

3-årsenkät



region västerbotten

Enkäten fylls i hemma. Rutan nedan fylls i på BVC.

Dagens datum: / /
År Månad Dag

Hälsocentral: Kod:

Barnets vikt: , kg Barnets längd: cm

Version 3, 2019



B23. Vem har svarat på enkäten?

- Mamma Pappa Föräldrar tillsammans Annan person

Samtycke till forskning

B24. Vill du bidra till ökad kunskap om barns hälsa och utveckling, samt hur detta kan påverkas av faktorer tidigt i livet och av föräldrarnas hälsa, levnadsvanor och livsvillkor?

Innan du svarar är det viktigt att du läser informationen på sidan 4.

Samtycker du till att Umeå universitet behandlar ditt barns personuppgifter för denna forskning?

- Ja Nej

Datum: Underskrift:



Tack för att du
svarat på frågorna!

B12. Vistas ditt barn inom barnomsorgen?

- Ja, i förskola, vilken?
- Ja, hos dagbarnvårdare
- Nej

B13. Hur många timmar är ditt barn i så fall inom barnomsorgen?

timmar/vecka

B14. Hur länge brukar ditt barn leka ute?

På vardagar ca timmar/dag **På helger** ca timmar/dag

B15. Hur länge sitter ditt barn framför TV, dator, läsplatta eller mobil?

På vardagar ca timmar/dag **På helger** ca timmar/dag

B16. Hur ofta läser någon förälder för ditt barn (eller tittar i en bok tillsammans)?

- Varje dag
- Några gånger/vecka
- En gång/vecka
- Mindre ofta

B20. Deltog du i minst tre föräldraträffar...**a) under graviditeten med 3-åringen?**

Mamma/mammor Pappa/pappor

Ja Nej Ja Nej

B21. Har din 3-åring något syskon?**B22. Deltog du i minst tre föräldraträffar...****a) under graviditeten med något av syskonen?**

Mamma/mammor Pappa/pappor

Ja Nej Ja Nej

B17. Hur ofta träffar ditt barn släktingar, vänner eller bekanta till familjen?

- Varje dag
- Några gånger per vecka
- En gång per vecka
- Mindre ofta
- Mycket sällan eller aldrig

B18. Kan du få hjälp av någon om du har praktiska problem eller är sjuk?

T.ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer, barnpassning etc.

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

B19. Hur trygg eller otrygg känner du dig vanligtvis när du på kvällstid går ensam ute på den plats där du bor?

- Mycket trygg
- Ganska trygg
- Ganska otrygg
- Mycket otrygg

- Ej aktuellt

b) under 3-åringens första levnadsår?

Mamma/mammor Pappa/pappor

Ja Nej Ja Nej

- Ja Nej

- Ej aktuellt

b) under något av syskonens första levnadsår?

Mamma/mammor Pappa/pappor

Ja Nej Ja Nej

Inför ert besök på Barnavårdscentralen!

Nu när ditt barn är i 3-årsåldern är det dags för ett nytt besök på Barnavårdscentralen (BVC). Inför besöket ber vi dig besvara några frågor om hur du upplever ditt barns utveckling, hälsa och livsvillkor. Det är självklart frivilligt att svara på frågorna!

Vid besöket på BVC erbjuds du att samtala med BVC-sjuksköterskan kring ditt barn med utgångspunkt i dina svar. Enkäten är en journalhandling och sparas därför inom regionen. Personalen som kommer i kontakt med enkäten har tystnadsplikt.

Enkäternas svar sammanställs på gruppnivå på ett sätt så att ingen enskild individs svar framgår. Resultatet används för att utveckla verksamheten och förbättra det stöd som ges till barn och föräldrar. Detta görs i samarbete mellan barnhälsovården och Salut-satsningen.

Salut-satsningen i Västerbotten syftar till att stödja barnet under hela uppväxten, med start redan under graviditeten. Du och ditt barn kommer att mötas av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser inom mödrahälsovården, barnhälsovården, tandvården, öppen förskola, förskolan och sedan i skolan.

Med vänliga hälsningar
Barnhälsovården och Salut-satsningen

**Hjälp oss att underlätta bearbetningen av dina svar!**

Enkäten läses maskinellt. När du besvarar enkäten ber vi dig därför att:

- använda blyertspenna
- skriva tydliga siffror, så här: 1234567890
- markera dina svar med kryss, så här:
- om du kryssat fel, sudda och markera rätt ruta.

Vill du bidra till ökad kunskap om barns hälsa och utveckling, samt hur detta kan påverkas av faktorer tidigt i livet och av föräldrarnas hälsa, levnadsvanor och livsvillkor?

Vid Umeå universitet pågår sedan många år forskning för att öka kunskapen om 3-åriga barns hälsa och utveckling, samt hur detta kan påverkas av faktorer tidigt i livet och av föräldrarnas hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Universitetet grundar sin forskning på vårdnadshavares samtycke och du får en fråga kring detta på sidan 11. Forskningen har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Umeå (Dnr 2013-268-31Ö).

Det är enkäter från det ordinarie 3-årsbesöket vid BVC som används. De enkäter som har vårdnadshavarens samtycke till forskning läggs till i en forskningsdatabas. Vid forskning används denna 3-årsenkät ibland tillsammans med information från andra källor, såsom de hälsoformulär som blivande föräldrar fyller i inom mödrahälsovården och Västerbottens hälsoundersökningars enkäter. Detta gäller bara om du tidigare godkänt att dessa enkäter får användas vid forskning. Andra källor som kan bli aktuella är Statistiska Centralbyråns befolkningsregister (demografiska uppgifter, t.ex. boendeort, familjens storlek, föräldrarnas födelseland och utbildning) och Socialstyrelsens hälsodataregister (medicinska uppgifter, t.ex. kring graviditet och förlossning, vårdtillfällen på sjukhus och läkemedel utskrivna av läkare).

Vid Umeå universitet är det Anneli Ivarsson (professor och barnläkare), tillsammans med medarbetare, som kommer att ta del av personuppgifterna. Uppgifterna lagras i enlighet med universitetets arkiveringsrutiner. Medarbetare som kommer i kontakt med enkäten har tystnadsplikt. Enkäternas svar sammanställs på gruppnivå så att ingen enskild individs svar framgår. Resultaten av forskningen kommer att användas av Region Västerbotten för att förbättra stödet till barn och deras föräldrar. Resultaten kommer även att spridas via föredrag och artiklar i Sverige och internationellt.

Umeå universitet är personuppgiftsansvarig för forskningen. Deltagande är frivilligt och du har rätt att när som helst avbryta din medverkan och ta tillbaka ditt samtycke utan att behöva motivera skälet. Observera att ett återkallande inte påverkar lagligheten av den behandling som skett innan återkallandet. Om du avstår från att delta så påverkar det på inget sätt det stöd du får på BVC eller av hälso- och sjukvården i övrigt.

Projektet har ingen fastställd tidpunkt för avslut. Personuppgifterna behandlas under hela projektiden. När projektet avslutats arkiveras personuppgifterna i enlighet med arkivlagen och Umeå universitets arkiveringsrutiner. Som regel bevaras material som detta i minst tio år. Du kan begära ett s.k. registerutdrag och få uppgifter utlämnade i elektroniskt format mot en administrativ kostnad. Om det vid tiden för din begäran är tekniskt möjligt kan du begära att Umeå universitet överför personuppgifterna direkt till en annan personuppgiftsansvarig. Du kan även under vissa omständigheter begära att uppgifter raderas, få felaktiga uppgifter rättade och komplettera ofullständiga personuppgifter. Du kan begära att behandlingen begränsas i stället för att uppgifterna raderas. Detta gäller om du anser att Umeå universitets behandling är olaglig eller om du behöver personuppgifterna för att göra gällande eller försvara ett rättsligt anspråk, t.ex. om du vill stämma Umeå universitet för felaktig behandling av personuppgifter. Om du anser att dina personuppgifter behandlats felaktigt kan du lämna klagomål till Datainspektionen via deras webbplats och du kan även begära skadestånd.

Har du frågor eller önskar återkalla ditt samtycke så är du välkommen att kontakta Anneli Ivarsson (professor och barnläkare) vid Umeå universitet eller Umeå universitets dataskyddsbud. Adressen är: Umeå universitet, 901 87 Umeå, telefon 090-786 50 00 (växel).

Med vänliga hälsningar
Forskargruppen



UMEÅ UNIVERSITET

Barnets hälsa, levnadsvanor och livsvillkor

Varje fråga besvaras med ett kryss eller siffror.

B1. Hur uppfattar du ditt barns allmänna hälsa under de tre senaste månaderna?

- Mycket bra
 Bra
 Varken bra eller dålig
 Dålig
 Mycket dålig

B2. Vem bor ditt barn tillsammans med? Välj det alternativ som stämmer bäst.

- Vårdnadshavare som lever tillsammans
 Växelvis hos vårdnadshavare
 Enbart en vårdnadshavare: kvinna
 man
 Annan person annan könsidentitet

B3. Hur länge fick ditt barn enbart bröstmjök?

Ange ungefärlig ålder

- månader inte fått bröstmjök

B4. När började ditt barn få "pyttesmå smakprover"?

- månader

B5. När slutade ditt barn helt med bröstmjök?

- månader inte fått bröstmjök

B6. Hur ofta dricker ditt barn mjök?

Inte havre, soja och andra ersättningsdrycker.

- Två gånger per dag eller oftare
 En gång per dag
 Några gånger i veckan
 En gång i veckan eller mer sällan

B7. Hur ofta äter ditt barn grönsaker och/eller rotfrukter?

- Två gånger per dag eller oftare
 En gång per dag
 Några gånger i veckan
 En gång i veckan eller mer sällan

B8. Hur ofta äter ditt barn frukt och/eller bär?

- Två gånger per dag eller oftare
 En gång per dag
 Några gånger i veckan
 En gång i veckan eller mer sällan

B9. Hur ofta äter ditt barn fisk eller skaldjur som huvudrätt, i sallad eller som pålägg?

- Tre gånger i veckan eller oftare
 Två gånger i veckan
 En gång i veckan
 Några gånger i månaden, mer sällan eller aldrig

B10. Hur ofta äter ditt barn kex, kakor, bullar, choklad, godis, chips eller läsk/saft?

- Två gånger per dag eller oftare
 En gång per dag
 Några gånger i veckan
 En gång i veckan eller mer sällan

B11. Hur ofta borstas ditt barns tänder?

- 2 gånger per dag eller oftare
 1 gång per dag
 Sällan eller oregelbundet

32. Är du orolig för ditt barns mat-, sömn- och toalettvanor?
I så fall, beskriv nedan:

33. Är det något hos ditt barn som oroar dig? I så fall, beskriv nedan:

34. Vilka egenskaper hos ditt barn väcker positiva känslor?

Fylls i på BVC

Frågor om barnets utveckling vid 3 års ålder

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional (ASQ:SE), version 1.5

En föräldraenkät kring barns socioemotionella beteenden av Jane Squires, Diane Bricker och Elizabeth Twombly med hjälp från Suzanne Yockelsson, Maura Schoen Davis och Younghee Kim. Copyright 2002 av Paul H. Brookes Publishing Co. Svensk översättning 2012-13 under ledning av Hans Löfgren, barn- och ungdomspsykiatriska enheten, Inst. för klinisk vetenskap, Umeå universitet, 901 87 Umeå. Kopiering av denna blankett utan tillstånd från upphovsrättsinnehavaren är förbjudet enligt lag.

Barnets namn:

Barnets personnr: 20---
År Månad Dag

Läs varje fråga noga!

I. Sätt först ett kryss i den ruta som bäst beskriver ditt barns beteende.

II. Sätt därefter ett kryss i rutan längst ut till höger om beteendet bekymrar dig.

	I			II
	ALLTID ELLER OFTA	IBLAND	SÄLLAN ELLER ALDRIG	SÄTT ETT KRYSS HÄR OM DETTA BEKYMRA R DIG
1. Tittar ditt barn på dig när du pratar med honom/henne?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
2. Gillar ditt barn att bli kramad eller gosad med?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
3. Pratar och/eller leker ditt barn med vuxna som han/hon känner väl?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
4. Klänger ditt barn mer på dig än du förväntar dig?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v
5. Lugnar ditt barn ner sig inom 15 minuter när han/hon är upprörd?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
6. Verkar ditt barn alltför vänligt mot främlingar?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v
7. Kan ditt barn lugna ner sig själv efter att ha varit upparvad?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v

Fylls i på BVC

	I			II
	ALLTID ELLER OFTA	IBLAND	SÄLLAN ELLER ALDRIG	SÄTT ETT KRYSS HÄR OM DETTA BEKYMRAR DIG
8. Kan ditt barn byta aktivitet utan stora svårigheter? Till exempel från lek till måltid.	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
9. Verkar ditt barn vara nöjd och glad?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
10. Är ditt barn intresserat av saker runt omkring sig? Till exempel människor, leksaker och mat.	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
11. Gör ditt barn det du ber honom/henne om?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
12. Verkar ditt barn vara mer aktivt än andra barn i samma ålder?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v
13. Kan ditt barn aktivera sig i minst 5 minuter med sådant han/hon tycker om (gäller inte TV-tittande)?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
14. Har du och ditt barn trivsamma måltider tillsammans?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
15. Har ditt barn problem med att äta? Till exempel proppar i sig mat, kräks, äter saker ej menade att ätas eller (Beskriv ev. annat problem.)	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v
16. Sover ditt barn minst 8 timmar per dygn?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
17. Använder ditt barn ord för att tala om för dig vad han/hon vill ha eller behöver?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
18. Följer ditt barn uppmaningar om vardagsrutiner? Till exempel att komma till middagsbordet eller plocka undan leksaker när du säger till.	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
19. Gråter, skriker eller får ditt barn vredeutbrott som pågår under lång tid?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v



Fylls i på BVC



	I			II
	ALLTID ELLER OFTA	IBLAND	SÄLLAN ELLER ALDRIG	SÄTT ETT KRYSS HÄR OM DETTA BEKYMRAR DIG
20. Kontrollerar ditt barn att du är i närheten när han/hon utforskar nya platser såsom parker eller en väns hem?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
21. Gör ditt barn saker om och om igen och blir upprört när du försöker stoppa honom/henne? Till exempel att gunga, fladdra med händerna, snurra runt eller (Beskriv ev. något annat.)	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v
22. Skadar ditt barn sig själv med flit?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v
23. Håller ditt barn sig borta från farliga saker? Till exempel eld och bilar i rörelse.	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
24. Har ditt barn sönder eller förstör saker med flit?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v
25. Använder ditt barn ord för att beskriva sina egna och andras känslor? Till exempel "Jag är glad", "Jag gillar inte det" eller "Hon är ledsen".	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
26. Kan ditt barn namnge en vän?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
27. Gillar <i>andra barn</i> att leka med ditt barn?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
28. Gillar <i>ditt barn</i> att leka med andra barn?	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v
29. Försöker ditt barn skada andra barn, vuxna eller djur (t.ex. genom att sparkas eller bitas)?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v
30. Visar ditt barn ett ovanligt intresse för, eller kunskap om, sexuella ord eller aktiviteter?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v
31. Har någon uttryckt oro över ditt barns beteenden? Om du kryssat "ibland" eller "alltid eller ofta", beskriv i så fall nedan:	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> v



Fylls i på BVC

