

KYSELYLOMAKE: FSD3550 KOULUTERVEYSKYSELY: PERUSOPETUKSEN 4. JA 5. LUOK-  
KIEN OPPILAAT 2019

QUESTIONNAIRE: FSD3550 SCHOOL HEALTH PROMOTION STUDY: FOURTH- AND FIFTH-  
GRADERS IN BASIC EDUCATION 2019

---

Tämä kyselylomake on osa yllä mainittua Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon arkistoitua tutkimusaineistoa.

Kyselylomaketta hyödyntävien tulee viitata siihen asianmukaisesti lähdeviitteellä.

---

This questionnaire forms a part of the above mentioned dataset, archived at the Finnish Social Science Data Archive.

If the questionnaire is used or referred to in any way, the source must be acknowledged by means of an appropriate bibliographic citation.

---

Detta frågeformulär utgör en del av den ovannämnda datamängden, arkiverad på Finlands samhällsvetenskapliga dataarkiv.

Om frågeformuläret är utnyttjat eller refererat till måste källan anges i form av bibliografisk referens.

---



## Hei koululainen!

Olet osallistumassa Kouluterveyskyselyyn. Kyselystä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kyselylomakkeessa kysytään terveyteen, hyvinvointiin ja koulunkäyntiin liittyviä asioita.

Vastauksesi on arvokas. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia.

**Kyselyssä ei kysytä nimeäsi. Kukaan ei saa tietää, miten juuri sinä olet vastannut.** Kaikki vastaukset käsitellään ja raportoidaan luottamuksellisesti. Vastaaminen on vapaaehtoista. Voit halutessasi kieltäytyä kyselystä ilmoittamalla opettajalle.

Voit valita vastauskielen nettilomakkeelle kirjautumisen jälkeen. Kielivaihtoehdot ovat suomi, ruotsi, venäjä, englanti ja pohjois-saame.

Sinun ja perheesi hyvinvoinnista kysytään myös vanhemman omassa kyselyssä. Tutkijat yhdistävät jälkikäteen sinun ja vanhemman vastaukset käyttäjätunnusten avulla. Vanhempasi ja opettajasi eivät näe vastauksiasi.

Vastauksia käytetään lasten ja perheiden palveluiden parantamiseen, koulun toiminnan kehittämiseen sekä tieteellisiin tutkimuksiin. Tiedot säilytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.

**Tämän paperin toinen sivu liittyy vanhemman kyselyyn. Repäise sivu irti, ja vie se vanhemillesi opettajan ohjeen mukaan.**

Jos lomakkeen kysymykset tai asiat mietityttävät sinua, keskustelethan niistä vanhempiesi, opettajan, terveydenhoitajan tai jonkun muun aikuisen kanssa. Voit myös ottaa yhteyttä MLL:n lasten ja nuorten puhelimeen, p. 116 111 tai Rikosuhripäivystykseen <http://nuoret.riku.fi/>

### Lisätietoja Kouluterveyskyselystä:

Vastaava tutkija Nina Halme,  
infopuhelin klo 8:00–16:00 [yhteystiedot  
poistettu]  
[www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely)

### Ohjeet vastaamiseen:

1. Mene osoitteeseen  
**[thl.fi/kouluterveyskysely2019](http://thl.fi/kouluterveyskysely2019)**

2. Kirjoita nuolella merkittyihin kohtiin

KÄYTTÄJÄTUNNUS:

SALASANA:

Kirjautuminen

Käyttäjätunnus

Salasana

Kirjaudu sisään

Käyttäjätunnus ja salasana ovat saamassasi paperissa

## Hyvä 4. ja 5. luokkalaisen oppilaan huoltaja!

Lapsesi luokka on osallistunut Kouluterveyskyselyyn. Kyselystä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kouluterveyskyselyyn liittyy myös kysely huoltajille. Vastaamalla voit kertoa lapsen, itsesi ja perheen terveyteen, hyvinvointiin sekä palveluihin liittyvistä asioista.

Vastauksesi on arvokas. Vastaaminen on vapaaehtoista. Voit valita vastauskielen nettilomakkeelle kirjautumisen jälkeen. Kielivaihtoehdot ovat suomi, ruotsi, venäjä, englanti ja pohjois-saame.

Kyselyyn vastataan nimettömästi. Tutkijat yhdistävät huoltajan ja lapsen vastaukset käyttäjätunnusten avulla. Antamiasi vastauksia ei voida yhdistää sinun tai lapsesi henkilötietoihin, eikä kukaan ulkopuolinen saa tietää, miten olet kyselyyn vastannut. Vastaukset eivät tule esimerkiksi koulun henkilökunnan tietoon, ja ne käsitellään sekä raportoidaan luottamuksellisesti.

Vastauksia käytetään lasten ja perheiden palveluiden parantamiseen, koulun toiminnan kehittämiseen sekä tieteellisiin tutkimuksiin. Tiedot säilytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.

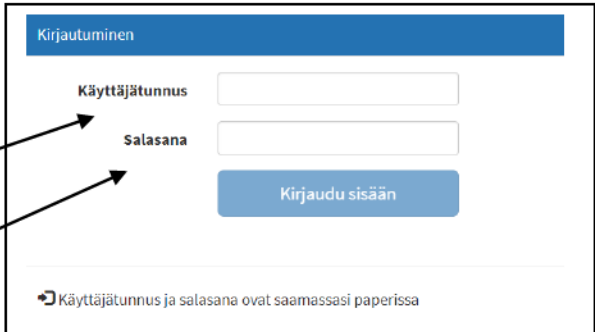
Vastaathan viimeistään 30.4.2019.

### Ohjeet vastaamiseen:

1. Mene osoitteeseen  
**thl.fi/kouluterveyskysely2019**

2. Kirjoita nuolella merkittyihin kohtiin  
**KÄYTTÄJÄTUNNUS:**

**SALASANA:**



🔒 Käyttäjätunnus ja salasana ovat saamassasi paperissa

Jos lomakkeessa esitetyt kysymykset tai asiat mietityttävät sinua, keskustelethan niistä esimerkiksi jonkun läheisesi, lapsen opettajan tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

### Lisätietoja Kouluterveyskyselystä:

Vastaava tutkija Nina Halme,  
infopuhelin klo 8:00–16:00, p[yhteystiedot  
poistettu]

[www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely)



# Tiedote Kouluterveyskyselystä huoltajille

Hyvä 4. tai 5. luokan lapsen huoltaja,  
tervetuloa osallistumaan Kouluterveyskyselyyn!

Kouluterveyskysely tuottaa seurantatietoa lasten ja nuorten terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista. Kyselystä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kyselyyn osallistuvat peruskoulujen 4. ja 5. luokan oppilaat ja heidän huoltajansa, peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Tutkimus toteutetaan 1.3.–30.4.2019 koko maassa.

Oppilaat ja opiskelijat osallistuvat kyselyyn oppitunnin aikana osana normaalia koulutyötä. Kysely on vapaaehtoinen. Siinä ei kysytä nimiä tai henkilötietoja. Jokaisen osallistuminen kyselyyn on tärkeää, jotta lasten ja nuorten hyvinvoinnista saadaan mahdollisimman kattava ja totuudenmukainen kuva. Kyselyyn voi vastata suomeksi, ruotsiksi, venäjäksi, englanniksi tai pohjois-saameksi. Voit halutessasi kieltää alaikäisen lapsesi osallistumisen kyselyyn ilmoittamalla siitä lapsen opettajalle.

Huoltajat osallistuvat kyselyyn 1.3.–30.4.2019. Saat oppilaan mukana vastaamisohjeen ja tunnukset nettikyselyä varten. Voit vastata suomeksi, ruotsiksi, venäjäksi, englanniksi tai pohjois-saameksi. Myös huoltajien kysely on nimetön eikä vastauksia voida yhdistää henkilötietoihin. Vastaamalla voit kertoa lapsen ja perheen sekä omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Tutkijat yhdistävät huoltajan ja lapsen vastaukset käyttäjä-tunnusten avulla. Huoltaja ja lapsi eivät näe toistensa vastauksia.

Kyselystä saatuja tietoja käytetään esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden parantamiseen, koulun toiminnan kehittämiseen sekä tieteellisiin tutkimuksiin.

Kaikki aineisto kerätään, tallennetaan, analysoidaan ja raportoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Tiedot säilytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.

Tutkimus on arvioitu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisessä työryhmässä.

## Lisätietoja Kouluterveyskyselystä:

Vastaava tutkija Nina Halme,  
infopuhelin klo 8:00–16:00, p. [yhteystiedot  
poistettu]

[www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely)



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS  
Institutet för hälsa och välfärd

# **KOULUTERVEYSKYSELY 2019**

## **4. ja 5. luokan oppilaat**





## Hei koululainen!

Olet osallistumassa Kouluterveyskyselyyn. Kyselystä vastaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kyselylomakkeessa kysytään terveyteen, hyvinvointiin ja koulunkäyntiin liittyviä asioita.

Vastauksesi on arvokas. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai väriä vastauksia.

**Kyselyssä ei kysytä nimeäsi. Kukaan ei saa tietää, miten juuri sinä olet vastannut.** Kaikki vastaukset käsitellään ja raportoidaan luottamuksellisesti. Vastaaminen on vapaaehtoista. Voit halutessasi kieltäytyä kyselystä ilmoittamalla opettajalle.

Sinun ja perheesi hyvinvoinnista kysytään myös vanhemman omassa kyselyssä. Tutkijat yhdistävät jälkikäteen sinun ja vanhemman vastaukset käyttäjätunnusten avulla. Vanhempasi ja opettajasi eivät näe vastauksiasi.

Vastaamisen jälkeen lomakkeet suljetaan luokassa kirjekuoreen, joka lähetetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Vastauksia käytetään lasten ja perheiden palveluiden parantamiseen, koulun toiminnan kehittämiseen sekä tieteellisiin tutkimuksiin. Tiedot säilytetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella.

Lue alla olevat vastausohjeet huolellisesti.

## VASTAUSOHJEET

- Käytä lyijykynää tai kuulakärkikynää.
- Vastaa merkitsemällä rasti ruutuun. Esimerkiksi näin:

**Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä? Pidän koulunkäynnistä**

- hyvin paljon  
 melko paljon  
 melko vähän  
 en lainkaan

- Jos haluat muuttaa vastaustasi, älä käytä pyyhkettä, vaan täytä ensin merkitsemäsi ruutu kokonaan tummaksi ja rastita sen jälkeen oikea vaihtoehto. Näin:

- virhe  
 oikea

Jos lomakkeen kysymykset tai asiat mietityttävät sinua, keskustelethan niistä vanhempiesi, opettajan, terveydenhoitajan tai jonkun muun aikuisen kanssa. Voit myös ottaa yhteyttä MLL:n lasten ja nuorten puhelimeen, p. 116 111 tai Rikosuhripäivystykseen <http://nuoret.riku.fi/>

### Lisätietoja Kouluterveyskyselystä:

Vastaava tutkija Nina Halme, infopuhelin klo 8:00–16:00, p. [yhteystiedot poistettu]  
[www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely)

ja

**Seuraava sivu liittyy huoltajien kyselyyn.  
Repäise sivu irti ja toimita se huoltajillesi opettajan ohjeen mukaan.**



## Hyvä 4. ja 5. luokkalaisen oppilaan huoltaja!

Lapsesi luokka on osallistunut Kouluterveyskyselyyn. Kyselystä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kouluterveyskyselyyn liittyy myös kysely huoltajille. Vastaamalla voit kertoa lapsen, itsesi ja perheen terveyteen, hyvinvointiin sekä palveluihin liittyvistä asioista.

Vastauksesi on arvokas. Vastaaminen on vapaaehtoista. Voit valita vastauskielen nettilomakkeelle kirjautumisen jälkeen. Kielivaihtoehdot ovat suomi, ruotsi, venäjä, englanti ja pohjois-saame.

Kyselyyn vastataan nimettömästi. Tutkijat yhdistävät huoltajan ja lapsen vastaukset käyttäjätunnusten avulla. Antamiasi vastauksia ei voida yhdistää sinun tai lapsesi henkilötietoihin, eikä kukaan ulkopuolinen saa tietää, miten olet kyselyyn vastannut. Vastaukset eivät tule esimerkiksi koulun henkilökunnan tietoon, ja ne käsitellään sekä raportoidaan luottamuksellisesti.

Vastauksia käytetään lasten ja perheiden palveluiden parantamiseen, koulun toiminnan kehittämiseen sekä tieteellisiin tutkimuksiin.

**Vastaathan viimeistään 30.4.2019.**

### Ohjeet vastaamiseen:

<p>1. Mene osoitteeseen <b><a href="http://thl.fi/kouluterveyskysely2019">thl.fi/kouluterveyskysely2019</a></b></p> <p>2. Kirjoita nuolella merkittyihin kohtiin</p> <p><b>KÄYTTÄJÄTUNNUS:</b></p> <p><b>SALASANA:</b></p>	
--	--

Jos lomakkeessa esitetyt kysymykset tai asiat mietittyvät sinua, keskustelethan niistä esimerkiksi jonkun läheisesi, lapsen opettajan tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

### Lisätietoja Kouluterveyskyselystä:

Vastaava tutkija Nina Halme,  
infopuhelin klo 8:00–16:00, p. [yhteystiedot  
poistettu]

[www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely)





# Perusopetuksen 4.-5. lk lomake

## TAUSTATIEDOT

1. Mikä on virallinen sukupuolesi?

- Poika  
 Tyttö

2. Millä luokalla olet?

4. luokalla  
 5. luokalla

## KOULUNKÄYNTI

3. Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä? Pidän koulunkäynnistä

- Hyvin paljon  
 Melko paljon  
 Melko vähän  
 En lainkaan

4. Onko luokassasi rauhallista?

- Usein  
 Joskus  
 Ei koskaan

5. Kun luokassa puhutaan jostain asiasta, uskallatko sanoa, mitä mieltä itse olet?

- Usein  
 Joskus  
 En koskaan

6. Viihtyvätkö luokkasi oppilaat yhdessä?

- Usein  
 Joskus  
 Ei koskaan

7. Miten hyvin tulet toimeen koulukavereiden kanssa?

- Hyvin  
 Kohtalaisesti  
 Huonosti

8. Miten hyvin tulet toimeen opettajien kanssa?

- Hyvin  
 Kohtalaisesti  
 Huonosti

9. Ovatko opettajat kiinnostuneita siitä, mitä sinulle kuuluu?

- Usein  
 Joskus  
 Ei koskaan

10. Kuinka paljon sinä olet ollut mukana suunnittelemassa seuraavia asioita tämän luokan aikana?

	Paljon	Jonkin verran	En ollenkaan
Koulun yhteiset säännöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Välituntitoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulun piha-alueet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulun juhlat, tapahtumat ja retket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppituntien sisältö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Koen olevani tärkeä osa

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä
Luokkayhteisöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulu yhteisöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Mitä mieltä olet välitunneista?

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä
Välitunnit tai niille siirtyminen pelottavat minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen välitunneilla olevani yksinäinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toivoisin välitunneille enemmän järjestettyä ohjelmaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Onko sinulla vaikeuksia lukemisessa?

- Ei ollenkaan  
 Jonkin verran  
 Paljon

14. Onko sinulla vaikeuksia laskemisessa?

- Ei ollenkaan  
 Jonkin verran  
 Paljon

15. Onko sinulla vaikeuksia kirjoittamisessa?

- Ei ollenkaan  
 Jonkin verran  
 Paljon

16. Ovatko seuraavat asiat häirinneet sinua koulussa tämän luokan aikana?

	Ei ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
Liian kuuma sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liian kylmä sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunkkainen (huono) ilma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epämiellyttävä haju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luokahuoneen ahtaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liian kirkas tai hämärä valaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epämukavat työtuolit, työpöydät tai muut kalusteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huonot WC:t, pukeutumistilat ja peseytymistilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 17. Koulussa

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen mielelläni koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen usein väsynyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen usein innoissani koulutehtävistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulunkäynti on turhaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En pärjää koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## KIUSAAMINEN

*Kiusaamisella tarkoitetaan tässä sitä, kun toinen oppilas tai ryhmä oppilaita sanoo tai tekee epämiellyttäviä asioita jollekin oppilaalle. Kiusaamista on myös se, kun oppilasta kiusoitellaan **toistuvasti** tavalla, josta hän ei pidä. Kiusaamista ei ole se, kun kaksi suunnilleen **samanvahvuista** oppilasta riitelevät.*

### 18. Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa tämän lukukauden aikana?

- Useita kertoja viikossa
- Noin kerran viikossa
- Harvemmin
- Ei lainkaan

### 19. Kuinka usein sinä olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän lukukauden aikana?

- Useita kertoja viikossa
- Noin kerran viikossa
- Harvemmin
- En lainkaan

*Jos sinua ei ole kiusattu tai et ole itse osallistunut kiusaamiseen koulussa tämän lukukauden aikana, siirry kysymykseen 22.*

### 20. Oletko kertonut jollekin koulun aikuiselle tämän lukukauden aikana koulussa tapahtuneesta kiusaamisesta?

- Kyllä
- En (siirry kysymykseen 22)

### 21. Mitä on tapahtunut sen jälkeen, kun olet kertonut kiusaamisesta?

- Kiusaaminen on loppunut
- Kiusaaminen on vähentynyt
- Kiusaaminen on jatkunut kuten ennenkin
- Kiusaaminen on pahentunut
- En tiedä

## TERVEYS

### 22. Mitä mieltä olet terveydentilastasi?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Keskinertainen
- Melko tai erittäin huono

### 23. Onko sinulla ollut tämän luokan aikana seuraavia oireita?

	Ei ollenkaan	Joskus	Usein
Niska- tai hartiakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vatsakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikeuksia nukahtaa tai heräilemistä öisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päänsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MIELIALA

24. Miten seuraavat väittämät ovat pitäneet paikkansa kohdallasi kahden viime viikon aikana?

	Pitää paikkansa	Silloin tällöin	Ei pidä paikkaansa
Olin epätoivoinen tai onneton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En nauttinut mistään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olin niin väsynyt, että istuin vaan paikallani tekemättä mitään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oli vaikeaa ajatella kunnolla tai keskittyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajattelin, että kukaan ei pidä minusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajattelin, että en voi koskaan olla yhtä hyvä kuin muut lapset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## YSTÄVÄT

25. Kuinka monta hyvää kaveria sinulla on?

- Ei yhtään
- Yksi
- Kaksi tai useampia

26. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- En ollenkaan
- Joskus
- Usein

## HAMPAIDEN HARJAUS

27. Kuinka usein harjaat hampaasi?

- Kaksi kertaa päivässä tai useammin
- Kerran päivässä
- Harvemmin kuin kerran päivässä

## RUOKAILU

28. Kuinka usein syöt aamupalaa kouluviikon aikana?

- Viitenä aamuna
- 3–4 aamuna
- 1–2 aamuna
- En kertaakaan

## LIIKUNTA

*Liikunnalla tarkoitetaan tässä kaikkea sellaista toimintaa, joka nostaa sydämen sykettä ja saa sinut hetkeksi hengästymään esimerkiksi urheillessa, ystävien kanssa pelatessa, koulumatkalla, välitunnilla tai koulun liikuntatunneilla.*

29. Mieti kaikkea liikkumistasi viimeksi kuluneen 7 päivän aikana. Kuinka monena päivänä olet liikkunut ainakin tunnin päivässä?

- 0 päivänä
- 1 päivänä
- 2 päivänä
- 3 päivänä
- 4 päivänä
- 5 päivänä
- 6 päivänä
- 7 päivänä

## TUPAKOINTI JA PÄIHTEET

30. Jos joku parhaista kavereistasi tarjoaisi sinulle jotakin näistä, käyttäisitkö sitä? Vastaa joka riville.

	En tiedä mikä se on	Varmasti en	Luultavasti en	Luultavasti käyttäisin	Varmasti käyttäisin
Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkötupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Luuletko, että käytät jotakin näistä tämän tai seuraavan luokan aikana? Vastaa joka riville.

	En tiedä mikä se on	Varmasti en	Luultavasti en	Luultavasti käytän	Varmasti käytän
Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkötupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Oletko koskaan käyttänyt näitä?

	En lainkaan	Olen kokeillut kerran tai pari	Käytän silloin tällöin
Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkötupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Oletko maistanut tai juonut alkoholia, esimerkiksi olutta tai siideriä?

- En ole
- Olen maistanut vähän
- Olen juonut useamman kerran

34. Käyttääkö joku vanhemmistasi mielestäsi liikaa alkoholia?

- Ei (siirry kysymykseen 36)
- Kyllä

35. Onko siitä aiheutunut sinulle haittaa?

- Ei
- Kyllä

36. Onko sinulle tarjottu jotain huumeita?

- Ei
- Kyllä

## HÄIRINTÄ JA VÄKIVALTA

### *Fyysinen väkivalta*

37. Onko sinulle viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana tehty seuraavia asioita?

	Kyllä	Ei
Varastettu tai yritetty varastaa jotain käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla sillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuten varastettu jotain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhattu vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyty fyysisesti kimppuusi kuten lyöty, potkittu tai käytetty jotain asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Seksuaalinen häirintä ja väkivalta

*Sinulla on oikeus päättää, millä tavalla sinua kosketetaan. Jos joku on koskettanut sinua hämmentävällä tai ikävällä tavalla, tai pakottanut sinut koskemaan itseään, on tärkeää, että kerrot siitä aikuiselle, johon luotat. Voit kertoa asiasta esimerkiksi opettajalle tai kouluterveydenhoitajalle.*

### 38. Oletko kokenut jotain seuraavista viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	Ei
Häiritsevää tai pelottavaa tuntuvaa kehon kommentointia tai ehdottelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalisesti häiritsevää viestittelyä tai videoiden tai kuvien näyttämistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joku on koskettanut sinun rintojasi tai sukuelimiäsi vastoin tahtoasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joku on painostanut tai pakottanut sinut koskemaan rintojaan tai sukuelimiään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Jos vastasit edellisessä kysymyksessä kaikkiin kohtiin ei, voit siirtyä kysymykseen 42.*

### 39. Kuka on tehnyt sinulle edellisessä kysymyksessä kuvattua seksuaalista häirintää ja väkivaltaa viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana? Voit valita useita henkilöitä.

- Ystävä tai joku muu tuttu nuori tai lapsi
- Perheen aikuinen (äiti, äitipuoli, isä, isäpuoli, vanhemman seurustelukumppani)
- Sijaisperheen äiti tai isä
- Sisarus (sisko, veli, siskopuoli, velipuoli)
- Muu sukulainen (isovanhempi, täti, setä, eno, serkku)
- Perhekodin tai lastensuojelulaitoksen ohjaaja tai hoitaja
- Opettaja tai muu koulun aikuinen
- Harrastuksen ohjaaja, valmentaja tai muu vastaava
- Tuntematon henkilö
- Muu henkilö

### 40. Oletko kertonut viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana kokemastasi seksuaalisesta häirinnästä tai väkivallasta jollekin aikuiselle, johon luotat?

- Kyllä
- En

### 41. Oletko saanut tukea ja apua viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana kokemaasi seksuaaliseen häirintään tai väkivaltaan?

- Kyllä
- En, mutta olisin tarvinnut
- En ole tarvinnut apua

## Perheessä koettu väkivalta

*Vanhemmilla tarkoitetaan näissä kysymyksissä esimerkiksi äitiä tai äitipuolta, isää tai isäpuolta, adoptiovanhempia, sijaisperheen vanhempia tai lastensuojelulaitoksen ohjaajia*

### 42. Onko vanhempasi jättänyt sinut pitkäksi aikaa ilman ruokaa tai juomista, puhtaita vaatteita tai puhdasta, lämmintä paikkaa asua?

- Ei koskaan
- Kerran tai kaksi elämäni aikana
- Useasti elämäni aikana

### 43. Onko vanhempasi haukkunut, loukannut, nöyryyttänyt tai uhannut sinua tai saanut sinut tuntemaan itsesi ei-toivotuksi?

- Ei koskaan
- Kerran tai kaksi elämäni aikana
- Useasti elämäni aikana

44. Onko vanhempasi tehnyt sinulle seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Ei	1–2 kertaa	3 kertaa tai useammin	On tehnyt, mutta en muista montako kertaa
Kieltäytynyt puhumasta sinulle pitkän aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loukannut sanallisesti, esimerkiksi haukkunut sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nöyryyttänyt tai nolannut sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut hylätä tai jättää sinut yksin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heittänyt, lyönyt tai potkinut esineitä (esim. paiskonut ovia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukinnut sinut johonkin paikkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut sinua väkivallalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Jos vastasit edellisessä kysymyksessä kaikkiin kohtiin ei, voit siirtyä kysymykseen 46.*

45. Kuka on tehnyt sinulle edellisessä kysymyksessä kuvattuja asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

Voit valita useita henkilöitä.

- Äiti tai äitipuoli
- Isä tai isäpuoli
- Sijaisperheen äiti
- Sijaisperheen isä
- Perhekodin tai lastensuojelulaitoksen ohjaaja tai hoitaja
- Muu vanhempi tai huoltaja

46. Entä oletko itse nähnyt tai kuullut, että joku perheestäsi on tehnyt toiselle perheenjäsenellesi seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	En
Kieltäytynyt puhumasta hänelle pitkän aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loukannut sanallisesti, esimerkiksi haukkunut häntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nöyryyttänyt tai nolannut häntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut hylätä tai jättää hänet yksin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heittänyt, lyönyt tai potkinut esineitä (esim. paiskonut ovia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukinnut hänet johonkin paikkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut häntä väkivallalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Vanhemmilla tarkoitetaan näissä kysymyksissä esimerkiksi äitiä tai äitipuolta, isää tai isäpuolta, adoptiovanhempia, sijaisperheen vanhempia tai lastensuojelulaitoksen ohjaajia*

47. Onko vanhempasi lyönyt, hakannut, potkinut tai fyysisesti yrittänyt satuttaa sinua jollakin tavalla?

- Ei koskaan
- Kerran tai kaksi elämäni aikana
- Useasti elämäni aikana

48. Onko vanhempasi tehnyt sinulle seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Ei	1–2 kertaa	3 kertaa tai useammin	On tehnyt, mutta en muista montako kertaa
Tarttunut sinuun niin, että sinuun sattui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Töninyt tai ravistellut sinua vihaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukistanut sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läimäyttänyt sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyönyt sinua nyrkillä tai esineellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potkaissut sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satuttanut sinua muuten fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Jos vastasit edellisessä kysymyksessä kaikkiin kohtiin ei, voit siirtyä kysymykseen 50.*

49. Kuka on tehnyt sinulle edellisessä kysymyksessä kuvattuja asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

Voit valita useita henkilöitä.

- Äiti tai äitipuoli
- Isä tai isäpuoli
- Sijaisperheen äiti
- Sijaisperheen isä
- Perhekodin tai lastensuojelulaitoksen ohjaaja tai hoitaja
- Muu vanhempi tai huoltaja

50. Entä oletko itse nähnyt tai kuullut, että joku perheestäsi on tehnyt toiselle perheenjäsenellesi seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	En
Tarttunut niin, että häneen sattui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Töninyt tai ravistellut häntä vihaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukistanut häntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läimäyttänyt häntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyönyt häntä nyrkillä tai esineellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potkaissut häntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satuttanut häntä muuten fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Oletko kertonut viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana perheessä kokemastasi henkisestä tai fyysisestä väkivallasta jollekin aikuiselle, johon luostat?

- Kyllä
- En
- En ole kokenut väkivaltaa perheessä (siirry kysymykseen 53)

52. Oletko saanut tukea ja apua viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana perheessä kokemaasi väkivaltaan?

- Kyllä
- En, mutta olisin tarvinnut
- En ole tarvinnut apua

*Jos olet kokenut häirintää tai väkivaltaa, on erittäin tärkeää kertoa siitä aikuiselle. Voit puhua esimerkiksi opettajalle tai kouluterveydenhoitajalle. Voit myös soittaa MLL:n Lasten ja nuorten puhelimeen tai Rikosuhripäivystykseen.*



## AVUN SAANTI JA PALVELUT

53. Kuinka monta kertaa yhteensä olet käynyt kouluterveydenhoitajalla tämän luokan aikana?

- En kertaakaan  
 Yhden kerran  
 2–3 kertaa  
 4 kertaa tai enemmän

*Terveystarkastaja ja lääkäri tekevät kaikille oppilaille terveystarkastuksia säännöllisesti. Tavallisesti terveydenhoitaja kutsuu tai antaa ajan terveystarkastukseen.*

54. Oletko käynyt tämän luokan aikana terveystarkastuksessa kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin luona?

- Kyllä  
 En (siirry kysymykseen 56)  
 En tiedä (siirry kysymykseen 56)

55. Miten seuraavat asiat toteutuivat tämän luokan aikana tehdyssä terveystarkastuksessa?

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä
Puhuttiin minulle tärkeistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielipidettäni kuunneltiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhuttiin kotiasioistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Oletko käynyt tämän luokan aikana koulukuraattorilla?

- En  
 Kyllä  
 En tiedä

57. Oletko käynyt tämän luokan aikana koulupsykologilla?

- En  
 Kyllä  
 En tiedä

58. Onko koulussasi joku aikuinen, jonka kanssa voit tarvittaessa keskustella mieltäsi painavista asioista?

- Ei  
 Kyllä  
 En tiedä

## PERHE JA ASUMINEN

59. Missä asut? Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tilannettasi.

- Vanhempieni kanssa yhteisessä kodissa (siirry kysymykseen 61)  
 Asun suunnilleen yhtä paljon kummankin vanhempani kanssa esimerkiksi vuoroviikoin, he eivät asu yhdessä (siirry kysymykseen 61)  
 Asun pääasiassa toisen vanhempani kanssa ja olen toisen vanhempani luona silloin tällöin, esimerkiksi viikonloppuina (siirry kysymykseen 61)  
 Yhden vanhempani kanssa (siirry kysymykseen 61)  
 Isovanhempien tai muiden sukulaisten kanssa ilman vanhempieni  
 Sijaisperheessä (siirry kysymykseen 61)  
 Lastenkodissa, nuorisokodissa tai koulukodissa (siirry kysymykseen 61)  
 Ammatillisessa perhekodeissa (siirry kysymykseen 61)  
 Muulla tavoin (siirry kysymykseen 61)

**60. Miksi asut isovanhempien tai muiden sukulaisten kanssa?**

- Sosiaalityöntekijä (sossu) on sanonut missä asun  
 Muista syistä  
 En osaa sanoa

**61. Autatko tai hoidatko perheenjäseniä tai muuta läheistä ihmistä, jolla on esimerkiksi vakava sairaus, vamma tai joka on hyvin vanha?**

- Perheessäni ei ole tällaista tilannetta tai avuntarvetta  
 Muutaman kerran vuodessa  
 Kuukausittain  
 Viikoittain  
 Päivittäin tai lähes päivittäin

**62. Missä maassa sinä ja vanhempasi olette syntyneet? Vastaa kaikkien osalta.**

	Sinä	Äiti	Isä
Suomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruotsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venäjä tai entinen Neuvostoliitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entinen Jugoslavia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu Euroopan maa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afganistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thaimaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietnam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu maa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**63. Kuinka kauan olet asunut Suomessa?**

- Yli 10 vuotta tai koko ikäni  
 5–10 vuotta  
 1–4 vuotta  
 Alle vuoden

**64. Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?**

- En juuri koskaan  
 Silloin tällöin  
 Melko usein  
 Usein

**65. Kuinka usein sinun kohdallasi tapahtuu seuraavia asioita?**

	Usein	Joskus	Ei ollenkaan
Keskustelet vanhempiesi kanssa koulupäivästäsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovitte kotiintuloajoista, kun lähdet ulos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempasi juttelevat ystäväiesi kanssa heitä tavatessaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempasi tukevat ja kannustavat sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TYTYTYVÄISYYS ELÄMÄÄN

### 66. Oletko elämäsi tällä hetkellä

- Erittäin tyytyväinen  
 Melko tyytyväinen  
 En tyytyväinen enkä tyytymätön  
 Melko tyytymätön  
 Erittäin tyytymätön

## VAPAA-AIKA

*Seuraavassa kysymyksessä netillä tarkoitetaan erilaisilla laitteilla (kuten kännykkä, tabletti, tietokone, televisio) käytettäviä sovelluksia, pelejä, elokuvia tai ohjelmia. Netin käyttöä ovat myös sosiaalinen media ja verkkopalvelut.*

### 67. Kuinka usein olet kokenut seuraavia asioita?

	Hyvin usein	Melko usein	En kovin usein	En koskaan
Olen yrittänyt viettää vähemmän aikaa netissä, mutta en ole onnistunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun pitäisi viettää enemmän aikaa perheen, ystävien tai läksyjien parissa, mutta kaikki aika kuluu netissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen huomannut olevani netissä vaikka minua ei ole oikeastaan edes huvittanut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tuntenut oloni hermostuneeksi kun en ole päässyt nettiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En ole syönyt tai nukkunut netin takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 68. Kuinka usein harrastat jotain?

- 6–7 päivänä viikossa  
 5 päivänä viikossa  
 3–4 päivänä viikossa  
 1–2 päivänä viikossa  
 Harvemmin

*Taiteen ja kulttuurin harrastaminen on esimerkiksi piirtämistä, kirjoittamista, koodaamista tai teatterissa, festareilla, sirkuksessa tai museossa käymistä. Myös musiikin kuuntelu, kirjojen lukeminen, valokuvaaminen ja videoiden tekeminen tai elokuvien katselu on taiteen ja kulttuurin harrastamista.*

### 69. Mieti kaikkea taiteen ja kulttuurin harrastamistasi viimeksi kuluneen 7 päivän aikana. Kuinka monena päivänä olet harrastanut taidetta ja kulttuuria ainakin tunnin päivässä?

- 0 päivänä  
 1 päivänä  
 2 päivänä  
 3 päivänä  
 4 päivänä  
 5 päivänä  
 6 päivänä  
 7 päivänä

Vastaa loppuihin kysymyksiin, jos asut sukulaisten luona, sijaisperheessä, perhekodissa tai lastensuojelulaitoksessa.

**70. Montako vuotta olit, kun muutit ensimmäisen kerran sukulaistesi luokse, sijaisperheeseen, perhekotiin tai lastenkotiin?**

- |                                      |                                    |  |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Alle vuoden | <input type="checkbox"/> 6 vuotta  | <input type="checkbox"/> 12 vuotta           |
| <input type="checkbox"/> 1 vuotta    | <input type="checkbox"/> 7 vuotta  | <input type="checkbox"/> 13 vuotta           |
| <input type="checkbox"/> 2 vuotta    | <input type="checkbox"/> 8 vuotta  | <input type="checkbox"/> 14 vuotta           |
| <input type="checkbox"/> 3 vuotta    | <input type="checkbox"/> 9 vuotta  | <input type="checkbox"/> En tiedä tai muista |
| <input type="checkbox"/> 4 vuotta    | <input type="checkbox"/> 10 vuotta |  |
| <input type="checkbox"/> 5 vuotta    | <input type="checkbox"/> 11 vuotta |  |

**71. Joskus eri syistä lapset ja nuoret vaihtavat asuinpaikkaa. Kuinka monessa eri sijaisperheessä tai laitoksessa olet asunut elämäsi aikana? Laske mukaan myös se paikka, jossa nyt asut.**

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6 tai useammassa  
 En osaa sanoa

**72. Kuinka monta vuotta olet asunut siinä sijaisperheessä tai laitoksessa, jossa asut nyt?**

- Alle vuoden  
 1–3 vuotta  
 4–6 vuotta  
 Seitsemän vuotta tai enemmän  
 En osaa sanoa

*Asiakassuunnitelmanneuvottelussa (asu, assu) sovitaan sinua koskevista asioista yhdessä sosiaalityöntekijäsi (sossusi) ja sinusta huolehtivien aikuisten kanssa.*

**73. Oletko osallistunut asiakassuunnitelmanneuvotteluun viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?**

- Kyllä  
 En, minulla ei ole ollut sellaista (siirry kysymykseen 75)  
 En, en ole halunnut osallistua (siirry kysymykseen 75)  
 En tiedä, mikä se on (siirry kysymykseen 75)

**74. Mieti viimeisintä asiakassuunnitelmanneuvottelua. Miten seuraavat asiat toteutuivat kohdallasi?**

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä
Puhuttiin minulle tärkeistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielipidettäni kuunneltiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhuttiin kotiasioistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oma lastensuojelun sosiaalityöntekijäsi (sossu) huolehtii sijoitukseesi liittyvistä asioistasi. Hän valmistelee tai tekee sijoitukseesi liittyvät päätökset (esim. asiakassuunnitelmat). Hän ei ole omaohjaajasi.

**75. Tiedätkö, kuka on oma sosiaalityöntekijäsi tällä hetkellä?**

- Kyllä  
 En

**76. Oletko tavannut oman sosiaalityöntekijäsi viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?**

- Kyllä  
 En  
 En ole halunnut tavata  
 Minulla ei ole sosiaalityöntekijää

**77. Oletko tavannut oman sosiaalityöntekijäsi kahden kesken viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?**

- Kyllä  
 En  
 En ole halunnut tavata  
 Minulla ei ole sosiaalityöntekijää

**78. Mitä mieltä olet asumisestasi nykyisessä sijaisperheessä tai laitoksessa?**

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä
Minulla on turvallinen olo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tämä tuntuu minulle hyvältä paikalta asua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua kohdellaan reilusti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**79. Millainen mahdollisuus sinulla on ollut vaikuttaa seuraaviin asioihin nykyisessä sijaisperheessä tai laitoksessa viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?**

	Hyvä	Ei hyvä eikä huono	Huono
Asuinpaikan yhteisten sääntöjen laatiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinpaikan arki, kuten ruokailu, vapaa-aika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**80. Onko nykyisessä sijaisperheessä tai laitoksessa muita lapsia tai nuoria?**

- Kyllä  
 Ei (siirry kysymykseen 82)

**81. Onko toinen nykyisessä sijaisperheessä tai laitoksessa asuva lapsi tai nuori tehnyt sinulle seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?**

	Kyllä	Ei
Vienyt rahaa tai tavaroita tai rikkonut tavaroita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhkaillut tai pakottanut tekemään asioita vastentahtoisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sulkenut tai lukinnut sinut väkisin johonkin tilaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyönyt, potkinut tai töninyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**82. Oletko yhteydessä seuraaviin henkilöihin tapaamalla heitä? Kysymyksessä tarkoitetaan sellaisia henkilöitä, joiden luona et juuri nyt asu.**

	Kyllä, liian usein	Kyllä, sopivasti	Kyllä, mutta liian harvoin	En lainkaan, koska en halua tavata	En lainkaan muista syistä	Minulla ei ole
Äiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinulle läheisin sisko tai veli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu sinulle läheinen sukulainen, esimerkiksi isovanhempi tai kummi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinulle läheisin ystävä tai kaveri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**83. Oletko yhteydessä seuraaviin henkilöihin muuten kuin tapaamalla heitä, esimerkiksi soittamalla tai viesteillä? Kysymyksessä tarkoitetaan sellaisia henkilöitä, joiden luona et juuri nyt asu.**

	Kyllä, liian usein	Kyllä, sopivasti	Kyllä, mutta liian harvoin	En lainkaan, koska en halua olla yhteydessä	En lainkaan muista syistä	Minulla ei ole
Äiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinulle läheisin sisko tai veli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu sinulle läheinen sukulainen, esimerkiksi isovanhempi tai kummi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinulle läheisin ystävä tai kaveri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### KIITOS VASTAUKSISTASI!

Jos kyselyn asiat mietityttävät sinua, keskustelethan niistä vanhempiesi tai muun tutun aikuisen kanssa. Voit myös ottaa yhteyttä opettajaasi, koulusi terveydenhoitajaan, psykologiin tai kuraattoriin.



