Nej

- Talar du svenska som modersmål?** Ja Nej

Om nej:

Vilket är ditt modersmål? _____

Vilket språk talar du huvudsakligen med barnet? _____

- Talar förälder 2 svenska som modersmål? Ja Nej

Om nej:

Vilket är förälder 2:s modersmål?

Vilket språk talar förälder 2 huvudsakligen med barnet?

Eventuell kommentarer kring barnets språk?

LEK

	Ofta	Ibland	Sällan eller aldrig	Vet inte
Leker ditt barn något av följande?				
Rollekar, t ex "mamma, pappa, barn"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klär ut sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Låtsas laga mat/prata i telefon/annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hittar på lekar som du/ni får var med i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är barnet intresserat av att leka med andra barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kan ditt barn engagera sig i en aktivitet som han/hon gillar i minst 10 minuter (uteslut TV/surfplatta/film?)

- Ja, oftast
- Ibland
- Sällan/aldrig

BARNOMSORG

Har barnet barnomsorg utanför hemmet?

- Ja, på förskola
- Ja, på familjedaghem / hos dagmamma
- Nej, inget av dessa

Om ja:

Ungefär __ timmar per vecka

Hur tycker du att barnet verkar trivas på förskolan?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

Om du/ni svarat *ganska dåligt* eller *mycket dåligt*, kryssa i det som stämmer för er

- Hög personalomsättning
 - För stor barngrupp
 - Annat, nämligen: _____
-
-

UTVECKLING

Har du/ni funderingar över något av följande kring barnet? (flera alternativ kan markeras)

- Hur barnet är med andra barn
- Hur barnet är med mig som förälder
- Hur barnet är med andra vuxna
- Barnets förmåga att anpassa sig till vardagsrutiner (påklädning, läggning, måltider etc)
- Att barnet är bråkigt och trotsigt
- Barnets matvanor eller aptit
- Barnets vikt
 - övervikt
 - undervikt
- Barnets finmotoriska förmåga, tex hur barnet använder fingrar och händer, förmågan att greppa
- Barnets grovmotoriska förmåga tex springa, hoppa, klättra, balans
- Barnets skärmtid
- Barnets möjlighet till utelek och rörelse
- Hur barnet reagerar på och relaterar till syskon
- Annat, nämligen: _____

- Nej, inga funderingar

Eventuella kommentarer: _____

BARNETS BETEENDE OCH MÅENDE I OLIKA SITUATIONER

Här följer några frågor om hur du/ni uppfattar barnets beteende och mående i olika situationer.

Det är värdefullt om du/ni besvarar alla frågor, även om man inte är helt säker eller tycker att frågan verkar konstig. Helhetsbilden är viktigare än enskilda svar.

Var vänlig markera det alternativ (Stämmer inte, Stämmer delvis eller Stämmer helt) som du tycker passar bäst.

Frågorna gäller barnets beteende de senaste 6 månaderna.	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
1 Omtänksam, tar hänsyn till andra människors känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Rastlös, överaktiv, kan inte vara stilla länge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Klagar ofta över huvudvärk, ont i magen eller illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Delar gärna med sig till andra barn (t ex godis, leksaker, pennor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ganska ensam, leker eller håller sig ofta för sig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Som regel lydig, följer vanligtvis vuxnas uppmaningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Oroar sig över mycket, verkar ofta bekymrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Svårt att sitta stilla, rör och vrider jämt på sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Har minst en god vän (kamrat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Slåss/bråkar ofta med andra barn eller mobbar dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Ofta ledsen, nedstämd eller tårögd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Vanligtvis omtyckt av andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Lättstörd, tappar lätt koncentrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Nervös eller klängig i nya situationer, blir lätt otrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Snäll mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Säger ofta emot vuxna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Blir retad eller mobbad av andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, andra barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Kan stanna upp och tänka sig för innan han/hon gör olika saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Kan vara elak mot andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Kommer bättre överens med vuxna än med andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Rädd för mycket, är lättskrämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Fullföljer uppgifter, bra koncentrationsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer kring barnets beteende:

SVÅRIGHETER

Sammantaget, tycker du/ni att barnet har svårigheter med känslor, koncentration, beteende eller med att komma överens och umgås med andra människor?

- Nej
- Ja, små svårigheter
- Ja, klara svårigheter
- Ja, allvarliga svårigheter

Om nej, gå vidare till nästa del som handlar om FÖRUTSÄTTNINGAR I FAMILJEN OCH NÄTVERKET.

Om ja, var snäll och besvara följande:

Hur länge har svårigheterna funnits?

- Mindre än 1 månad
- 1-5 mån
- 6-12 mån
- Längre tid

Oroas eller lider barnet av svårigheterna?

- Inte alls
- Bara lite
- Ganska mycket
- Väldigt mycket

Stör svårigheterna barnets vardagsliv på något av följande områden?

	Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
Hemma / i familjen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På förskolan:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I andra situationer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FÖRUTSÄTTNINGAR I FAMILJEN OCH NÄTVERKET

Följande frågor handlar hur man kan uppleva sin situation som förälder. Singelföräldrar hänvisas till nästa sida.

En av de viktigaste resurserna för en treåring är föräldrarna. Frågorna på denna och nästa sida handlar om hur man kan uppleva sin situation som förälder. Det finns även ett par frågor om bakgrund som är för statistik.

Vi föräldrar samarbetar oftast bra:

Stämmer inte alls Stämmer precis

Vi föräldrar kan stötta varandra i föräldraskapet:

Stämmer inte alls Stämmer precis

Vi föräldrar bråkar ofta om barnet/barnen:

Stämmer inte alls Stämmer precis

Vi föräldrar har förtroende för varandra:

Stämmer inte alls Stämmer precis

FÖR SÄRLEVANDE FÖRÄLDRAR:

(ej singelförälder)

Vi är överens om barnets boende:

Stämmer inte alls Stämmer precis

Vi undviker att prata med varandra:

Stämmer inte alls Stämmer precis

Eventuella kommentarer: _____

Det finns personer i omgivningen som är ett stöd för mig/oss i föräldraskapet:

Stämmer inte alls Stämmer precis

Om du tänker på föräldraskapet den senaste månaden, kunde du/ni då:

Umgås med barnet på ett sätt som var roligt för både barn och vuxen?

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Ofta
- Väldigt ofta

Uppmärksamma och berömma barnet?

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Ofta
- Väldigt ofta

Vilka tankar har du/ni kring alkohol/föräldraskap?

- Känner oro för detta
- Har aldrig funderat över detta
- Är trygg med hur vi hanterar det i familjen
- Jag/vi dricker inte alkohol

Att vara förälder är svårare än jag/vi trodde

Stämmer inte alls Stämmer precis

Det är oftast lätt för mig/oss att vara en bra förälder

Stämmer inte alls Stämmer precis

Frågor om vårdnadshavare

Frågorna om föräldrars ålder och utbildning har betydelse för uppföljning och utveckling av barnhälsovårdens verksamhet men inte för det enskilda mötet mellan barn, föräldrar och sjuksköterskan på BVC.

Ålder

Förälder 1:

Mamma _____ år Pappa _____ år Annan _____ år

Förälder 2:

Mamma _____ år Pappa _____ år Annan _____ år

Högsta avklarade utbildning

Förälder 1

- Grundskola
- Gymnasium/yrkesskola
- Högskola/universitet (mindre än 3 år)
- Högskola/universitet (3 år eller mer)

Förälder 2

- Grundskola
- Gymnasium/yrkesskola
- Högskola/universitet (mindre än 3 år)
- Högskola/universitet (3 år eller mer)

Annan

- Grundskola
- Gymnasium/yrkesskola
- Högskola/universitet (mindre än 3 år)
- Högskola/universitet (3 år eller mer)

Är det något annat viktigt vi bör känna till?

Tack för er medverkan!