

Kouluterveys 2010: Pääkaupunkiseudun raportti



Anni Lommi, Pauliina Luopa, Riikka Puusniekka, Suvi Vilkki,
Jukka Jokela Topi Kinnunen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Espoon kaupunki
Helsingin kaupunki
Kauniaisten kaupunki
Vantaan kaupunki

Anni Lommi, Pauliina Luopa, Riikka Puusniekka, Suvi Vilkki, Jukka Jokela, Topi Kinnunen:
Kouluterveys 2010: Pääkaupunkiseudun raportti

TIIVISTELMÄ

Tässä raportissa käsitellään pääkaupunkiseudulla vuosina 2002, 2004, 2006, 2008 ja 2010 peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoille tehdyn Kouluterveyskyselyn tuloksia. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat ovat osallistuneet kyselyyn vuosina 2008 ja 2010. Raportissa esitetään tulokset elin- ja kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä kokemuksista oppilas- ja opiskelijahuollolta saadusta tuesta.

Elinolot: Vanhempien tupakointi on vähentynyt vuodesta 2002 alkaen. Ammattiin opiskelevien vanhempien tupakointi oli yleisempää kuin peruskoululaisten ja lukiolaisten vanhempien tupakointi. Vanhempien työttömyys yleistyi huomattavasti edellisestä kyselyvuodesta. Se oli pääkaupunkiseudulla kuitenkin harvinaisempaa kuin Etelä-Suomessa keskimäärin. Myös vanhempien työttömyys oli yleisintä ammattiin opiskelevien keskuudessa. Peruskoululaisten ja lukiolaisten toistuva rikkeiden tekeminen on yleistynyt vuodesta 2006 alkaen. Tytöt olivat kokeneet seksuaalista väkivaltaa huomattavasti yleisemmin kuin pojat.

Kouluolot: Peruskoululaiset ja lukiolaiset kokivat tullessa kuulluiksi koulussa aiempaa paremmin. Lisäksi heidän tietoisuutensa siitä, miten he voivat vaikuttaa koulun asioihin on lisääntynyt vuodesta 2006 alkaen. Ammattiin opiskelevien vaikeudet opiskelussa vähenivät edellisestä kyselyvuodesta. Ammattiin opiskelevat kokivat opiskeluun liittyvän työmäärän kohtuullisemmaksi kuin peruskoululaiset ja lukiolaiset. Ammattiin opiskelevat lintsasivat yleisemmin kuin peruskoululaiset ja lukiolaiset. Koulukiusaaminen oli harvinaisinta lukiossa ja lukiolaiset tiesivät parhaiten, miten he voivat vaikuttaa oppilaitoksensa asioihin. Toisen asteen opiskelijoiden fyysiset työolot olivat paremmat kuin yläluokkalaisten.

Koettu terveys: Peruskoulun yläluokkalaisten koettua terveyttä kuvaavat tulokset kehittyivät myönteiseen suuntaan. Niska- tai hartiakivut ja päänsärky viikoittain sekä useiden oireiden kokeminen ja väsymys päivittäin vähenivät edellisestä kyselyvuodesta. Myös yläluokkalaisten koulu-uupumus väheni kahden viime vuoden aikana. Lukiolaisten koettua terveyttä kuvaavissa tuloksissa ei ollut päivittäisen väsymyksen vähenemistä lukuun ottamatta muita merkittäviä muutoksia. Ammattiin opiskelevien niska- tai hartiakivut sekä päänsärky viikoittain vähenivät kahden viime vuoden aikana. Ammattiin opiskelevat kokivat terveytensä heikommaksi kuin peruskoululaiset ja lukiolaiset. Ammattiin opiskelevilla oli myös ylipainoa yleisemmin kuin peruskoululaisilla ja lukiolaisilla.

Terveystottumukset: Pääkaupunkiseudun yläluokkalaisten ja lukiolaisten huumeokeilut vähenivät 2000-luvun alussa, mutta ovat yleistyneet jälleen 2000-luvun puolivälistä alkaen. Sekä yläluokkalaisten että lukiolaisten humalajuominen on puolestaan vähentynyt hitaasti vuodesta 2004 alkaen. Laittomien huumeiden kokeilut yleistyivät selvästi myös ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden keskuudessa. Myös tupakointi yleistyi hieman. Humalajuominen kuitenkin väheni. Laittomia huumeita oli kokeillut reilu kymmenesosa yläluokkalaisista, neljäsosa lukiolaisista ja kolmasosa ammattiin opiskelevista. Laittomien huumeiden kokeilu oli pääkaupunkiseudulla yleisempää kuin Etelä-Suomessa keskimäärin.

Kokemus oppilas- ja opiskelijahuollon tuesta: Pääkaupunkiseudun yläluokkalaiset kokivat koululääkärin, koulukuraattorin ja koulupsykologin vastaanotoille pääsemisen nyt aiempaa helpommaksi. Myös lukiolaiset kokivat koulukuraattorin ja koulupsykologin vastaanotoille pääsemisen helpottuneen. Ammattiin opiskelevat kokivat sen sijaan kouluterveydenhoitajan, koululääkärin ja koulupsykologin vastaanotoille pääsemisen vaikeammaksi kuin kaksi vuotta sitten. Lukiolaiset kokivat koululääkärin ja koulukuraattorin vastaanotoille pääsemisen vaikeammaksi kuin peruskoululaiset ja ammattiin opiskelevat. Koulupsykologin vastaanotolle pääseminen oli vaikeinta yläluokkalaisten mielestä. Avun puutetta itseä huolestuttavissa asioissa oli 20 prosentilla yläluokkalaisista ja 15–16 prosentilla toisen asteen opiskelijoista.

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
TULOSTEN RAPORTOINTI PÄÄKAUPUNKISEUDULLA	5
AINEISTOT	7
ELINOLOT	8
Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat	8
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	10
Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat.....	12
KOULUOLOT	15
Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat	15
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	17
Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat.....	19
KOETTU TERVEYS	22
Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat	22
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	24
Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat.....	26
TERVEYSTOTTUMUKSET	29
Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat	29
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	31
Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat.....	33
KOKEMUS OPPILAS- JA OPISKELIJAHUOLLON TUESTA	36
Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat	36
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	38
Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat.....	40
ILON- JA HUOLENAIHEET PÄÄKAUPUNKISEUDULLA	43
POHDINTA	44
Opiskelukykyyn vaikuttavia tekijöitä.....	44
Opiskelukyvyn tukeminen kouluissa ja oppilaitoksissa.....	49
Kouluterveyskysely hyvinvointijohtamisen tukena kunnissa.....	51
Vinkkejä tulosten käsittelyyn kouluissa ja oppilaitoksissa.....	52

JOHDANTO

Kouluterveyskysely 2010 toteutettiin maaliskuussa Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin kouluissa ja oppilaitoksissa. Kyselyyn vastasi yhteensä 103 326 nuorta: 55 460 peruskoulun yläluokkalaista, 27 135 lukiolaista ja 20 751 ammattiin opiskelevaa. Kysely tuottaa runsaasti tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä ja terveystottumuksista sekä heidän kokemuksistaan oppilas- ja opiskelijahuollosta. Uudistetun kyselylomakkeen myötä tietoa on saatavilla nyt myös kiusaamisen muodoista, seksuaalisesta häirinnästä ja netin parissa vietetystä ajasta. Tarkemmat tiedot kyselystä ja kyselylomakkeet ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) [www-sivuilla](http://www.sivuilla)¹.

Tiedot kerätään valtakunnallisesti vertailukelpoisella menetelmällä samoissa kunnissa joka toinen vuosi. Kyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Ammatillisissa oppilaitoksissa kyselyyn osallistuvat nuorten opetus suunnitelmaperusteiseen ammatilliseen perustutkintoon johtavassa koulutuksessa opiskelevat.

Kouluterveyskyselyn aloittamisesta on kulunut tänä vuonna 15 vuotta. Monissa kunnissa on nyt saatavilla seurantatietoa peruskoululaisista 14 vuoden ja lukiolaisista 10 vuoden ajalta. Ammattiin opiskelevien hyvinvoinnin kehityksestä saadaan tietoa ensimmäistä kertaa.

Kouluterveyskyselyn kunta- ja koulukohtaiset tulokset lähetetään tulokset tilanneille kunnille. Kunta-kohtaisen raportoinnin lisäksi tuloksia esitellään valtakunnallisesti ja alueellisesti tutkimusraporteissa, THL:n [www-sivuilla](http://www.sivuilla), vuosittain järjestettävillä Kouluterveyspäivillä ja alueellisissa seminaareissa. Lisäksi keskeisiä *kunta-*, *seutukunta-* ja *maakuntakohtaisia* tuloksia voi tarkastella THL:n ylläpitämässä SOTKANet-indikaattoripankissa².

Tässä raportissa esitellään pääkaupunkiseudun peruskoulun yläluokkalaisten, lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien tulokset. Ne kuvataan keskeisten indikaattoreiden kautta. Tärkeimmät muutokset tiivistetään ilon- ja huolenaiheiksi. Lopuksi pohditaan ajankohtaisia lainsäädännön uudistuksia, nuorten opiskelukykyyn vaikuttavia asioita sekä kyselyn tulosten hyödyntämistä.

TULOSTEN RAPORTOINTI PÄÄKAUPUNKISEUDULLA

Kouluterveyskyselyn raportointia on uudistettu vuonna 2010 monin eri tavoin. Kuntaraportoinnin tulosten raportointitapaa on muutettu systemaattisemmaksi. Ensimmäistä kertaa kunnille toimitetaan uudet oppilas- ja opiskelijahuollolle sekä kunnan poliittisille päättäjille suunnatut indikaattorikoosteet, jotka on kehitetty yhteistyössä kuntien ja koulujen kanssa. Koosteiden avulla halutaan palvella aiempaa paremmin oppilas- ja opiskelijahuollon työtä sekä kunnallista päätöksentekoa. Niitä voidaan hyödyntää esimerkiksi lastensuojelusuunnitelman tai hyvinvointikertomuksen laadinnassa.

Vuonna 2010 pääkaupunkiseudun kunta- ja koulukohtaiset tulokset sisältävät:

- 1) *kuntaraportin peruskoululaisten ja lukiolaisten tuloksista,*
- 2) *kuntaraportin ammattiin opiskelevien tuloksista,*
- 3) *pääkaupunkiseudun raportin peruskoululaisten, lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien tuloksista,*
- 4) *kunta- ja koulu- tai opetuspistekohtaiset indikaattorikuviot,*
- 5) *kuntakohtaisen indikaattorikoosteen kunnallisen päätöksenteon tueksi,*
- 6) *kunta- ja koulu- tai opetuspistekohtaiset indikaattorikoosteet oppilas- ja opiskelijahuollon tueksi,*
- 7) *kaikkien kysymysten jakaumataulukot kuntakohtaisesti,*
- 8) *kaikkien kysymysten jakaumataulukot pääkaupunkiseudusta*³.

¹ Kouluterveyskyselyn Internet-sivu on www.thl.fi/kouluterveyskysely.

² SOTKANet-indikaattoripankin Internet-sivu on www.sotkanet.fi.

³ Pääkaupunkiseudun tulokset ovat osoitteessa www.thl.fi/kouluterveyskysely > Tulosten hyödyntäminen > Tulosten hyödyntäminen pääkaupunkiseudulla.

Tässä pääkaupunkiseudun raportissa nuorten hyvinvointia kuvataan 42 indikaattorilla, jotka on jaettu viiteen ryhmään: elinolot, kouluolot, koettu terveys, terveystottumukset ja kokemus oppilas- ja opiskelijahuollon tuesta. Osa indikaattoreista perustuu kyselyn yksittäisiin kysymyksiin ja osa on muodostettu useasta kysymyksestä. Indikaattorien muodostaminen kuvataan yksityiskohtaisesti Kouluterveyskyselyn Internet-sivuilla⁴.

Jokaisesta indikaattoriryhmästä esitetään kolme pylväskuviota. Ensimmäisessä kuviossa esitetään pääkaupunkiseudulla vuosina 2002–2010 tapahtunut kehitys. Pylväitä voi olla vähemmän kuin viisi, jos indikaattorin kuvaama asia ei ole kysytty joka vuosi. Toisessa kuviossa esitetään vuoden 2010 tulokset pääkaupunkiseudusta sukupuolen mukaan sekä vertailutulokset Etelä-Suomesta ja koko aineistosta (eli Etelä- ja Itä-Suomi sekä Lappi yhteensä). Pääkaupunkiseutua ja koko aineistoa koskevien pylväiden päähän on merkitty näkyviin prosenttiosuus. Kolmannessa kuviossa verrataan pääkaupunkiseudun kaupunkien tuloksia vuodelta 2010.

Kuvioiden alatunnisteissa kerrotaan, mitä luokka-asteita tai opiskeluvuosia tulokset koskevat. Vastanneiden lukumäärät ilmoitetaan sulkeissa kuvioiden selitteessä. Kuvioiden perustana olevat prosenttiluvut esitetään liitetaulukkoina Kouluterveyskyselyn Internet-sivuilla⁵.

VAKIOINTI: Vertailukelpoisuuden lisäämiseksi Kouluterveyskyselyn tulokset vakioidaan sukupuolen ja luokka-asteen tai opiskeluvuoden suhteen. Vakiointi tarkoittaa sitä, että jokaisessa sukupuolen ja luokka-asteen tai opiskeluvuoden mukaisessa osajoukossa oletetaan olevan yhtä paljon vastaajia. Tällöin esimerkiksi tyttöjen ja poikien osuudessa tapahtuneet muutokset eri vuosien välillä eivät vaikuta tuloksiin. Pääkaupunkiseudun tilannetta koskeva prosenttiluku on saatu laskemalla keskiarvo neljän osajoukon (esim. 8. luokan pojat, 8. luokan tytöt, 9. luokan pojat ja 9. luokan tytöt) prosenttiosuuksista.

HUOM! Kaikki vuonna 2008 toimitetut ammattiin opiskelevien tulokset olivat vakioimattomia. Vakiointikäytännön muutoksesta johtuen tänä vuonna esitetyt vuoden 2008 tulokset voivat poiketa hieman kaksi vuotta sitten toimitetusta tuloksista.

IKÄRAJAUS: Ammattiin opiskelevien kunta- ja opetuspistekohtaiset tulokset rajataan vuonna 1990 tai myöhemmin syntyneisiin (ikä korkeintaan 20 vuotta ja 5 kuukautta).

⁴ www.thl.fi/kouluterveyskysely > Tulokset > Kuvaus Kouluterveyskyselyn indikaattoreista

⁵ www.thl.fi/kouluterveyskysely > Tulosten hyödyntäminen > Tulosten hyödyntäminen pääkaupunkiseudulla

AINEISTOT

Kouluterveyskyselyssä aineistonkeruu toteutetaan luokkakyselyinä. Kyselylomakkeet toimitetaan suoraan rehtorille tai muulle koulun tai oppilaitoksen nimeämälle yhdyshenkilölle, joka hoitaa käytännön järjestelyt. Kysely tehdään yhden oppitunnin aikana opettajan ohjaamana. Vastaajat palauttavat opettajalle nimettömät lomakkeet, jotka opettaja sulkee tunnin lopussa luokka- tai ryhmäkohtaiseen kirjepussiin oppilaiden ja opiskelijoiden nähdessä. Luokkien tai ryhmien kirjepussit lähetetään kouluista yhtenä pakettina tutkimusryhmälle tallennusta varten.

Kouluterveyskyselyä on tehty Helsingissä joka toinen vuosi vuodesta 1996 alkaen. Espoo ja Vantaa osallistuivat kyselyyn ensimmäisen kerran vuonna 1999. Vuodesta 2002 alkaen Espoo, Helsinki, Kauniainen ja Vantaa ovat osallistuneet joka toinen vuosi. Tässä raportissa käytetään Kouluterveyskyselyn aineistoa peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosilta 2002–2010 sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosilta 2008–2010. Kuvioiden luettavuuden vuoksi mukaan on otettu korkeintaan viisi kyselyvuotta.

Vastanneiden lukumäärä peruskouluissa oli edellä mainittuina vuosina 15 680–18 495 ja lukioissa 9 624–10 957. Jotta ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten tulokset olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia, ammattiin opiskelevien aineisto rajattiin vuonna 1990 ja myöhemmin syntyneisiin (ikä korkeintaan 20 vuotta ja 5 kuukautta). Tämän rajauksen jälkeen ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden lukumäärä ammatillisissa oppilaitoksissa oli 3 883–4228 vuosina 2008–2010. Aineisto kuvataan taulukossa 1 sukupuolen mukaan koko pääkaupunkiseudulla ja taulukossa 2 kunnittain.

Aineisto kattoi kaikista pääkaupunkiseudun peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista 77–81 prosenttia vuosina 2002–2008 ja 71 prosenttia vuonna 2010. Kunnittain peruskoululaisten vuoden 2010 aineisto kattoi Helsingissä 74 prosenttia, Vantaalla 77 prosenttia, Espoossa 78 prosenttia ja Kauniaisissa 83 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista.

Taulukko 1. Kouluterveyskyselyyn pääkaupunkiseudulla vastanneet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat luokka-asteen tai opiskeluvuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2002–2010.

	Peruskoulu			Lukio			Ammatillinen oppilaitos		
	Pojat	Tytöt	Yhteensä	Pojat	Tytöt	Yhteensä	Pojat	Tytöt	Yhteensä
2002	7934	7746	15680	4216	5408	9624	-	-	-
2004	8543	8330	16873	4556	5765	10321	-	-	-
2006	8467	8611	17078	4707	5854	10561	-	-	-
2008	9271	9224	18495	4720	6237	10957	2027	1856	3883
2010	8485	8540	17025	4784	6079	10863	2381	1847	4228

Taulukko 2. Kouluterveyskyselyyn pääkaupunkiseudulla vastanneet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat kunnittain vuonna 2010.

	Peruskoulu	Lukio	Ammatillinen oppilaitos
Espoo	4623	2505	999
Helsinki	8332	6135	1993
Kauniainen	349	341	-
Vantaa	3721	1882	1236
Pääkaupunkiseutu yhteensä	17025	10863	4428

ELINOLOT

Indikaattorit on kuvattu alla lyhyesti. Ammattiin opiskelevien tuloksissa terminologia poikkeaa joiltain osin tästä kuvauksesta.

- **Ainakin yksi vanhemmista tupakoi:** Ainakin yksi vanhemmista tupakoi nykyisin.
- **Vähintään yksi vanhemmista työttömänä vuoden aikana:** Vähintään yksi vanhemmista on ollut työttömänä tai pakolomalla vuoden aikana.
- **Vanhemmat eivät tiedä aina viikonloppuiltojen viettopaikkaa:** Vanhemmat tietävät aina, missä nuori viettää perjantai- ja lauantai-iltansa.
- **Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa:** Nuori ei pysty juuri koskaan keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan.
- **Perhe ei syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla:** Perhe syö yhteisen aterian iltapäivällä tai illalla, jolloin yleensä kaikki ovat ruokapöydässä.
- **Ei yhtään läheistä ystävää:** Nuorella on ainakin yksi todella läheinen ystävä, jonka kanssa voi keskustella luottamuksellisesti omista asioista.
- **Läheisen alkoholin käyttö aiheuttanut ongelmia:** Nuorelle on aiheutunut haittoja tai ongelmia läheisen ihmisen liiasta alkoholin käytöstä.
- **Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana:** Indikaattori on muodostettu kolmesta tekijästä: nuorelta on varastettu tai yritetty varastaa käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla sillä, häntä on uhattu vahingoittaa tai hänen kimppuunsa on käyty fyysisesti vuoden aikana.
- **Kokenut seksuaalista väkivaltaa:** Indikaattori on muodostettu kolmesta tekijästä: vastentahtoinen koskettelu, seksiin painostaminen tai pakottaminen ja maksun tarjoaminen seksistä.
- **Toistuvasti rikkeitä vuoden aikana:** Indikaattori on muodostettu viidestä tekijästä: töherryksen tekeminen julkisiin paikkoihin, koulun tai muiden omaisuuden vahingoittaminen, varastaminen, jonkun pahoinpitely.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

Peruskoululaisten elinoloissa on tapahtunut joitain merkittäviä muutoksia (kuvio 1). Vanhempien tupakointi on vähentynyt vuodesta 2002 alkaen. Vuonna 2010 joka kolmannen yläluokkalaisten vanhemmista ainakin toinen tupakoi. Vuosina 2002–2008 vähintään toinen vanhemmista oli ollut kulu-neen vuoden aikana työttömänä keskimäärin joka viidennellä nuorella, vuonna 2010 joka neljännellä nuorella. Läheistä ystävää vailla olevien nuorten osuus on vähentynyt hitaasti vuodesta 2004 alkaen. Toistuva rikkeiden tekeminen väheni vuoteen 2006 asti, mutta on sen jälkeen lisääntynyt.

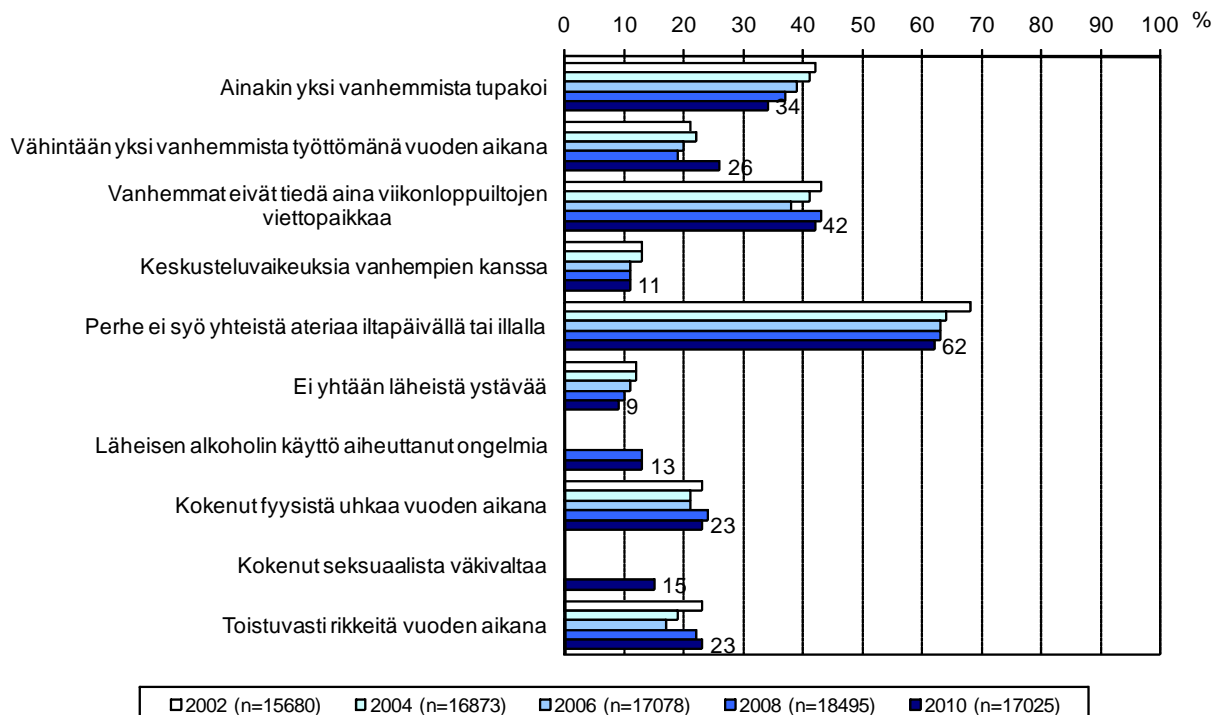
Yläluokkalaisten vanhempien tupakointi ja työttömyys olivat vuonna 2010 pääkaupunkiseudulla harvinaisempia kuin Etelä-Suomessa keskimäärin (kuvio 2). Perheet aterioivat yhdessä keskimääräistä harvemmin. Pääkaupunkiseudun yläluokkalaiset olivat kokeneet fyysistä uhkaa yleisemmin kuin Ete-lä-Suomessa keskimäärin.

Tyttöjen ja poikien elinoloissa oli muutamia merkittäviä eroja vuonna 2010 (kuvio 2). Yläluokkien tytöt olivat kokeneet seksuaalista väkivaltaa huomattavasti yleisemmin kuin pojat (22 % vs. 8 %). Tytöt ilmoittivat poikia yleisemmin, että läheisen alkoholin käyttö oli aiheuttanut heille ongelmia ja ettei heidän perheensä syö yhteistä iltateriää. Pojat puolestaan olivat kokeneet fyysistä uhkaa ja teh-neet toistuvasti rikkeitä yleisemmin kuin tytöt. Pojat olivat tyttöjä yleisemmin vailla läheistä ystävää. Poikien vanhemmat tiesivät nuorten viikonloppuiltojen viettopaikan heikommin kuin tyttöjen vanhemmat.

ELINOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu



Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

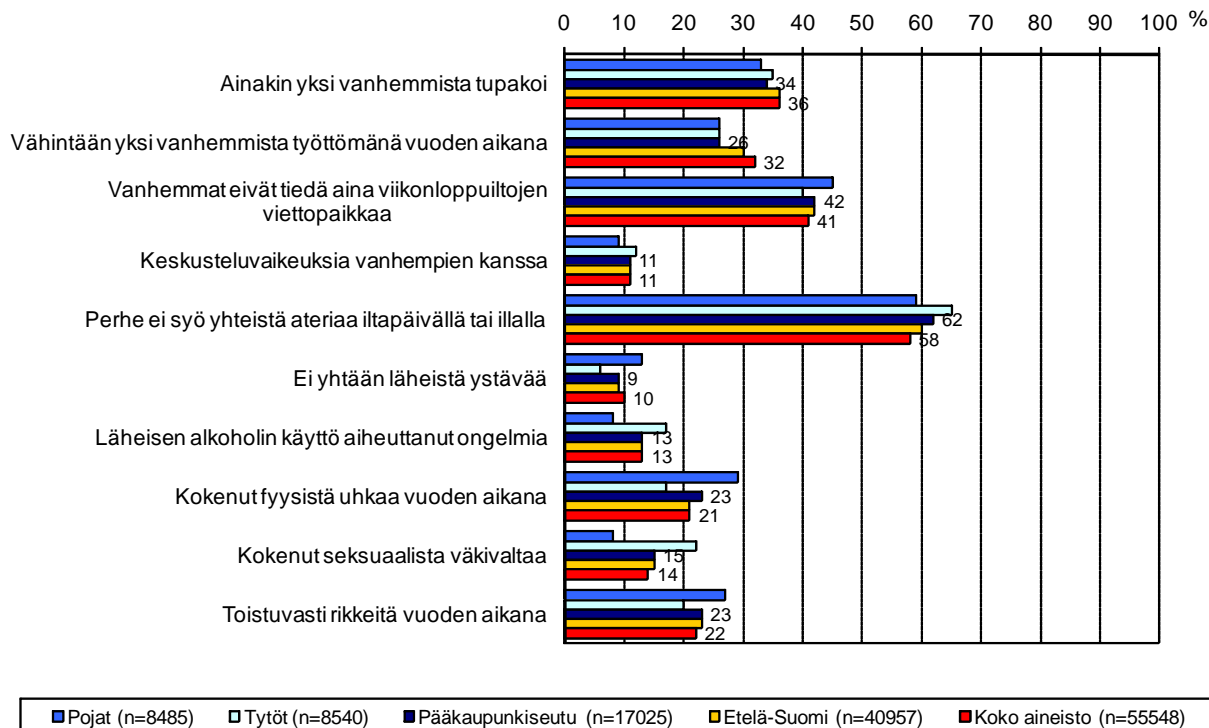
THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 1. Elinoloindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista vuosina 2002–2010.

ELINOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu 2010

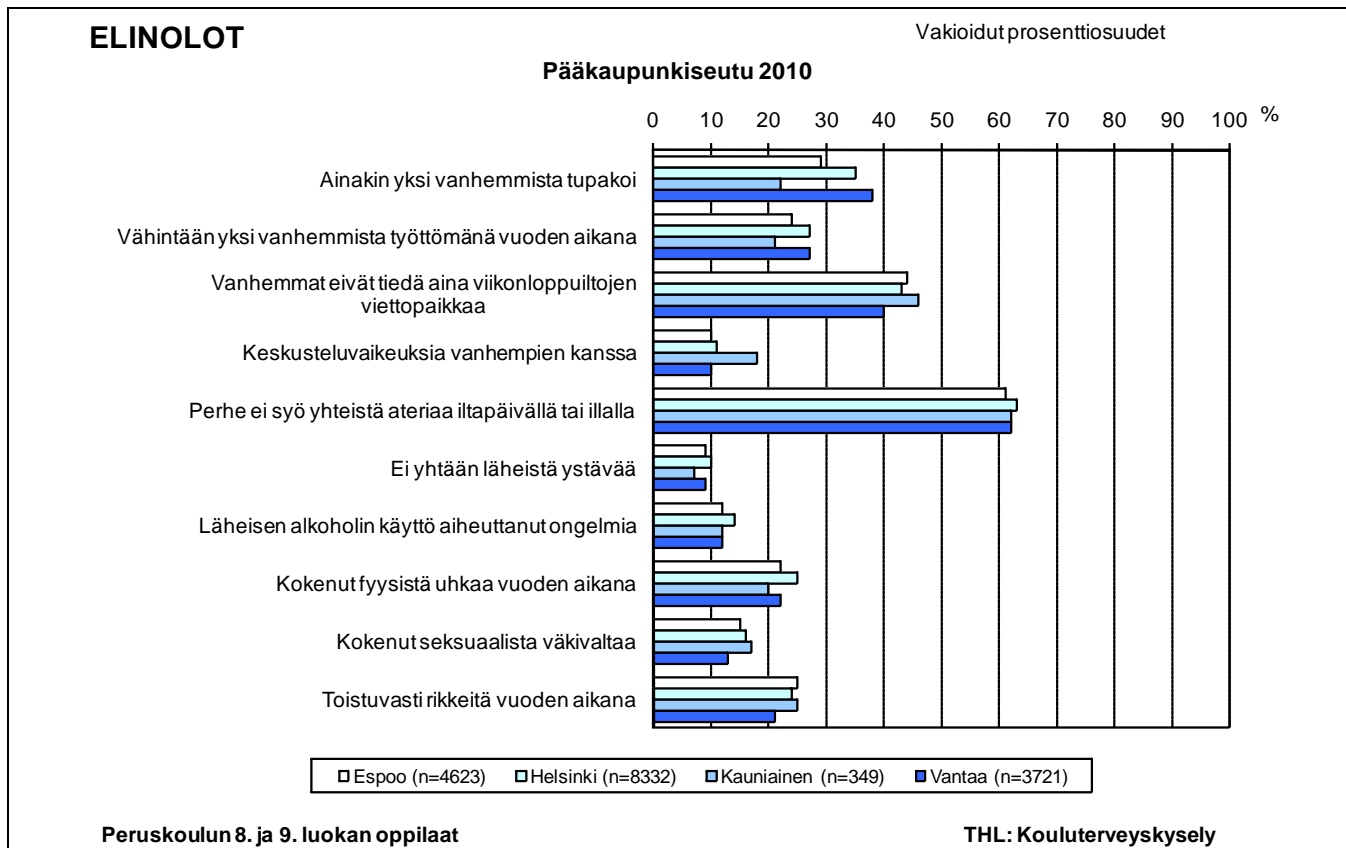


Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 2. Elinoloindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Suurimmat erot elinoloissa pääkaupunkiseudun kaupunkien välillä olivat yläluokkalaisten vanhempien tupakoinnissa, joka oli harvinaisinta Kauniaisissa (22 %) ja yleisintä Vantaalla (38 %) (kuvio 3). Vanhempien työttömyys oli harvinaisinta Kauniaisissa ja yleisintä Vantaalla sekä Helsingissä. Nuorten keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa olivat Kauniaisissa selvästi yleisempiä kuin muissa kaupungeissa. Seksuaalisen väkivallan kokeminen oli yleisintä Kauniaisissa ja harvinaisinta Vantaalla. Fyysisen uhkan kokeminen oli puolestaan yleisintä Helsingissä ja harvinaisinta Kauniaisissa.



Kuvio 3. Elinoloindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista kunnittain vuonna 2010.

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Merkittävin muutos lukiolaisten elinoloissa kahden viime vuoden aikana oli vanhempien työttömyyden yleistyminen (kuvio 4). Vuonna 2008 vähintään toinen vanhemmista oli ollut työttömänä 17 prosentilla, nyt 23 prosentilla lukiolaisista. Vanhempien tupakointi on vähentynyt ja perheiden yhteinen ateriointi on lisääntynyt 2000-luvun alusta alkaen. Lukiolaiset olivat kokeneet fyysistä uhkaa ja tehneet toistuvasti rikkeitä yleisemmin kuin kolmena edellisenä kyselyvuotena.

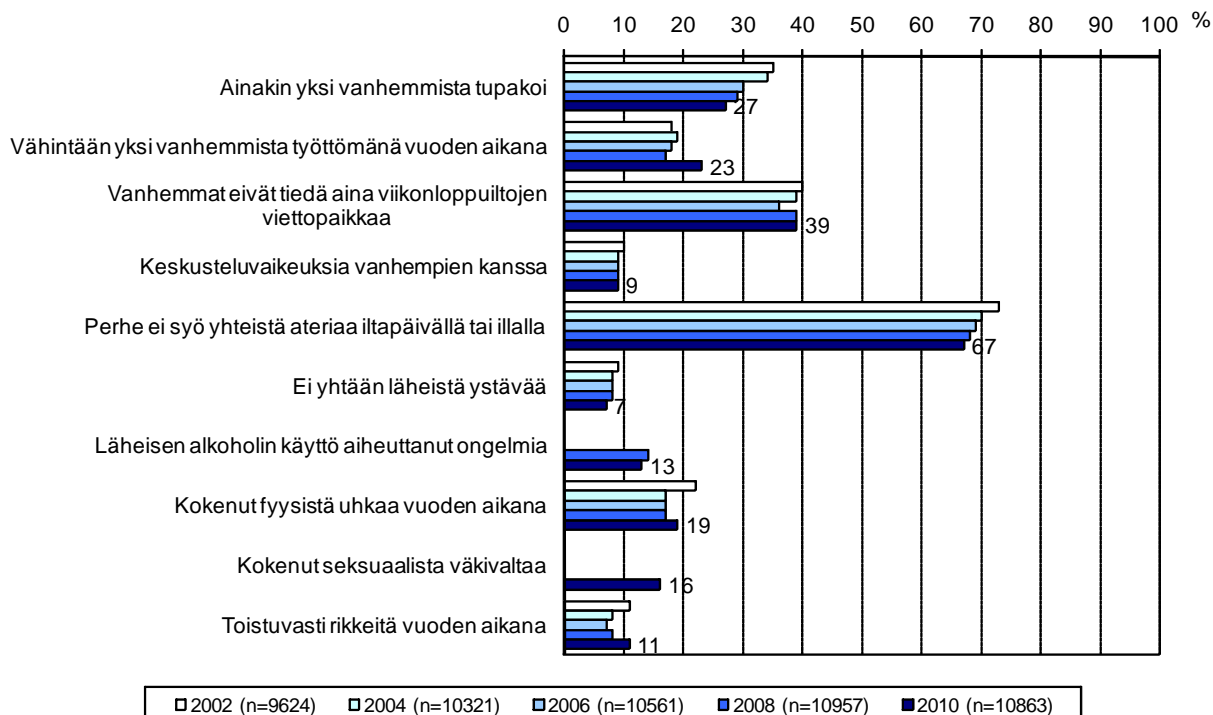
Lukiolaisten vanhempien työttömyys oli pääkaupunkiseudulla harvinaisempaa kuin Etelä-Suomessa keskimäärin (kuvio 5). Pääkaupunkiseudun lukiolaisten vanhemmat tiesivät nuorten viikonloppuiltojen viettopaikan keskimääräistä heikommin ja perheet aterioivat yhdessä keskimääräistä harvemmin. Lukiolaiset olivat kokeneet fyysistä uhkaa ja tehneet toistuvasti rikkeitä pääkaupunkiseudulla yleisemmin kuin Etelä-Suomessa keskimäärin.

Lukiolaispojat kokivat fyysistä uhkaa, tekivät toistuvasti rikkeitä ja olivat ilman läheisiä ystäviä yleisemmin kuin lukiolaistytöt (kuvio 5). Tytöt olivat kokeneet seksuaalista väkivaltaa selvästi yleisemmin kuin pojat (26 % vs. 7 %). Lisäksi tytöt kokivat poikia yleisemmin, että läheisen alkoholin käyttö oli aiheuttanut heille ongelmia. Tytöt ilmoittivat vanhempiensa tupakoivan yleisemmin kuin pojat ja tyttöjen perheet aterioivat yhdessä harvemmin kuin poikien perheet.

ELINOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu



Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

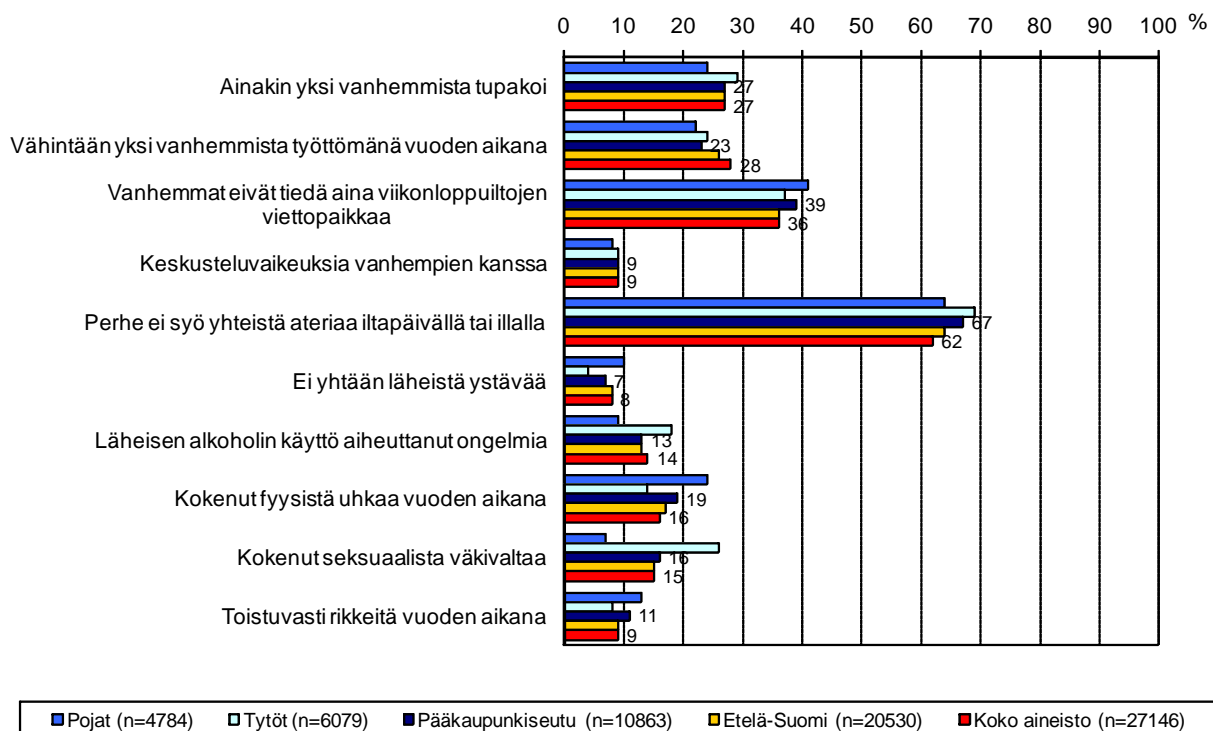
THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 4. Elinoloindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosina 2002–2010.

ELINOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu 2010

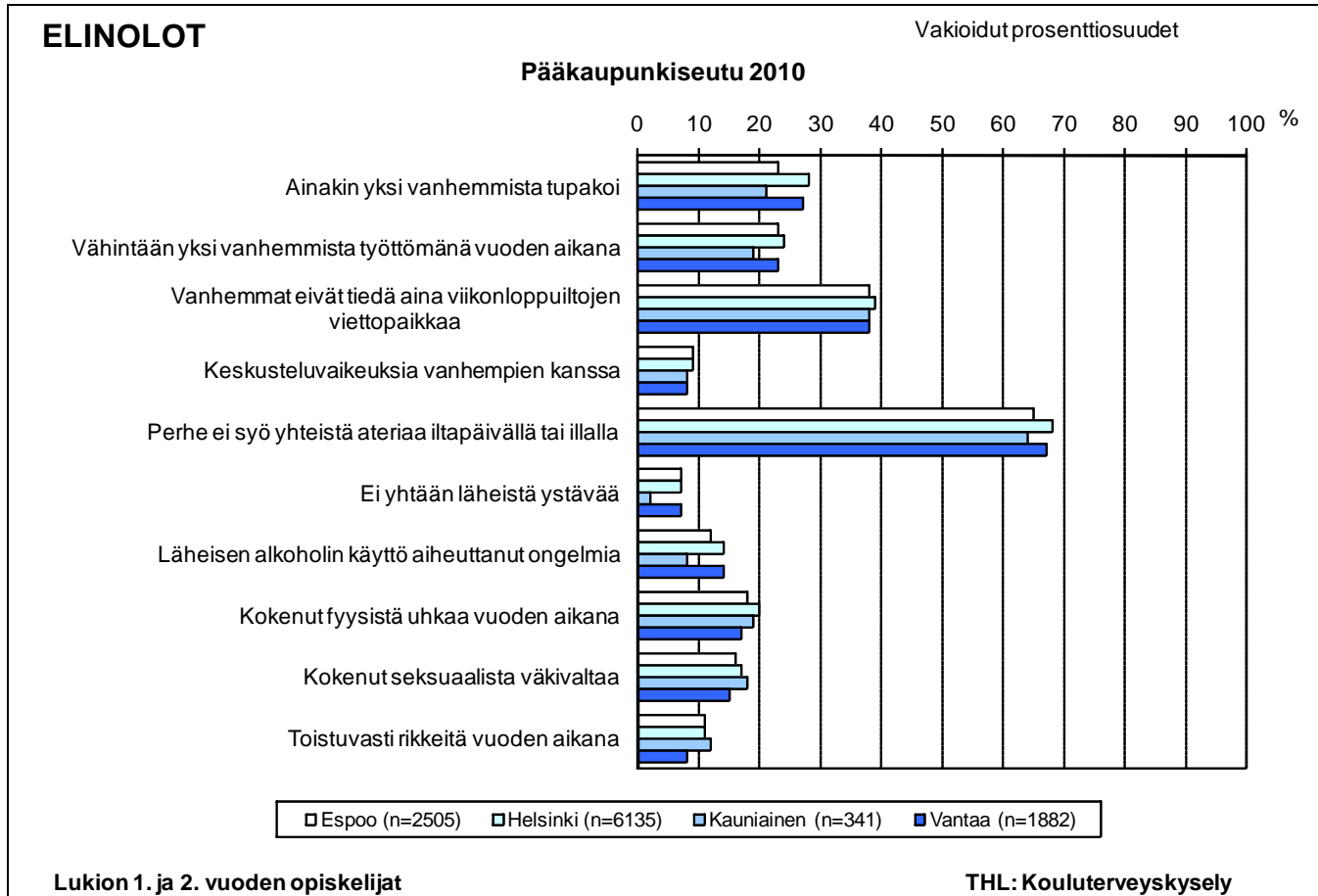


Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 5. Elinoloindikaattoreiden opiskeluvuosivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Monet lukiolaisten elinoloja kuvaavat tulokset olivat Kauniaisissa myönteisempiä kuin muissa kaupungeissa (kuvio 6). Vanhempien tupakointi oli harvinaisinta Kauniaisissa ja yleisintä Helsingissä sekä Vantaalla. Vanhempien työttömyys oli Kauniaisissa harvinaisempaa kuin muissa kaupungeissa. Kauniaisissa vailla läheistä ystävää oli kaksi prosenttia lukiolaisista, muissa kaupungeissa seitsemän prosenttia. Läheisen alkoholin käyttö oli aiheuttanut vähiten ongelmia Kauniaisissa, eniten Helsingissä ja Vantaalla. Toistuva rikkeiden tekeminen oli Vantaalla harvinaisempaa kuin muissa kaupungeissa.



Kuvio 6. Elinoloindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kunnittain vuonna 2010.

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Ainoa merkittävä ammattiin opiskelevien elinoloissa vuosina 2008–2010 tapahtunut muutos oli vanhempien työttömyyden yleistyminen (kuvio 7). Kaksi vuotta sitten vähintään toinen vanhemmista oli ollut kuluneen vuoden aikana työttömänä joka neljännellä, nyt joka kolmannella nuorella.

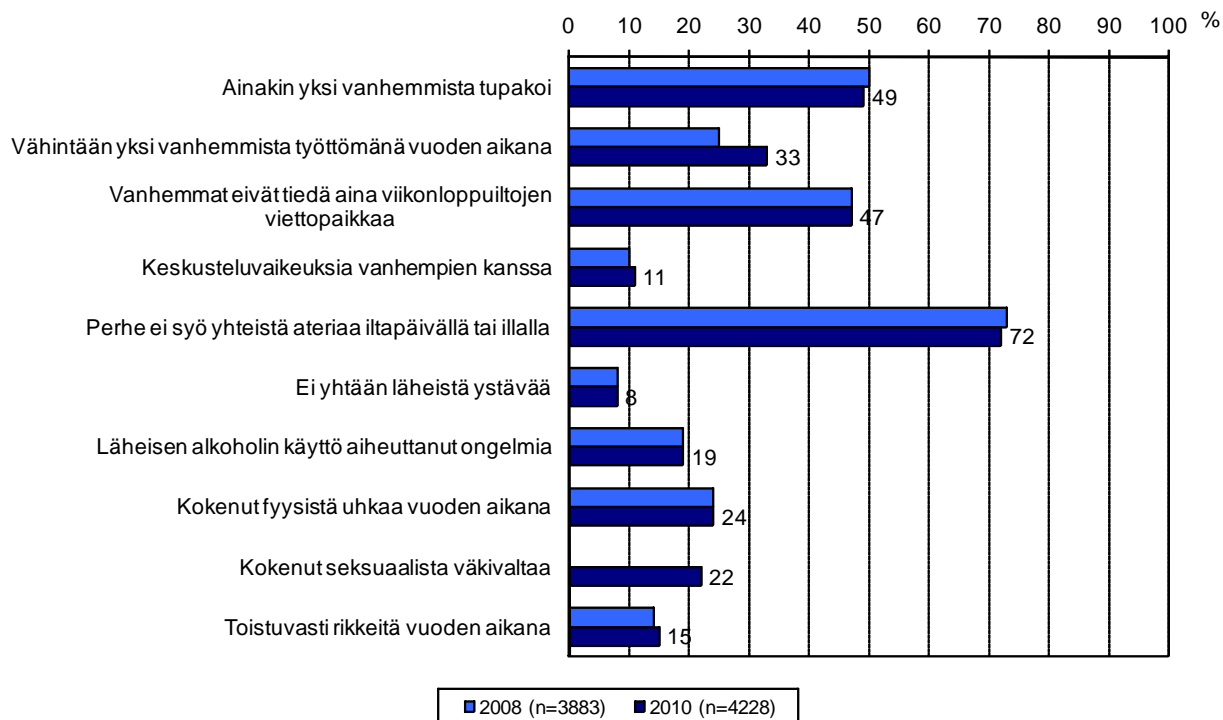
Vanhempien työttömyys oli pääkaupunkiseudulla kuitenkin harvinaisempaa kuin Etelä-Suomessa keskimäärin (kuvio 8). Vanhempien tupakointi ja nuorten keskusteluvaikeudet vanhempiensa kanssa olivat pääkaupunkiseudulla keskimääräistä yleisempiä. Perheet aterioivat yhdessä keskimääräistä harvemmin. Pääkaupunkiseudun ammattiin opiskelevat olivat kokeneet fyysistä uhkaa sekä haittaa läheisen alkoholin käytöstä yleisemmin kuin Etelä-Suomessa keskimäärin.

Ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien elinoloissa oli merkittäviä eroja (kuvio 8). Tytöt olivat kokeneet seksuaalista väkivaltaa selvästi yleisemmin kuin pojat (35 % vs. 10 %). Läheisen alkoholin käyttö oli aiheuttanut ongelmia yleisemmin tytöille kuin pojille. Tyttöjen vanhemmat tupakoivat yleisemmin kuin poikien vanhemmat. Pojat kokivat fyysistä uhkaa, tekivät toistuvasti rikkeitä ja olivat vailla läheisiä ystäviä yleisemmin kuin tytöt. Poikien vanhemmat tiesivät nuorten viikonloppuiltojen viettopaikan tyttöjen vanhempia heikommin.

ELINOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu



Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

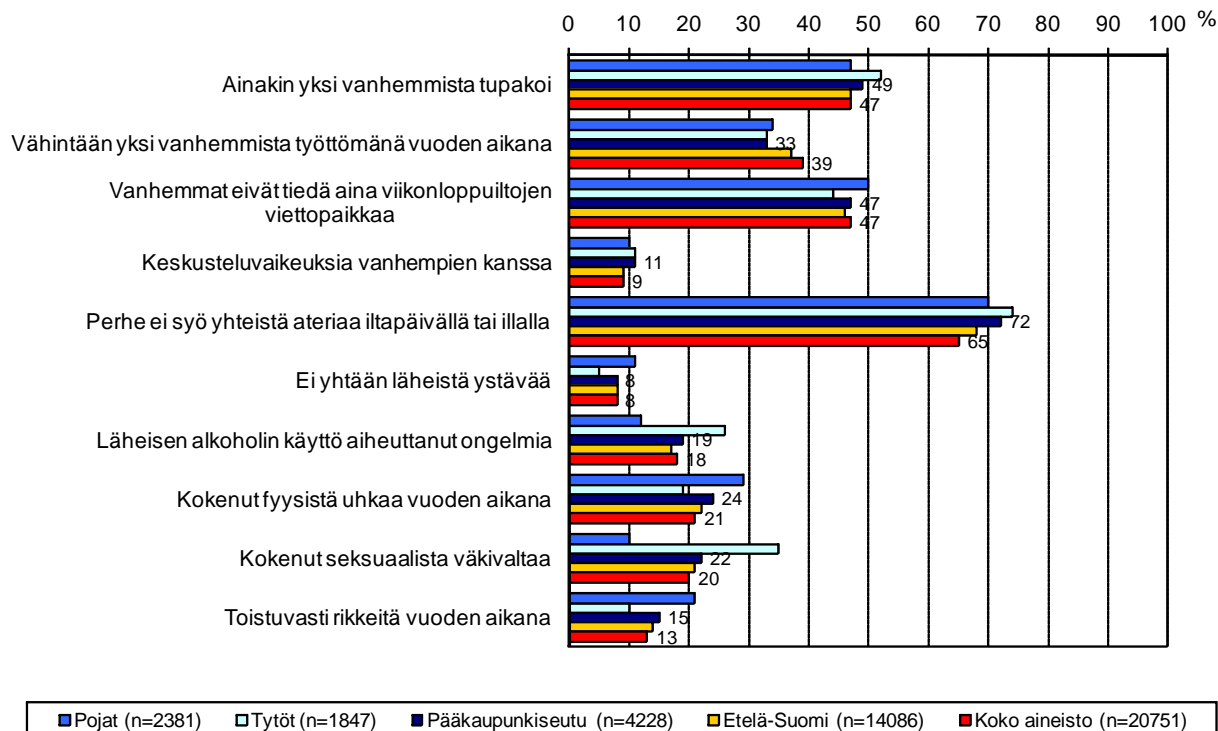
THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 7. Elinoloindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosina 2008–2010.

ELINOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu 2010

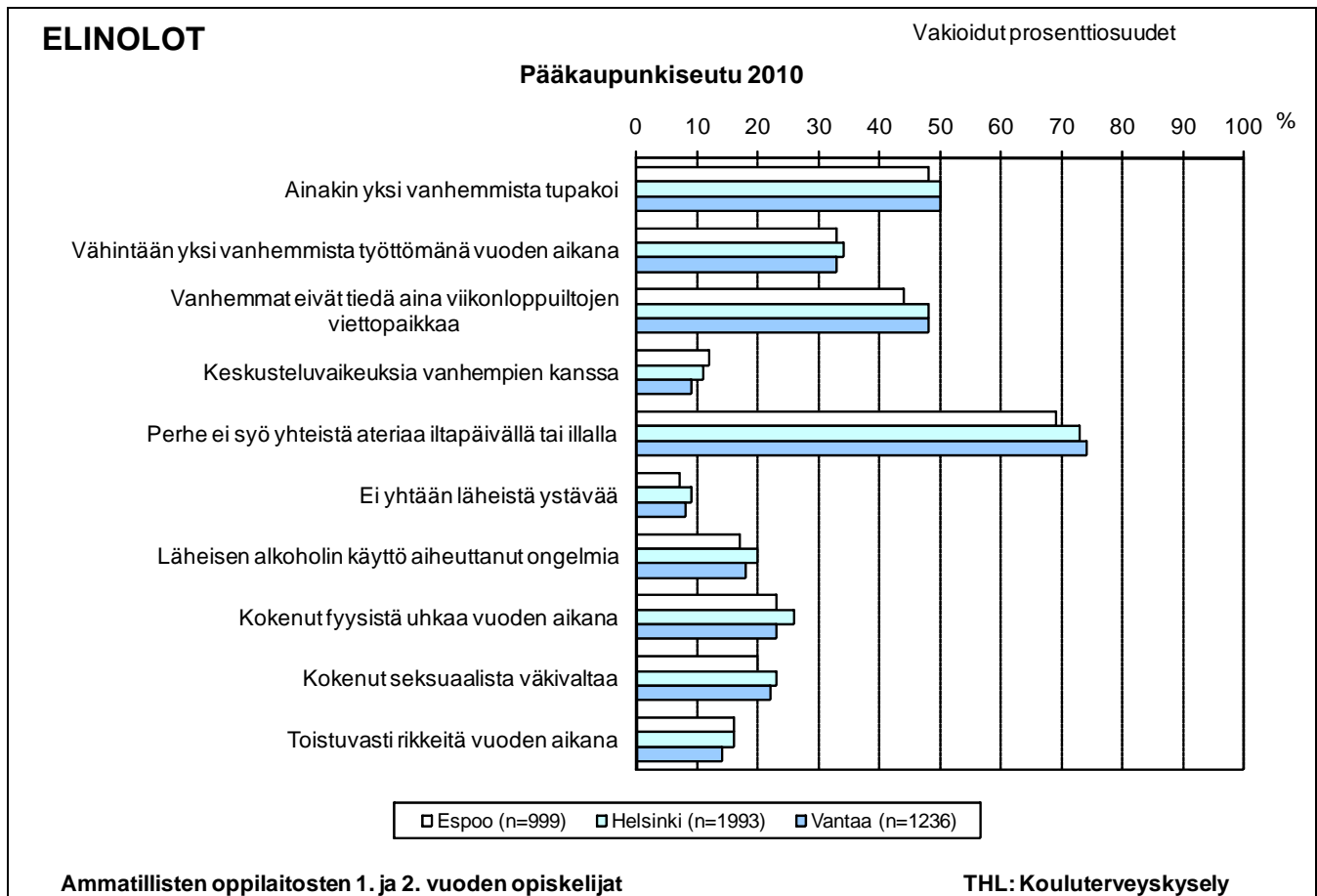


Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 8. Elinoloindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Ammattiin opiskelevien vanhempien tupakointi oli harvinaisinta Espoossa ja espoolaisvanhemmat tiesivät nuorten viikonloppuiltojen viettopaikan helsinkiläis- ja vantaalaisvanhempia paremmin (kuvio 9). Perheiden yhteinen ateriointi oli yleisintä Espoossa. Seksuaalisen väkivallan kokeminen oli harvinaisinta Espoossa. Nuorten keskusteluvaikeudet vanhempiensa kanssa olivat harvinaisimpia Vantaalla. Ammattiin opiskelevat olivat kokeneet fyysistä uhkaa ja haittaa läheisen alkoholin käytöstä yleisimmin Helsingissä. Toistuva rikkeiden tekeminen oli harvinaisinta Vantaalla.



Kuvio 9. Elinoloindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kunnittain vuonna 2010.

KOULUOLOLOT

Indikaattorit on kuvattu alla lyhyesti. Ammattiin opiskelevien tuloksissa terminologia poikkeaa joiltain osin tästä kuvauksesta.

- **Koulun fyysisissä työoloissa puutteita:** Indikaattori on muodostettu seuraavista työskentelyä haittaavista tekijöistä: opiskelutilojen ahtaus, melu, sopimaton valaistus, huono ilmanvaihto, lämpötila, likaisuus, epämukavat työtuolit tai -pöydät, huonot sosiaali-tilat, tapaturmavaara.
- **Koulutapaturma lukuvuoden aikana:** Oppilaalle on sattunut koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana vähintään yksi tapaturma, joka on vaatinut terveydenhuollon vastaanotolla käyntiä.
- **Koulun työilmapiirissä ongelmia:** Indikaattori on muodostettu yhdeksästä työilmapiiriin vaikuttavasta tekijästä: opettajien odotukset ja oikeudenmukaisuus, toimeentuleminen oppilaiden ja opettajien kanssa, työskentely ryhmissä, työympäristön rauhattomuus, kiireisyys, luokan työrauha sekä oppilaiden viihtyminen yhdessä.
- **Ei koe tulevansa kuulluksi koulussa:** Indikaattori on muodostettu kolmesta opettajien ja oppilaiden vuorovaikutusta kuvaavasta tekijästä: mielipiteiden ilmaisuun rohkaiseminen, mielipiteiden huomioiminen koulutyön kehittämisessä ja kiinnostus oppilaiden kuulumisista.
- **Koulutyöhön liittyvä työmäärä liian suuri:** Oppilas on kokenut koulutyöhön liittyvän työmäärän lukuvuoden aikana jatkuvasti tai melko usein liian suureksi.
- **Vaikeuksia opiskelussa:** Indikaattori on muodostettu seuraavista tekijöistä: läksyjen tekeminen, kokeisiin valmistautuminen, parhaan opiskelutavan löytäminen, omatoimisuutta vaativien tehtävien hoitaminen, kirjoittamistehtävien tekeminen, lukemistehtävien tekeminen, opetuksen seuraaminen.
- **Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa:** Oppilas on joutunut kiusaamisen kohteeksi koulussa noin kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana.
- **Lintsannut ainakin 2 päivää kuukauden aikana:** Oppilas on lintsannut ainakin kaksi kokonaista koulupäivää kuukauden aikana.
- **Ei tiedä miten voi vaikuttaa koulun asioihin:** Oppilas ei tiedä, miten koulussa voi vaikuttaa koulun asioihin.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

Peruskoulun yläluokkalaisten kouluoloja kuvaavissa tuloksissa on havaittavissa osin myönteistä kehitystä (kuvio 10). Oppilaat kokivat koulun työilmapiirin parantuneen vuodesta 2008. He kokivat tulevansa kuulluksi koulussa paremmin kuin kaksi vuotta sitten. Oppilaiden tietoisuus siitä, miten he voivat vaikuttaa koulun asioihin on lisääntynyt vuodesta 2006 alkaen. Koulukiusatuiksi joutuneiden osuus pysyi vuosituhannen alun samalla tasolla (7 %), mutta lisääntyi vuonna 2008 (9 %). Nyt koulukiusatuiksi joutuneiden osuus oli vähentynyt takaisin seitsemään prosenttiin oppilaista.

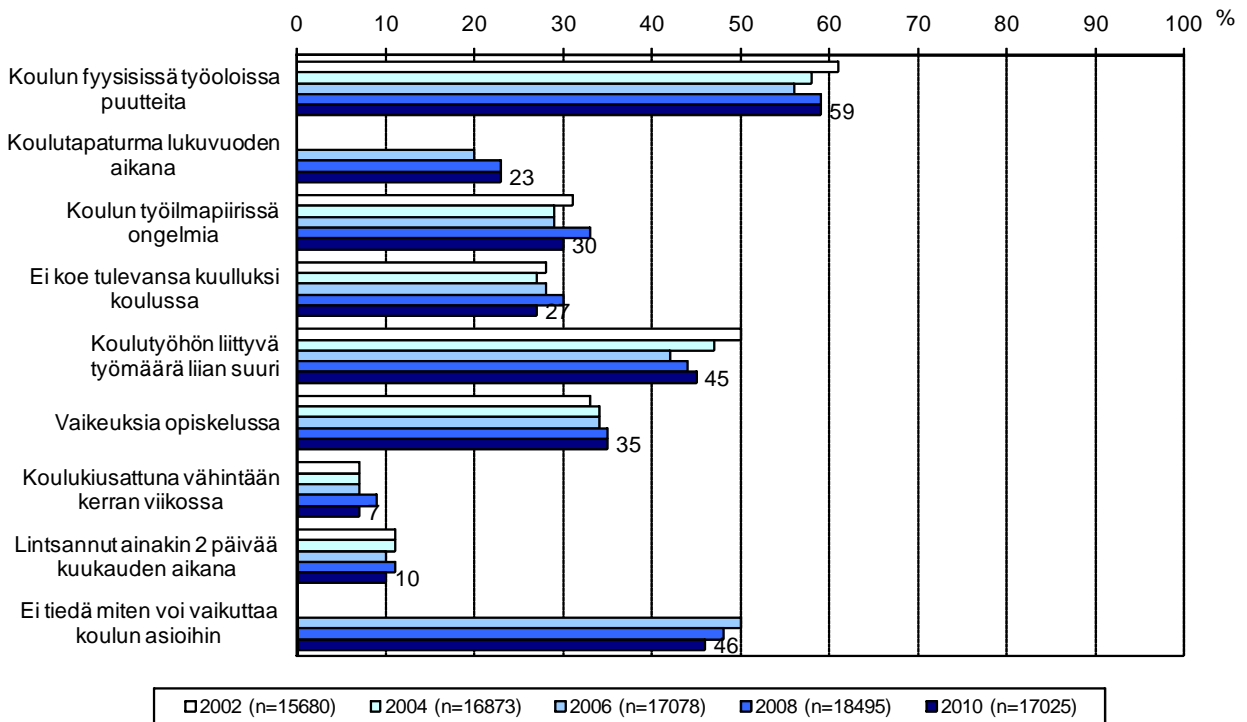
Pääkaupunkiseudun yläluokkalaiset tiesivät, miten he voivat vaikuttaa koulun asioihin, paremmin kuin yläluokkalaiset Etelä-Suomessa keskimäärin (kuvio 11). Lisäksi he kokivat tulevansa kuulluksi koulussa keskimääräistä paremmin. Pääkaupunkiseudun yläluokkalaiset kokivat koulutyön määrän liian suureksi yleisemmin kuin yläluokkalaiset Etelä-Suomessa keskimäärin.

Yläluokkalaistytöt pitivät koulutyön määrää liian suurena yleisemmin kuin pojat (kuvio 11). Lisäksi tytöt kokivat poikia yleisemmin puutteita koulun fyysisissä työoloissa.

KOULUOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu



Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

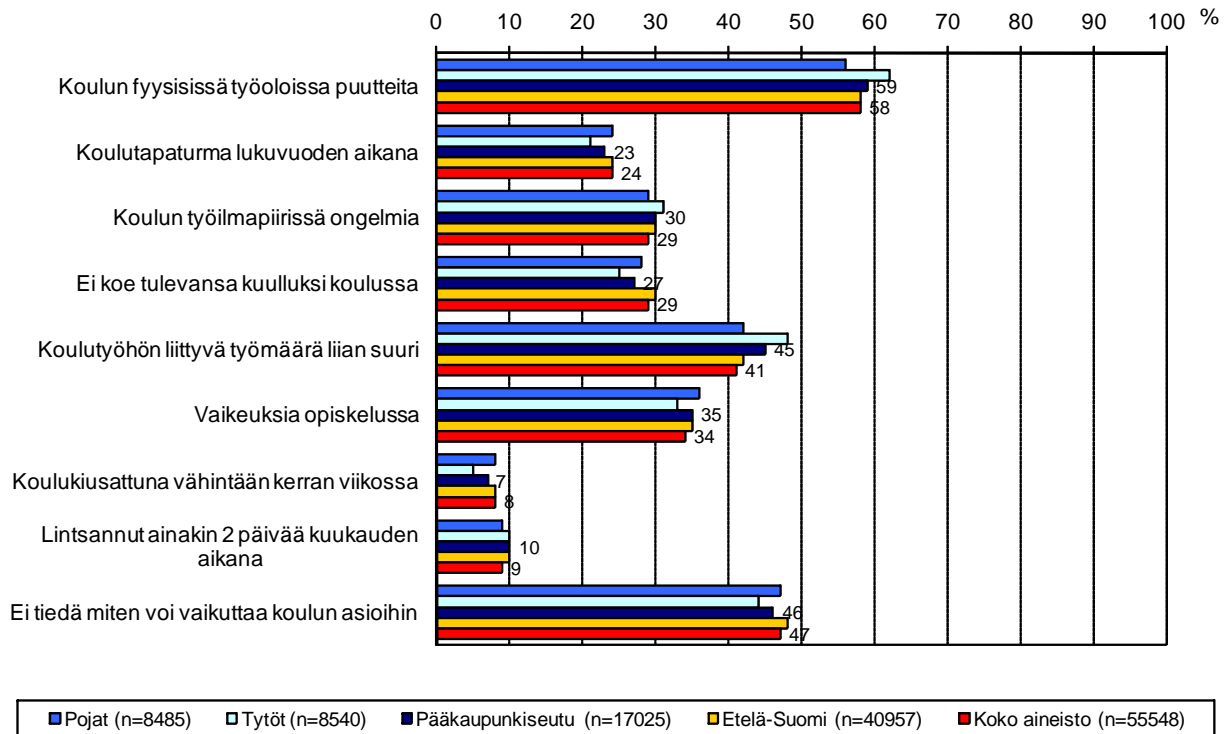
THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 10. Koululoindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuoliavakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista vuosina 2002–2010.

KOULUOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu 2010

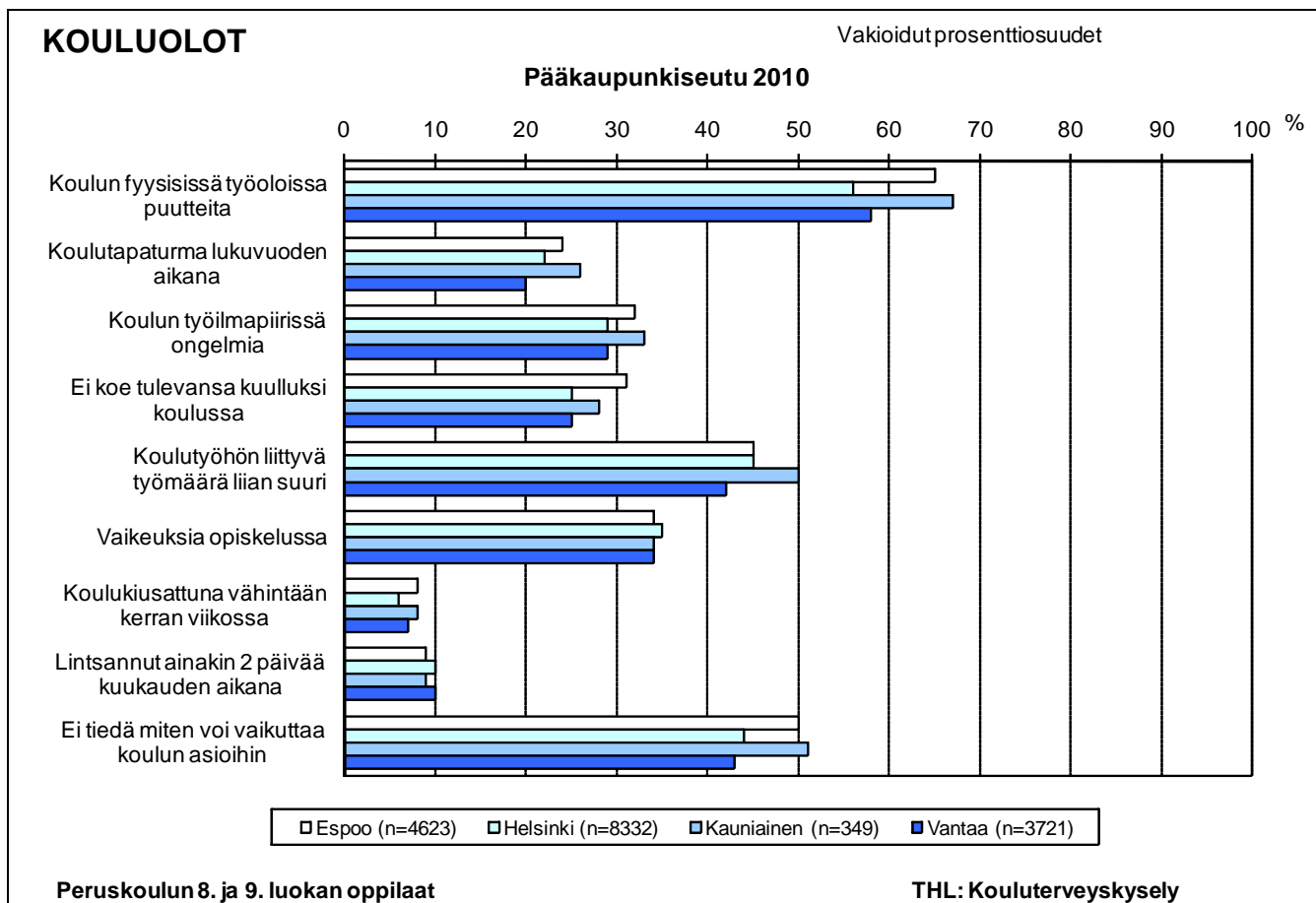


Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 11. Koululoindikaattoreiden luokka-asteavakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuoliavakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Monet peruskoulun yläluokkien kouluoloja kuvaavat tulokset olivat Kauniaisissa heikompia kuin muissa kaupungeissa (kuvio 12). Eniten kaupunkien välistä vaihtelua oli koulun fyysisissä työoloissa. Oppilaat kokivat fyysiset työolot heikoimmiksi Kauniaisissa. Vähiten puutteita fyysisissä työoloissa koettiin Helsingissä. Koulutapaturmat olivat yleisimpiä Kauniaisissa ja harvinaisimpia Vantaalla. Oppilaat kokivat tulevansa kuulluksi koulussa parhaiten Helsingissä ja Vantaalla, ja heikoimmin Espoossa. Oppilaat tiesivät, miten he voivat vaikuttaa koulun asioihin parhaiten Vantaalla ja heikoimmin Kauniaisissa. Koulutyön määrä koettiin liian suureksi yleisimmin Kauniaisissa ja harvimminkin Vantaalla.



Kuvio 12. Kouluoloindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilasta kunnittain vuonna 2010.

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

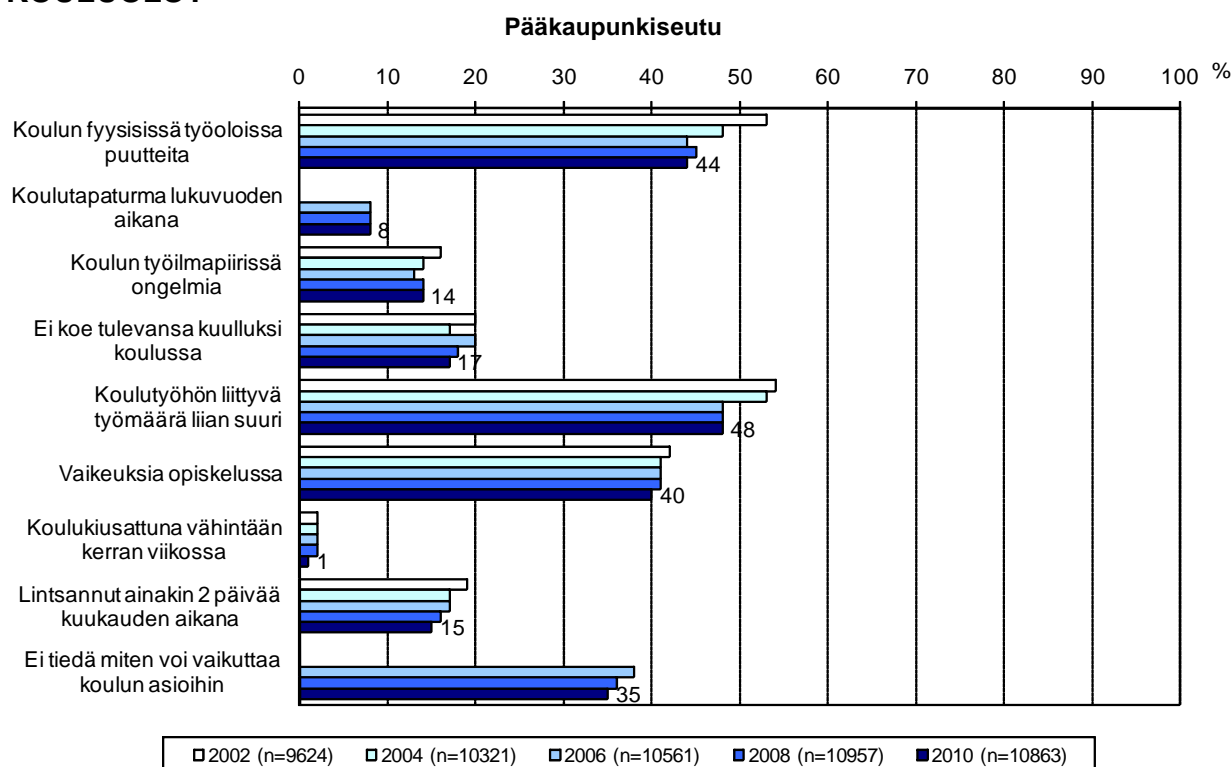
Lukiolaisten kouluoloja kuvaavissa tuloksissa ei ollut havaittavissa merkittäviä muutoksia edelliseen kyselyvuoteen nähden (kuvio 13). Lukiolaisten fyysiset työolot olivat kuitenkin parantuneet ja lintsaminen oli vähentynyt vuosituhaten alusta. Myös osallisuutta kuvaavissa tuloksissa oli havaittavissa myönteistä kehitystä. Kuulluksi tuleminen kokemus koulussa on yleistynyt vuodesta 2006 alkaen. Samalla ajanjaksolla on yleistynyt myös opiskelijoiden tietoisuus siitä, miten he voivat vaikuttaa koulun asioihin.

Pääkaupunkiseudun lukiolaiset kokivat oppilaitoksen fyysiset työolot heikommiksi kuin Etelä-Suomessa keskimäärin (kuvio 14). Lukiolaisten tietoisuus siitä, miten he voivat vaikuttaa oppilaitoksensa asioihin, oli pääkaupunkiseudulla heikompaa kuin Etelä-Suomessa keskimäärin. Lintsaminen oli pääkaupunkiseudulla keskimääräistä yleisempää.

Lukiolaistyöt kokivat lukiolaispoikia selvästi yleisemmin puutteita oppilaitoksen fyysisissä työoloissa sekä ongelmia työilmapiirissä (kuvio 14). Lisäksi tytöistä 56 prosenttia piti koulutyön määrää liian suurena, kun vastaava osuus pojista oli 41 prosenttia. Tytöt tiesivät poikia paremmin, miten he voivat vaikuttaa oppilaitoksensa asioihin.

KOULUOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet



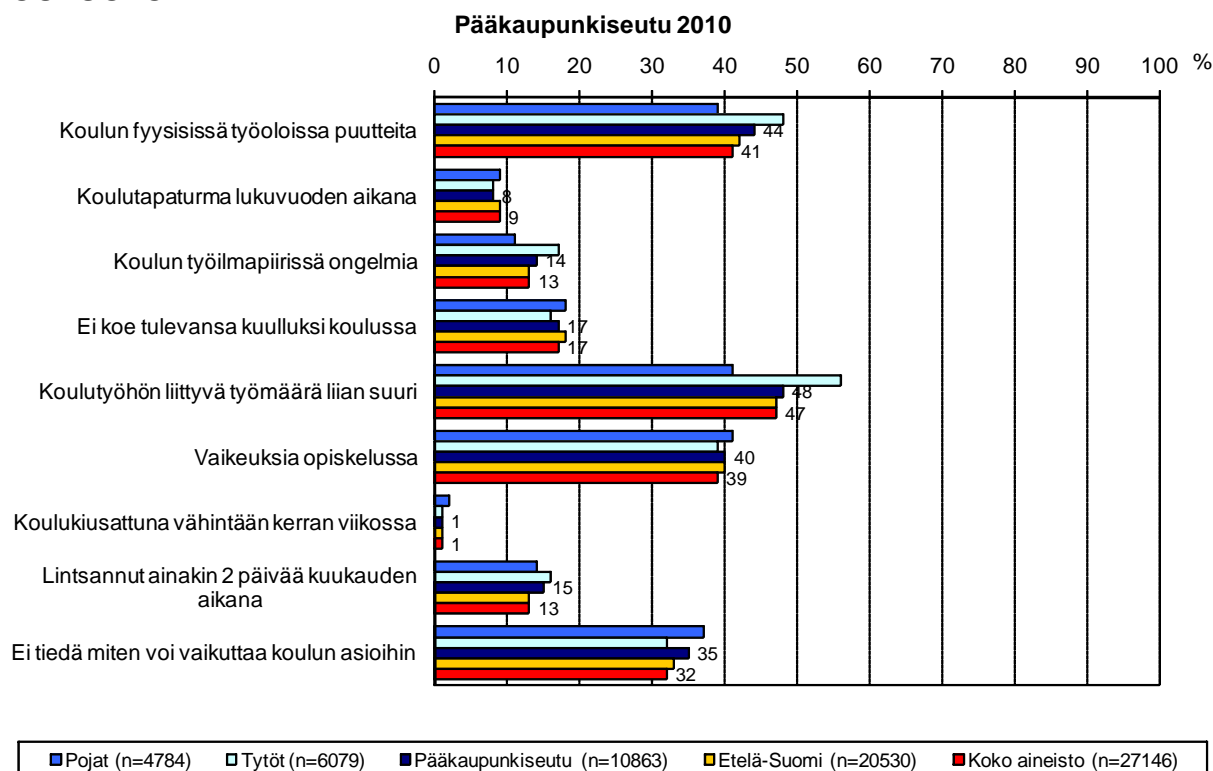
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 13. Kouluoloindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosina 2002–2010.

KOULUOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

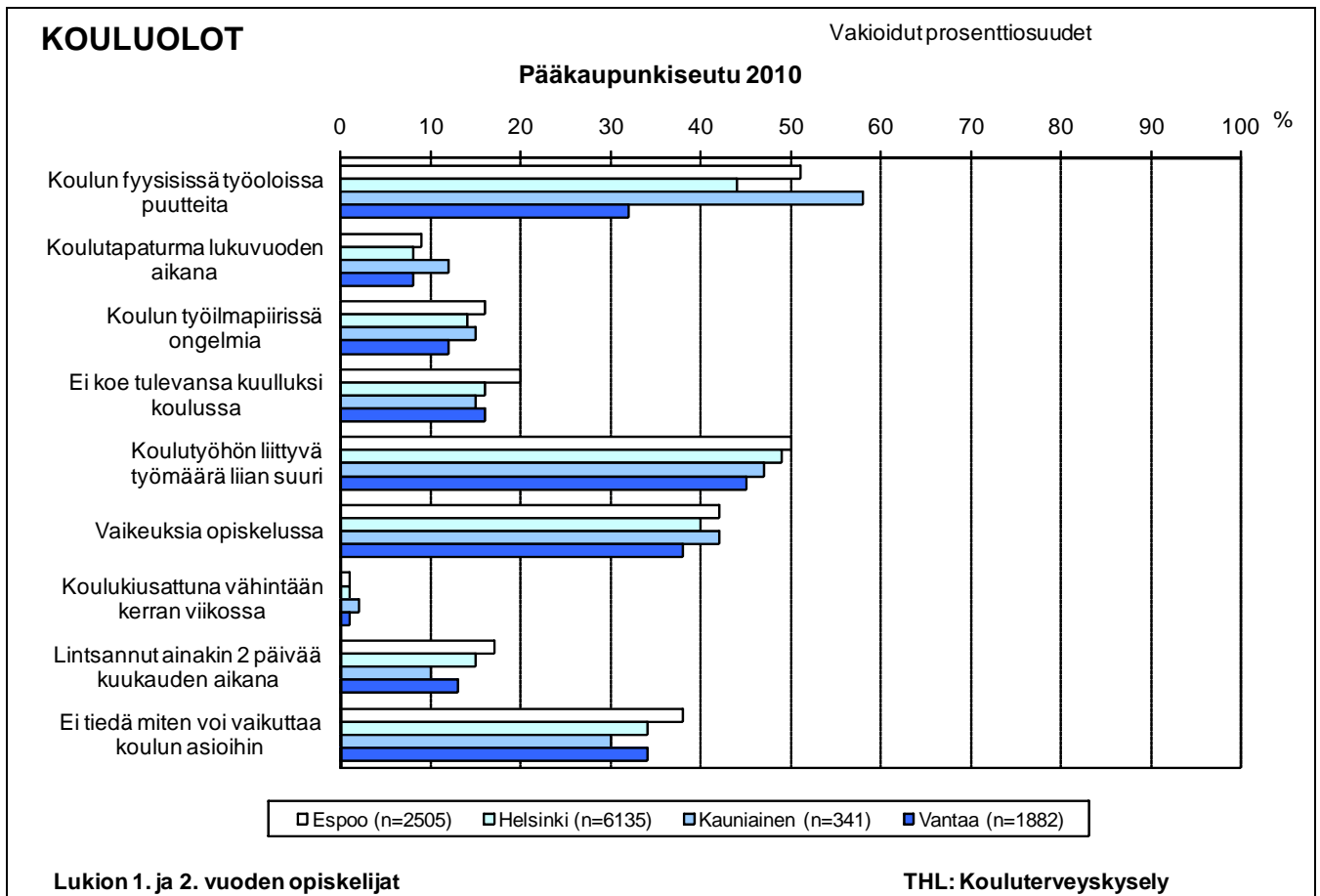


Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 14. Kouluoloindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Lukioiden fyysisissä työoloissa oli huomattavia eroja kaupunkien välillä (kuvio 15). Kauniaisissa 58 prosenttia opiskelijoista koki fyysisissä työoloissa puutteita, kun Vantaalla vastaava osuus oli 32 prosenttia. Opiskelijat tiesivät, miten he voivat vaikuttaa oppilaitoksensa asioihin parhaimmin Kauniaisissa ja heikoimmin Espoossa. Lintsaminen oli yleisintä Espoossa ja harvinaisinta Kauniaisissa. Koulutyön määrä koettiin liian suureksi yleisimmin Espoossa ja harvimminkin Vantaalla. Myös kuulematta jäämisen kokemus oli yleisintä Espoossa.



Kuvio 15. Kouluoloindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuoli-vakioitettujen prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kunnittain vuonna 2010.

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

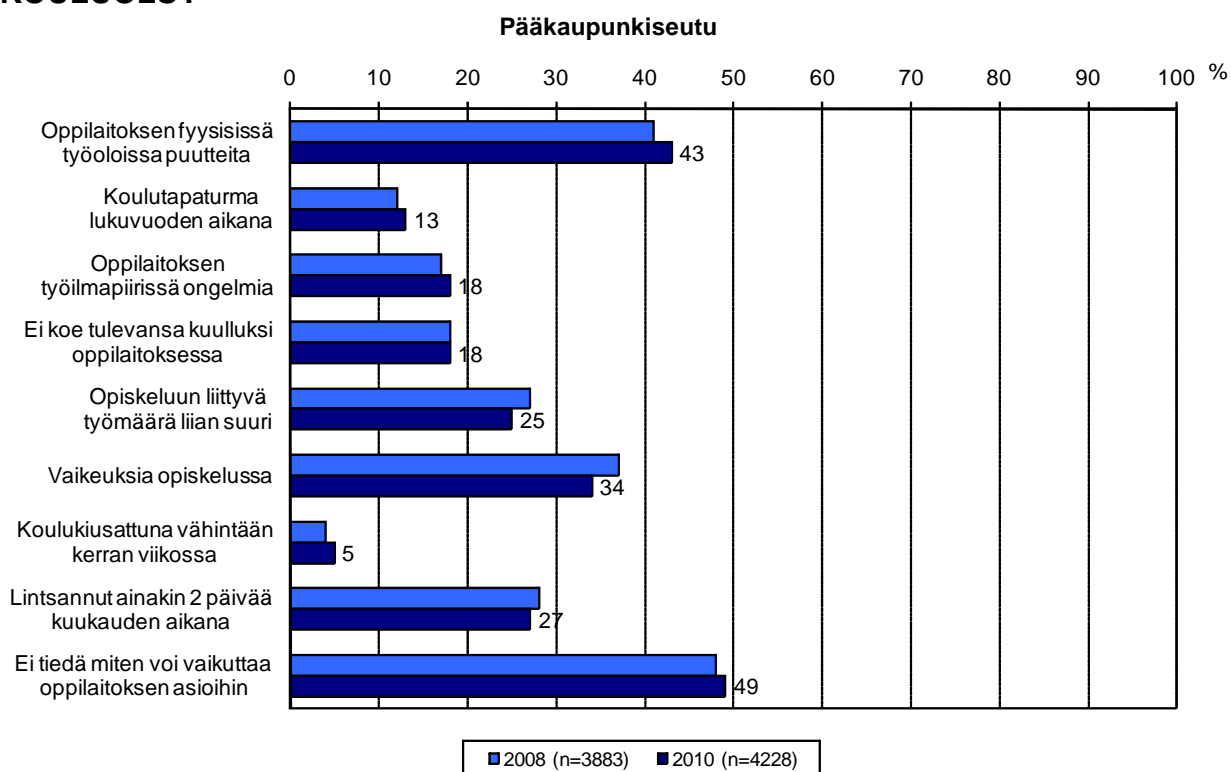
Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden työolot heikkenivät hieman edellisestä kyselyvuodesta (kuvio 16). Vuonna 2008 oppilaitoksen fyysisiä työoloja piti puutteellisina 41 prosenttia, nyt 43 prosenttia opiskelijoista. Opiskeluun liittyvä työmäärä koettiin aiempaa kohtuullisemmaksi. Vuonna 2010 neljäsosa opiskelijoista piti sitä liian suurena. Myös vaikeudet opiskelussa vähenivät edellisestä kyselyvuodesta. Niitä oli nyt joka kolmannella opiskelijalla.

Ammattiin opiskelevat lintsasivat pääkaupunkiseudulla huomattavasti yleisemmin kuin Etelä-Suomessa keskimäärin (27 % vs. 21 %) (kuvio 17). Vaikeudet opiskelussa olivat pääkaupunkiseudulla keskimääräistä yleisempiä.

Ammattiin opiskelevilla tytöillä oli vaikeuksia opiskelussa yleisemmin kuin pojilla (kuvio 17). He kokivat opiskeluun liittyvän työmäärän poikia suuremmaksi. Lisäksi tytöt pitivät oppilaitoksen fyysisiä työoloja heikompina kuin pojat. Pojat puolestaan kokivat tyttöjä yleisemmin, etteivät tule kuulluksi oppilaitoksessa.

KOULUOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet



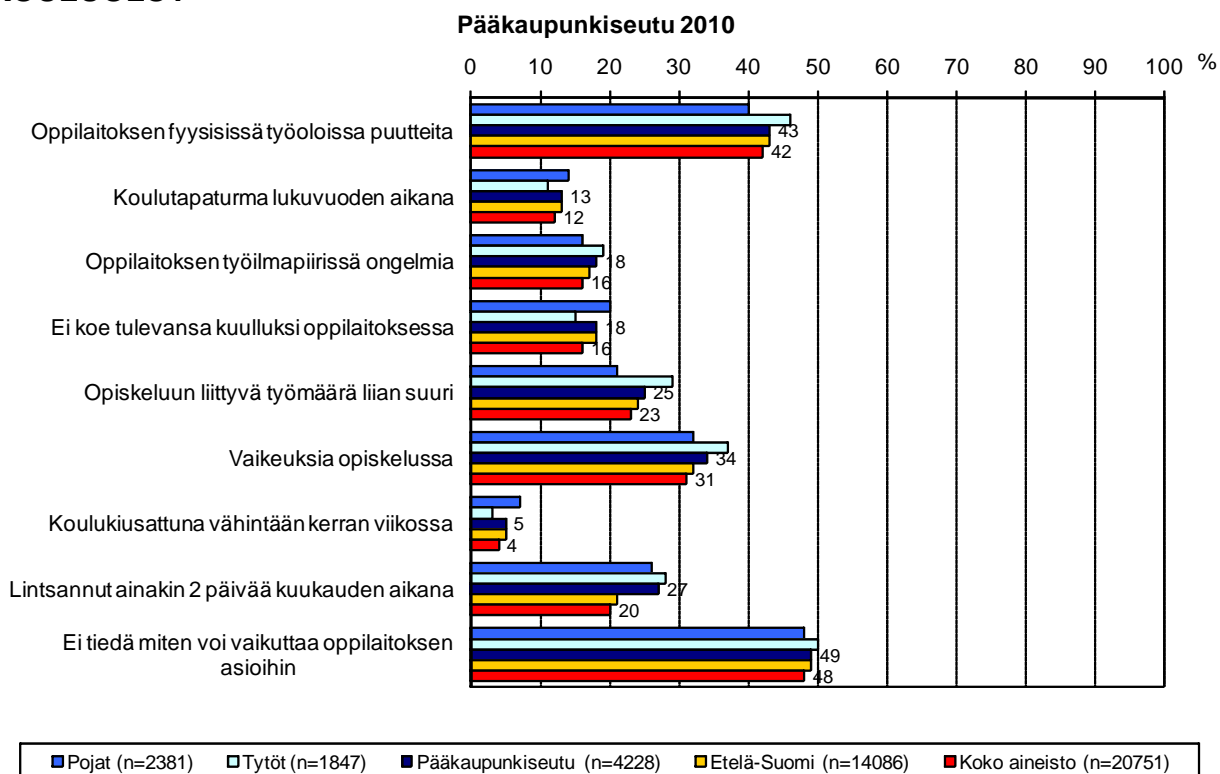
Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 16. Kouluoloindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuoli-vakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosina 2008–2010.

KOULUOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

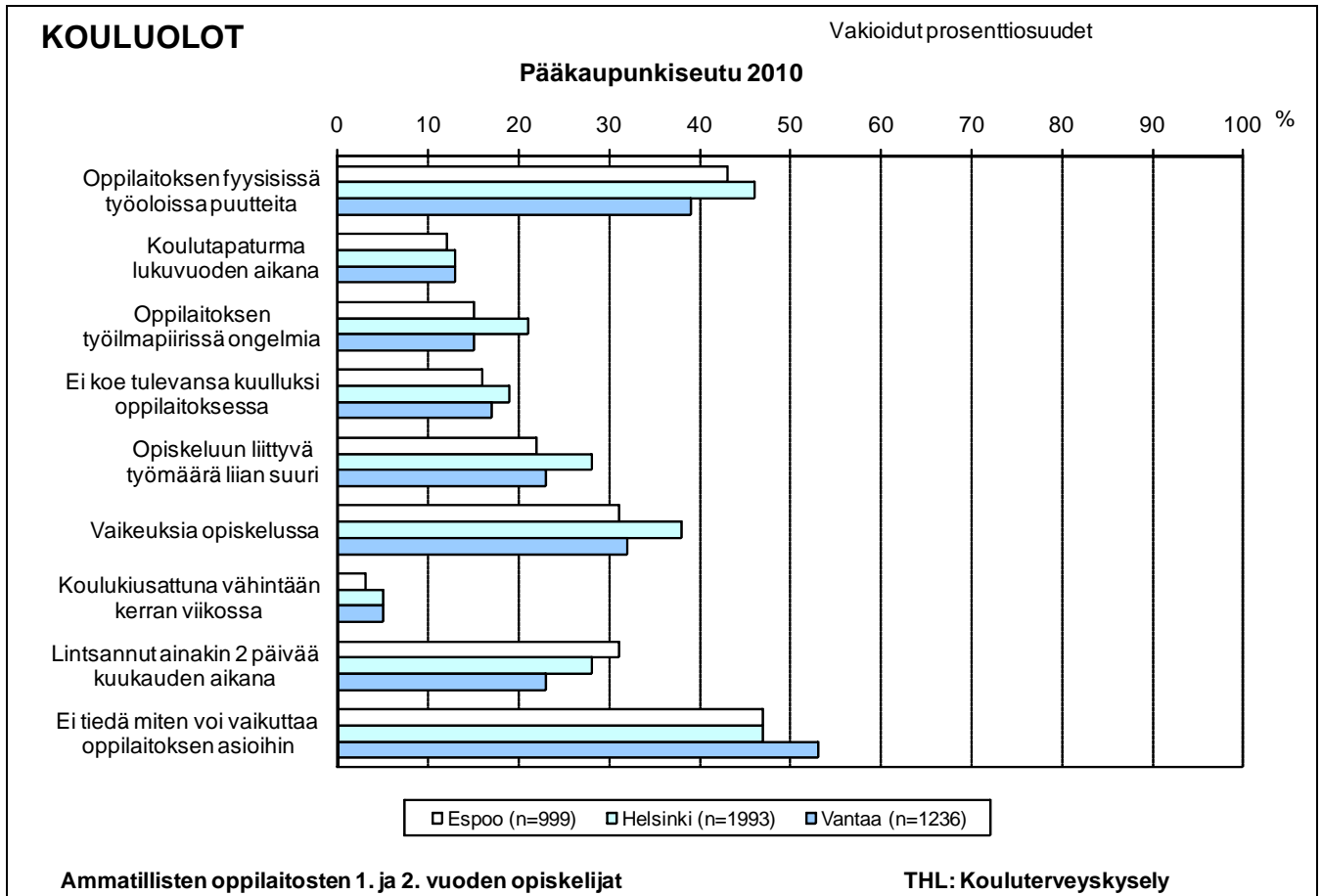


Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 17. Kouluoloindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuoli-vakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä opiskeluvuosi- ja sukupuoli-vakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Ammattiin opiskelevien kouluoloja kuvaavissa tuloksissa suurin ero pääkaupunkiseudun kaupunkien välillä oli lintsamisessa, joka oli yleisintä Espoossa (31 %) ja harvinaisinta Vantaalla (23 %) (kuvio 18). Vantaalla koettiin vähiten puutteita oppilaitoksen fyysisissä työoloissa. Oppilaitoksen fyysisiä työoloja ja työilmapiiriä pidettiin heikoimpina Helsingissä. Vaikeudet opiskelussa ja liian suureksi koettu koulutyön määrä olivat harvinaisimpia Espoossa ja yleisimpiä Helsingissä.



Kuvio 18. Kouluoloiindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuoliavakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kunnittain vuonna 2010.

KOETTU TERVEYS

Indikaattorit on kuvattu alla lyhyesti. Ammattiin opiskelevien tuloksissa terminologia poikkeaa joiltain osin tästä kuvauksesta.

- **Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi:** Nuori kokee terveydentilansa melko tai erittäin hyväksi.
- **Päivittäin vähintään kaksi oiretta:** Indikaattori on muodostettu kahdeksasta tekijästä: niska- tai hartiakivut, selän alaosan kivut, vatsakivut, jännittyneisyys tai hermostuneisuus, ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset, vaikeudet päästä uneen tai heräileminen öisin, päänsärky, väsymys tai heikotus.
- **Väsymystä lähes päivittäin:** Nuorella on ollut lähes päivittäin väsymystä tai heikotusta puolen vuoden aikana.
- **Niska- tai hartiakipuja viikoittain:** Nuorella on ollut vähintään kerran viikossa niska- tai hartiakipuja puolen vuoden aikana.
- **Päänsärkyä viikoittain:** Nuorella on ollut vähintään kerran viikossa päänsärkyä puolen vuoden aikana.
- **Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus:** Masentuneisuutta mitataan 12 kysymyksellä Raitosalon mielialakyselystä, joka perustuu Beckin depressio-mittariin.
- **Koulu-uupumus:** Indikaattori on muodostettu kolmesta Salmela-Aron ja Näätäsen koulu-uupumusmittariin perustuvasta tekijästä: uupumusasteinen väsymys, kyyninen asenne työhön ja opintojen merkityksen vähentyminen sekä kyvyttömyyden ja riittämättömyyden tunne opiskelijana.
- **Ylipaino:** Nuorella on painoindeksin (BMI) mukaan ylipainoa.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

Peruskoulun yläluokkalaisten koettua terveyttä kuvaavissa tuloksissa oli havaittavissa kehitystä myönteiseen suuntaan (kuvio 19). Viikoittaisten niska- tai hartiakipujen yleistymisen pysähtyi. Kahden viime vuoden aikana niska- tai hartiakipuja viikoittain kokevien osuus väheni 31 prosentista 29 prosenttiin. Myös useiden oireiden ja väsymyksen kokeminen päivittäin, koulu-uupumus sekä päänsärky viikoittain yleistyivät vuonna 2008, mutta vähenivät kahden viime vuoden aikana parilla prosentilla. Päivittäin vähintään kahta oiretta kokevien osuus pieneni 17 prosenttiin ja päivittäin väsymystä kokevien osuus 16 prosenttiin. Koulu-uupumusta kokevien osuus väheni 12 prosenttiin ja päänsärkyä viikoittain kokevien osuus 29 prosenttiin.

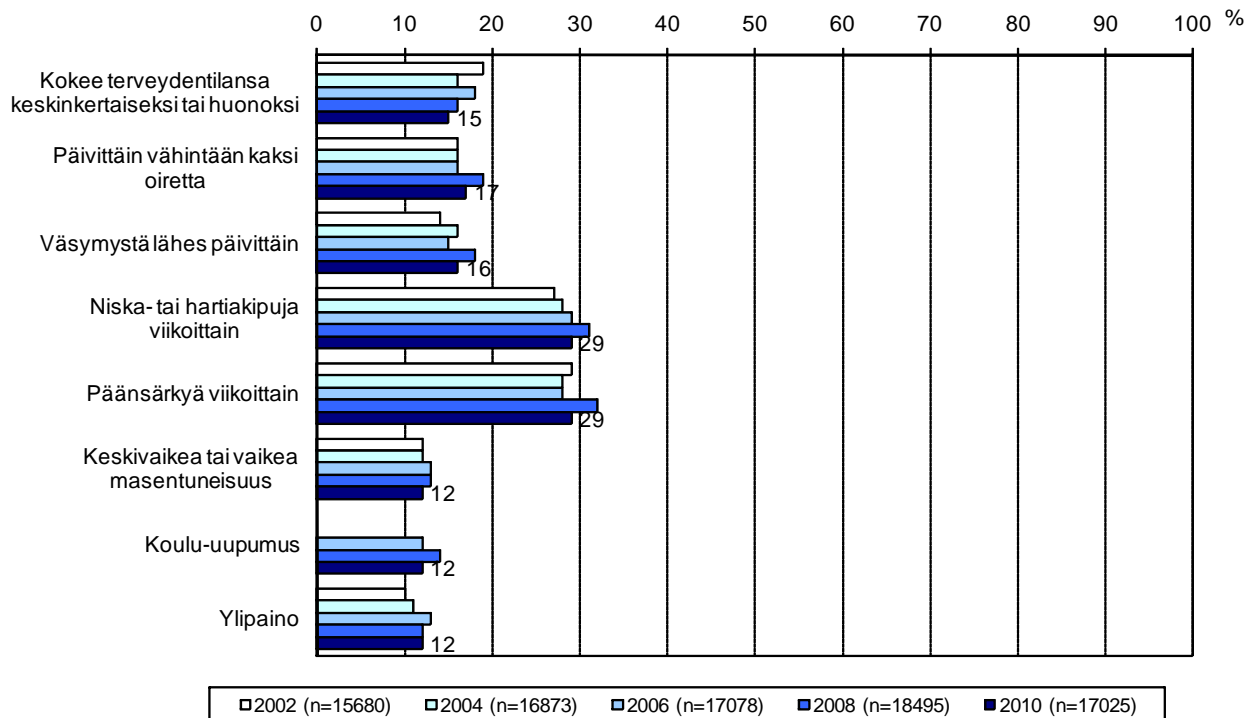
Päänsärlyn kokeminen viikoittain oli pääkaupunkiseudun yläluokkalaisilla harvinaisempaa kuin Etelä-Suomen yläluokkalaisilla keskimäärin (kuvio 20). Myös ylipainoisten osuus oli pääkaupunkiseudulla pienempi kuin Etelä-Suomessa keskimäärin. Pääkaupunkiseudun yläluokkalaisista 12 prosentilla oli ylipainoa.

Yläluokkien tyttöjen ja poikien koetussa terveydessä oli huomattavia eroja (kuvio 20). Päivittäin ja viikoittain koetut oireet sekä masentuneisuus olivat tytöillä huomattavasti yleisempiä kuin pojilla, esimerkiksi niska- tai hartiakipuja viikoittain oli tytöistä 37 prosentilla ja pojista 21 prosentilla. Tytöt pitivät poikia yleisemmin terveydentilaansa keskinkertaisena tai huonona. Ylipainoisuus sen sijaan oli pojilla yleisempää kuin tytöillä. Pojista ylipainoisia oli 16 prosenttia, tytöistä yhdeksän prosenttia.

KOETTU TERVEYS

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu



Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

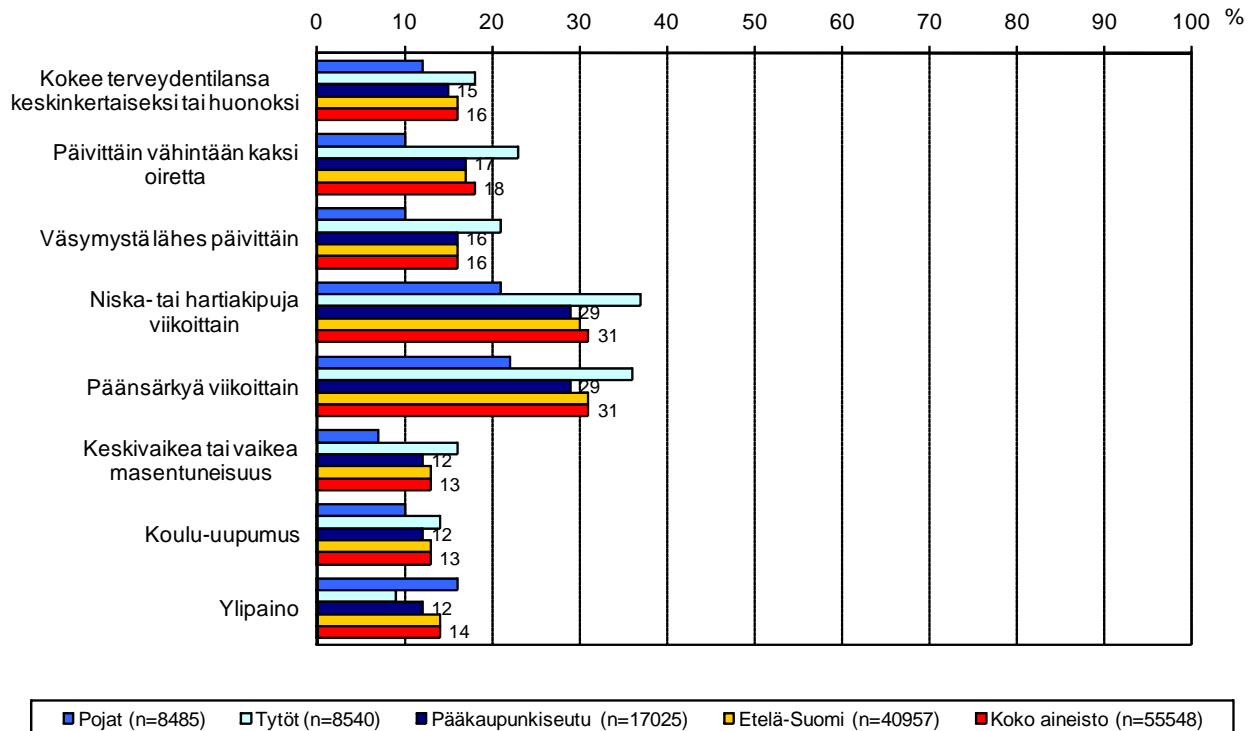
THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 19. Terveysindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaisista vuosina 2002–2010.

KOETTU TERVEYS

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu 2010

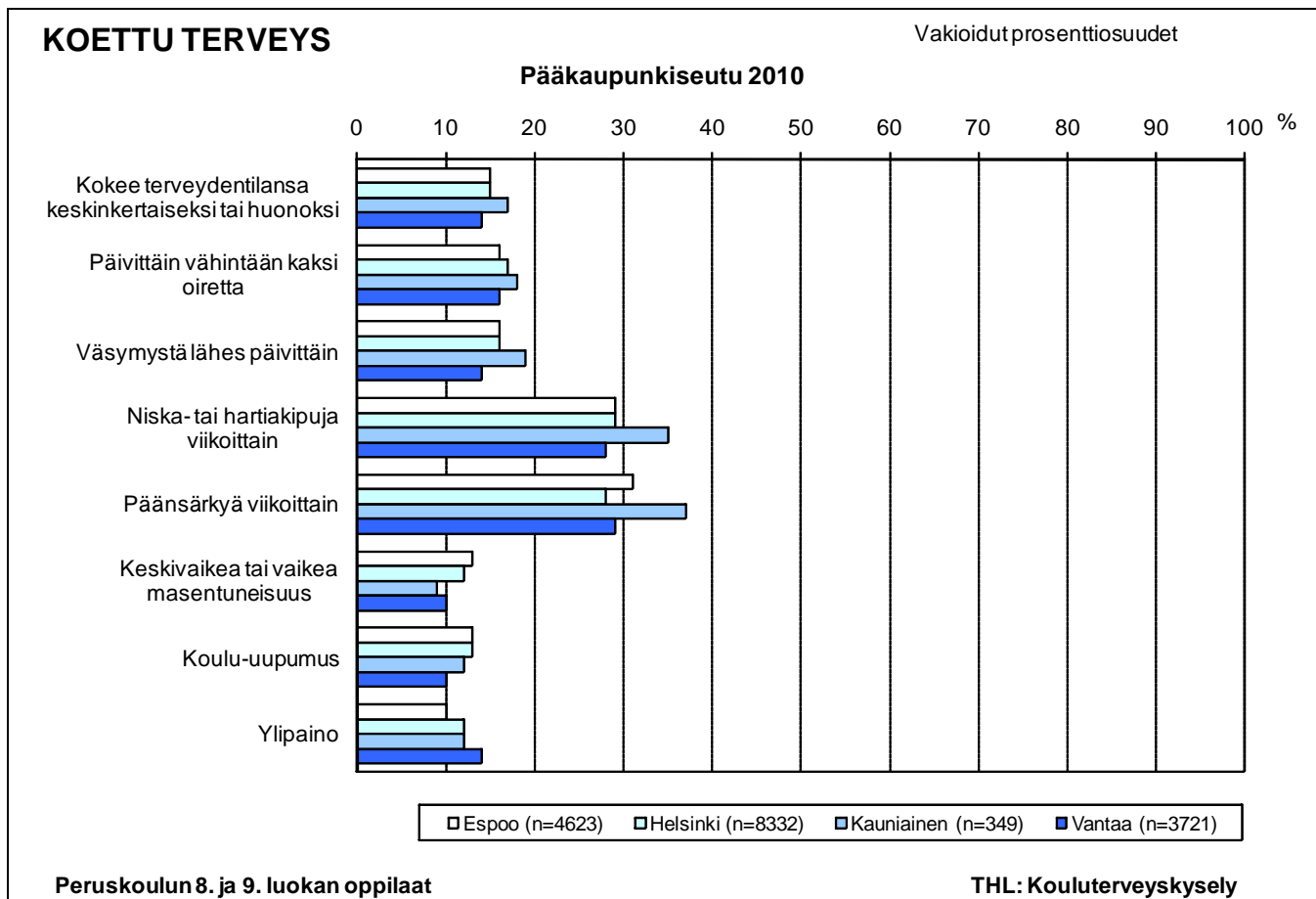


Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 20. Terveysindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaisista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Yläluokkalaisten koettua terveyttä kuvaavissa tuloksissa suurimmat erot kaupunkien välillä olivat viikoittaisen päänsäryn kokemisessa, joka oli yleisintä Kauniaisissa ja harvinaisinta Helsingissä (kuvio 21). Myös niska- tai hartiakivut viikoittain sekä väsymys päivittäin olivat yleisimpiä Kauniaisissa. Masentuneisuus sen sijaan oli Kauniaisissa harvinaisinta ja Espoossa yleisintä. Ylipaino oli harvinaisinta Espoossa ja yleisintä Vantaalla.



Kuvio 21. Terveysindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaita kunnittain vuonna 2010.

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

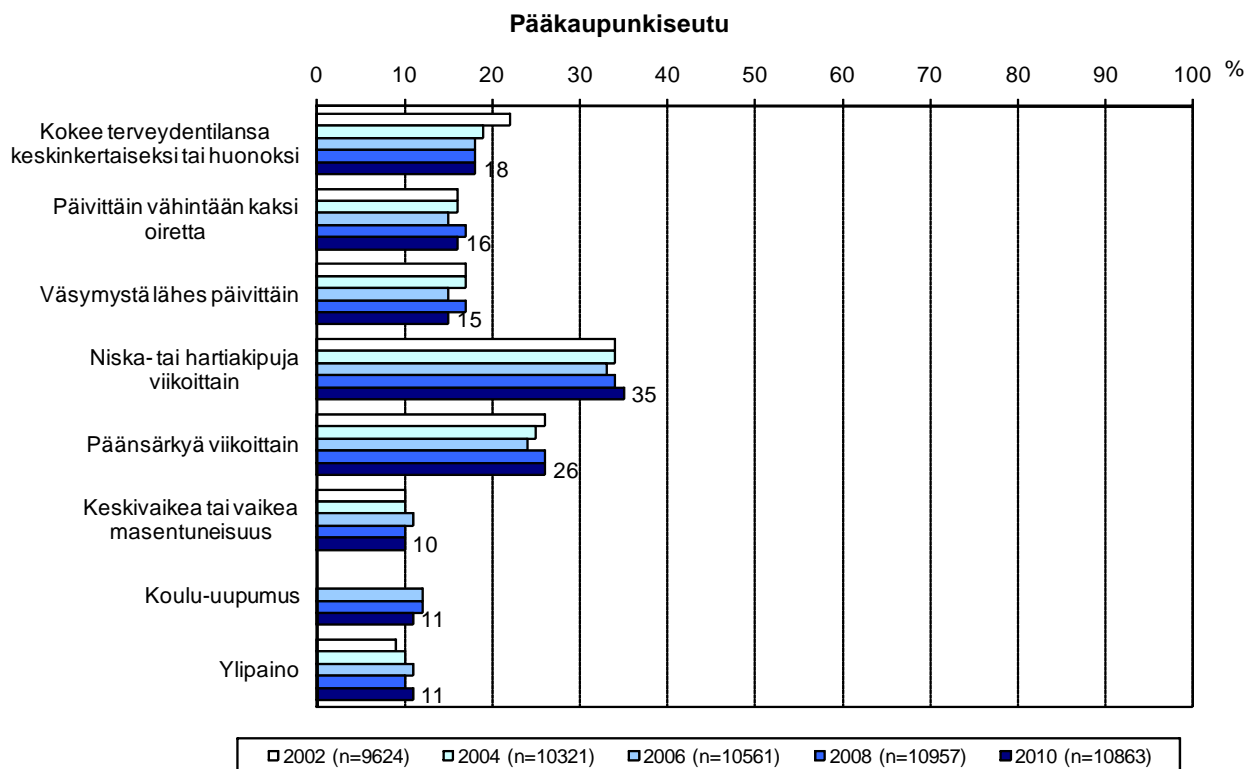
Lukiolaisten päivittäinen väsymys väheni kahden vuoden takaisesta kyselystä (kuvio 22). Kaksi vuotta sitten 17 prosentilla lukiolaisista oli väsymystä lähes päivittäin, nyt väsymystä oli 15 prosentilla lukiolaisista. Lukiolaisten koettua terveyttä kuvaavissa tuloksissa ei ollut havaittavissa muita merkittäviä muutoksia.

Pääkaupunkiseudun lukiolaisten koettua terveyttä kuvaavat tulokset eivät eronneet merkittävästi koko Etelä-Suomen lukiolaisten tuloksista minkään indikaattorin osalta (kuvio 23).

Lukiolaistyttöjen ja poikien koettua terveyttä kuvaavissa tuloksissa oli merkittäviä eroja (kuvio 23). Suurimmat erot olivat niska- tai hartiakivuissa ja päänsärkyssä. Niska- tai hartiakipuja oli viikoittain 47 prosentilla tytöistä ja 22 prosentilla pojista. Päänsärkyä viikoittain oli puolestaan 36 prosentilla tytöistä ja 17 prosentilla pojista. Myös useiden oireiden ja väsymyksen kokeminen päivittäin sekä masentuneisuus ja koulu-uupumus olivat tytöillä yleisempiä kuin pojilla. Tytöt kokivat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi yleisemmin kuin pojat. Ylipainoisuus oli pojilla yleisempää kuin tytöillä.

KOETTU TERVEYS

Vakioidut prosenttiosuudet



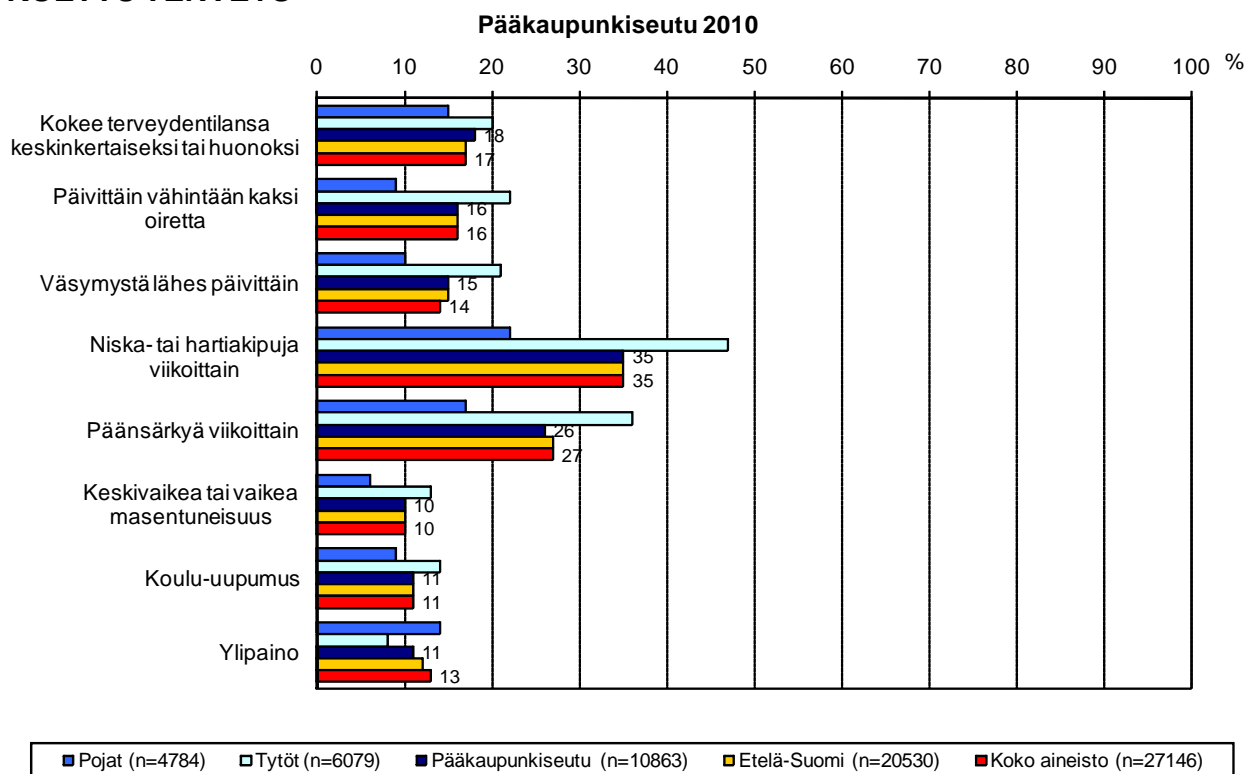
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 22. Terveysindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosina 2002–2010.

KOETTU TERVEYS

Vakioidut prosenttiosuudet

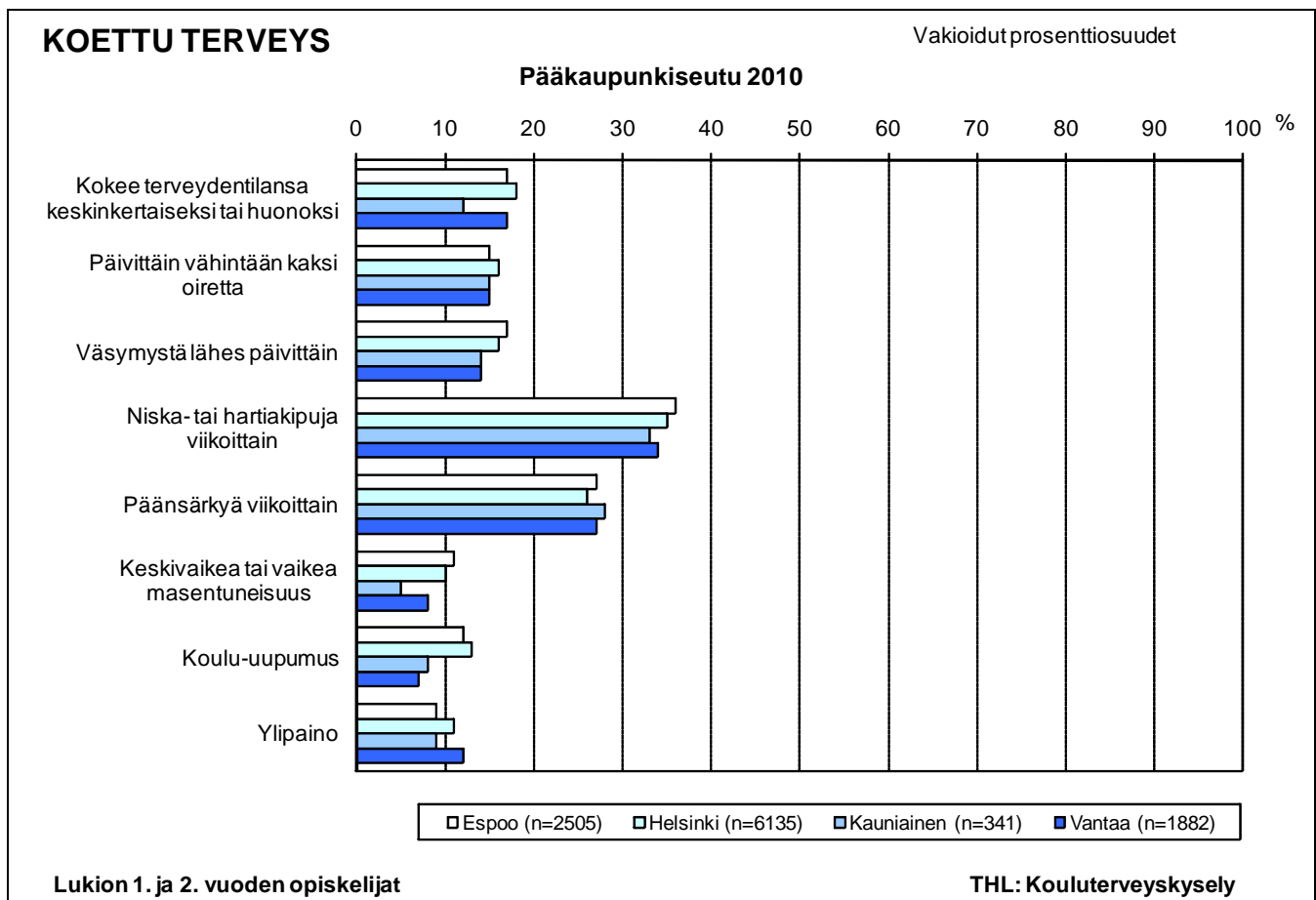


Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 23. Terveysindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Kauniaisten lukiolaiset kokivat pääkaupunkiseudun kaupungeista harvimmin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (12 % vs. 17–18 %) (kuvio 24). Heillä oli myös vähiten masentuneisuutta. Masentuneisuus oli yleisintä Espoossa. Koulu-uupumus oli yleisintä Helsingissä ja harvinaisinta Vantaalla (13 % vs. 7 %). Ylipainoisuus oli yleisintä Vantaalla, jossa 12 prosentilla lukiolaisista oli ylipainoa.



Kuvio 24. Terveysindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kunnittain vuonna 2010.

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

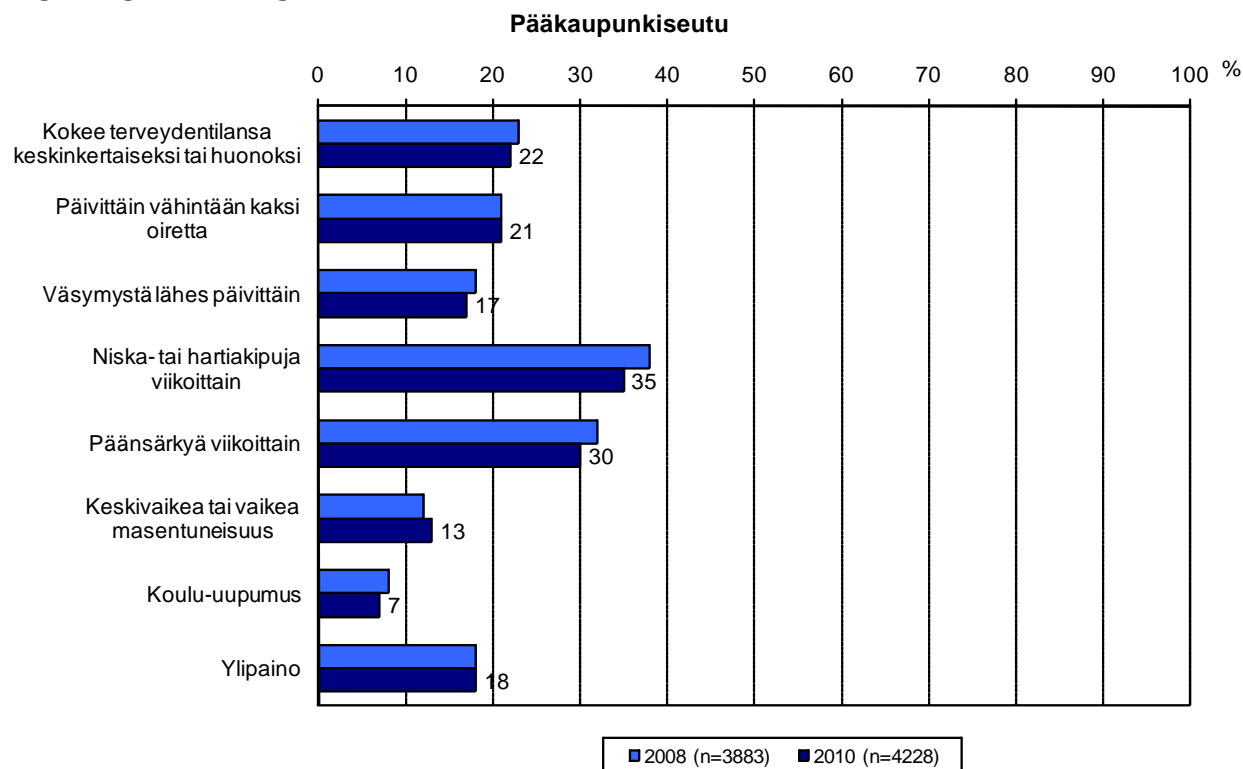
Ammattiin opiskelevien niska- tai hartiakivut ja päänsärky viikoittain vähenivät kahden viime vuoden aikana (kuvio 25). Kaksi vuotta sitten niska- tai hartiakipuja oli viikoittain 38 prosentilla, nyt 35 prosentilla opiskelijoista. Päänsärkyä viikoittain kokevien osuus väheni 32 prosentista 30 prosenttiin. Ammattiin opiskelevien koettua terveyttä kuvaavissa tuloksissa ei ollut havaittavissa muita merkittäviä muutoksia.

Pääkaupunkiseudun ammatillisten oppilaitosten opiskelijat kokivat useita oireita ja väsymystä päivittäin yleisemmin kuin opiskelijat Etelä-Suomessa keskimäärin (kuvio 26). Niska- tai hartiakivut ja päänsärky viikoittain olivat puolestaan pääkaupunkiseudun opiskelijoilla harvinaisempia kuin Etelä-Suomessa keskimäärin. Pääkaupunkiseudun ammattiin opiskelevat olivat ylipainoisia keskimääräistä harvemmin.

Ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien koettua terveyttä kuvaavissa tuloksissa oli merkittäviä eroja (kuvio 26). Tyttöillä oli väsymystä ja useita oireita päivittäin sekä niska- tai hartiakipuja ja päänsärkyä viikoittain selvästi yleisemmin kuin pojilla. Esimerkiksi niska- tai hartiakipuja viikoittain oli 49 prosentilla tytöistä ja 22 prosentilla pojista. Tytöt kokivat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi yleisemmin kuin pojat ja heillä oli masentuneisuutta yleisemmin kuin pojilla. Ylipainoisuus oli pojilla yleisempää kuin tyttöillä.

KOETTU TERVEYS

Vakioidut prosenttiosuudet



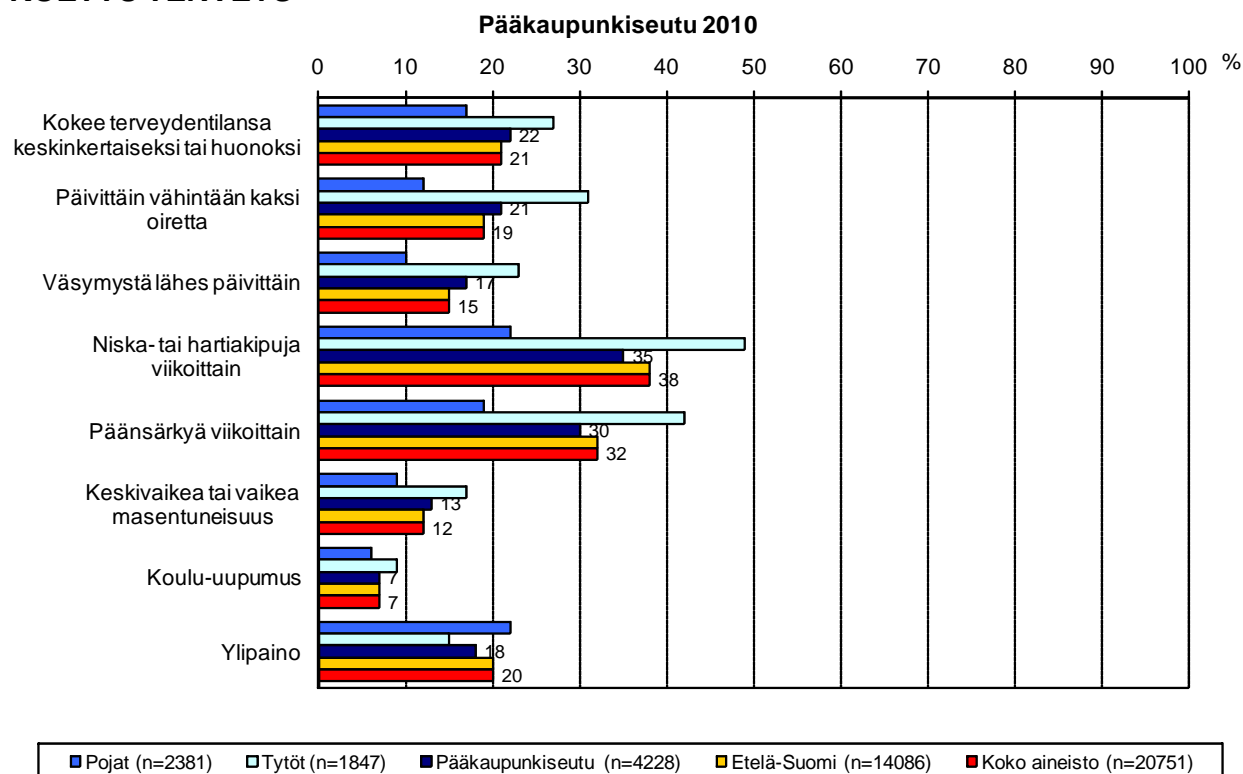
Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 25. Terveysindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosina 2008–2010.

KOETTU TERVEYS

Vakioidut prosenttiosuudet

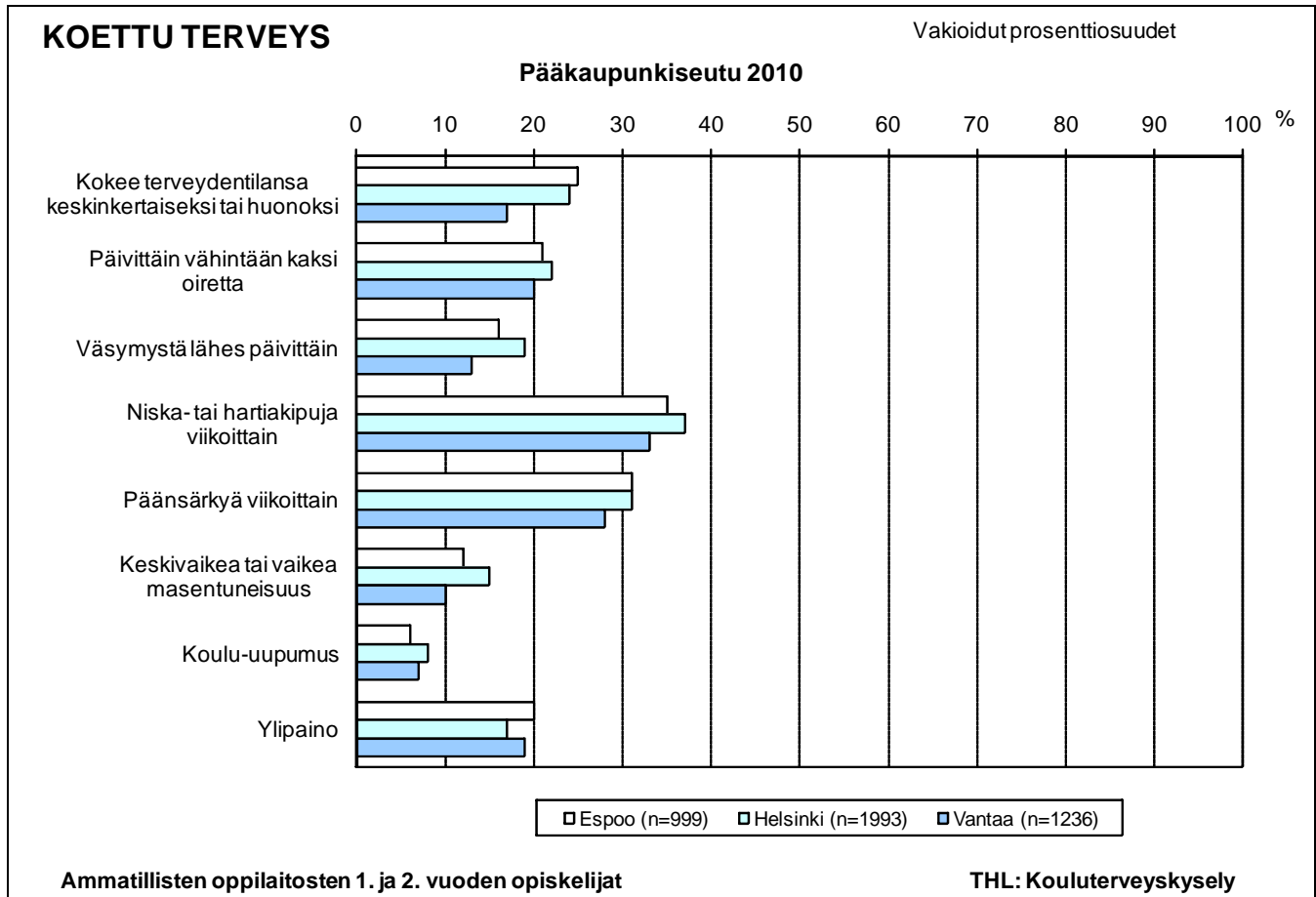


Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 26. Terveysindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Espoolaiset ja helsinkiläiset ammattiin opiskelevat kokivat terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi yleisemmin kuin vantaalaiset (24–25 % vs. 17 %) (kuvio 27). Masentuneisuus, väsymys päivittäin sekä niska- tai hartiakivut viikoittain olivat yleisimpiä Helsingissä ja harvinaisimpia Vantaalla. Myös päänsärky viikoittain oli vantaalaisilla opiskelijoilla harvinaisempaa kuin espoolaisilla ja helsinkiläisillä.



Kuvio 27. Terveysindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kunnittain vuonna 2010.

TERVEYSTOTTUMUKSET

Indikaattorit on kuvattu alla lyhyesti. Ammattiin opiskelevien tuloksissa terminologia poikkeaa joiltain osin tästä kuvauksesta.

- **Ei syö aamupalaa joka arkiamu:** Nuori syö aamupalaa (muutakin kuin vain kahvia, mehua tai muita juomia) jokaisena kouluaamuna.
- **Ei syö koululounasta päivittäin:** Nuori syö koululounaan jokaisena koulupäivänä.
- **Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä:** Nuori harjaa hampaansa kaksi kertaa päivässä tai useammin.
- **Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa:** Nuori harrastaa hengästyttävää ja hiiloittavaa liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan tunnin viikossa.
- **Ruutuaika arkipäivisin 4 tuntia tai enemmän:** Nuori käyttää koulupäivinä vähintään neljä tuntia television katseluun, tietokoneen käyttöön sekä kännykkä- ja konsolipeleihin.
- **Nukkumaanmeno myöhemmin kuin klo 23:** Nuori menee nukkumaan koulupäivinä tavallisesti noin kello 23 jälkeen.
- **Tupakoi päivittäin:** Nuori tupakoi kerran päivässä tai useammin.
- **Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa:** Nuori käyttää alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa.
- **Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran:** Nuori on kokeillut ainakin kerran marihuanaa, hasista, ekstaasia, Subutexia, heroïinia, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä, gammaa tai muita vastaavia huumeita.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

Pääkaupunkiseudun yläluokkalaisten huumekekeilut vähenivät 2000-luvun alussa, mutta ovat yleistyneet 2000-luvun puolivälistä alkaen (kuvio 28). Kaksi vuotta sitten laittomia huumeita oli kokeillut 9 prosenttia, nyt 13 prosenttia yläluokkalaisista. Humalajuominen on vähentynyt hitaasti vuodesta 2004 alkaen, jolloin 20 prosenttia nuorista joi itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Nyt vastaava osuus oli 16 prosenttia. Terveystottumukset ovat parantuneet hitaasti myös liikunnan harrastamisen osalta. Vuonna 2002 yläluokkalaisista 37 prosenttia harrasti hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan tunnin viikossa. Nyt vastaava osuus oli 32 prosenttia yläluokkalaisista.

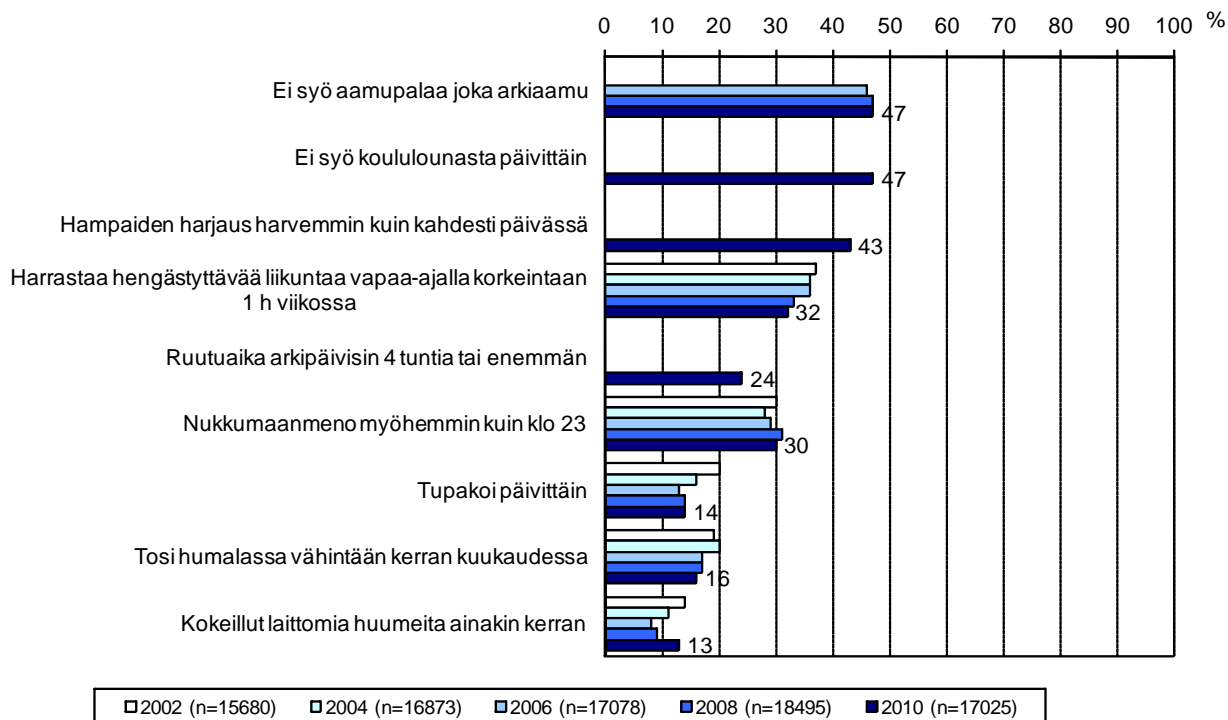
Laittomien huumeiden kekeilu oli pääkaupunkiseudulla yleisempää kuin Etelä-Suomessa keskimäärin (kuvio 29). Myös koululounaan syömättä jättäminen ja myöhään valvominen olivat pääkaupunkiseudulla yleisempiä kuin Etelä-Suomessa. Pääkaupunkiseudun yläluokkalaiset sen sijaan harjasivat hampaansa useammin, harrastivat enemmän liikuntaa ja tupakoivat harvemmin kuin yläluokkalaiset Etelä-Suomessa keskimäärin.

Suurin ero yläluokkalaistytöjen ja poikien terveystottumuksissa oli hampaiden harjaamisessa (kuvio 29). Pojista 54 prosenttia ja tytöistä 32 prosenttia harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Pojat viettivät enemmän aikaa ruudun ääressä ja valvoivat myöhempään kuin tytöt. Pojat olivat kokeilleet laittomia huumeita yleisemmin kuin tytöt (15 % vs. 11 %). Tytöt harrastivat vähemmän hengästyttävää liikuntaa ja jättivät useammin aamupalan syömättä.

TERVEYSTOTTUMUKSET

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu



Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

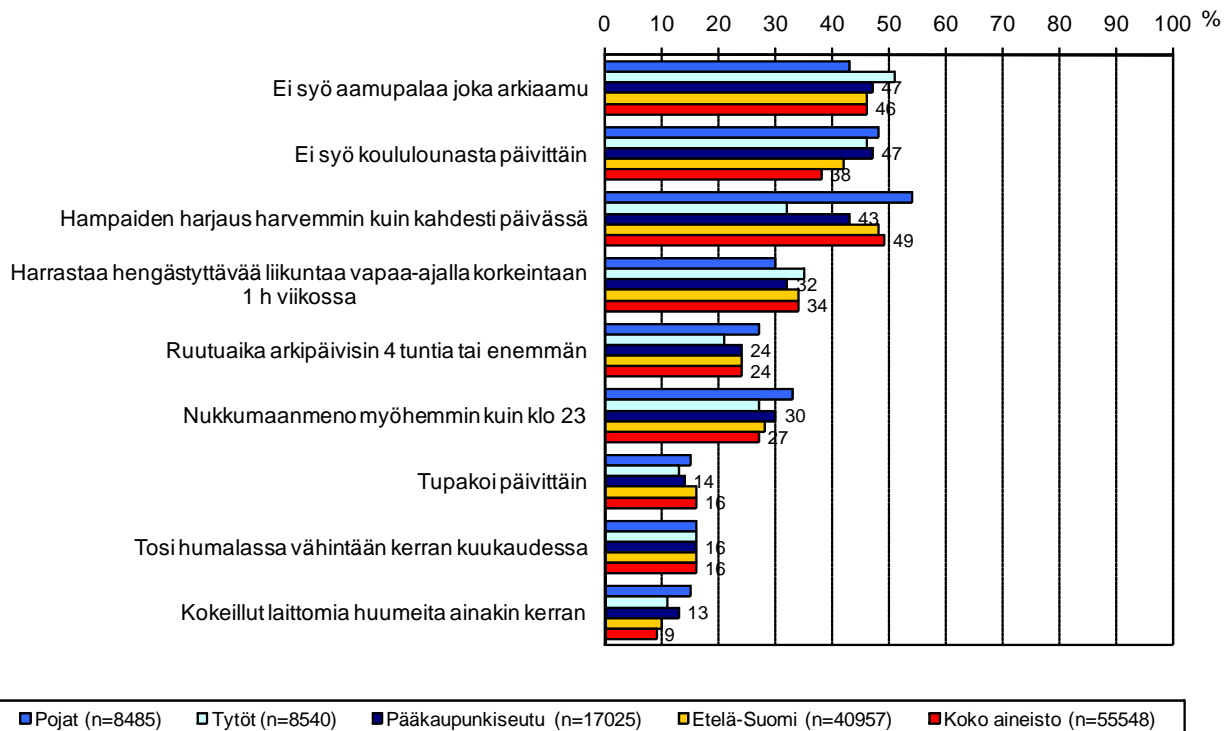
THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 28. Terveystottumusindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista vuosina 2002–2010.

TERVEYSTOTTUMUKSET

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu 2010

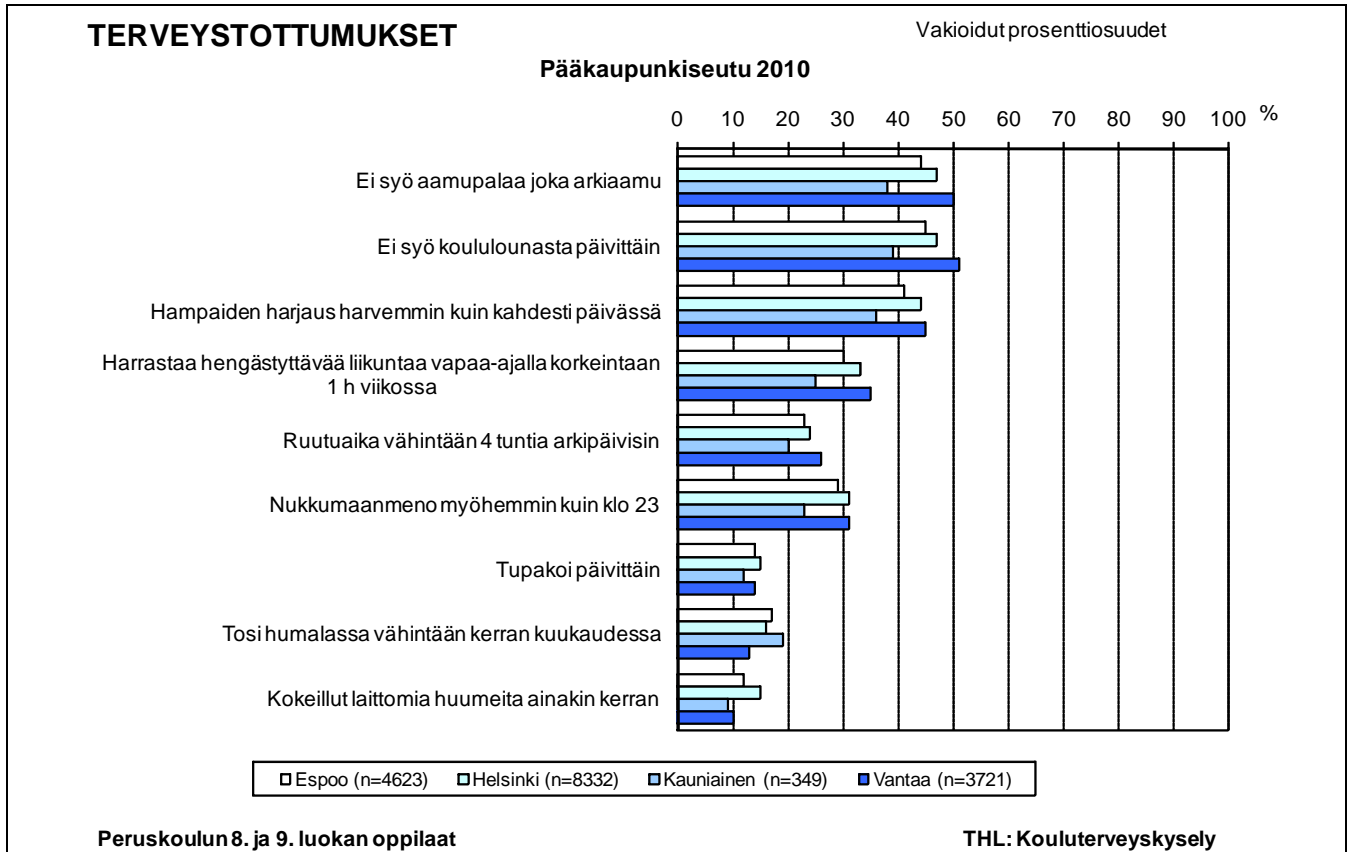


Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 29. Terveystottumusindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Laittomien huumeiden kokeilu oli yläluokkalaisilla yleisintä Helsingissä ja harvinaisinta Kauniaisissa (15 % vs. 9 %) (kuvio 30). Humalajuominen oli yleisintä Kauniaisissa ja harvinaisinta Vantaalla (19 % vs. 13 %). Kauniainen poikkesi monissa terveystottumuksissa myönteisesti muista kaupungeista. Siellä jätettiin aamupala ja koululounas syömättä harvemmin kuin muissa kunnissa. Kauniaislaiset harjasivat hampaitaan ahkerimmin ja harrastivat eniten liikuntaa. Lisäksi he viettivät arkipäivisin vähiten aikaa ruudun ääressä, tupakoivat vähiten ja menivät kouluiltoina muita aikaisemmin nukkumaan. Koululounaan ja aamupalan syömättä jättäminen, hampaiden harjaamisen ja liikunnan harrastamisen laiminlyönti sekä runsas ruudun ääressä istuminen olivat yleisimpiä Vantaalla.



Kuvio 30. Terveystottumusindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista kunnittain vuonna 2010.

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Vuonna 2006 alkanut laittomien huumeiden kokeilun yleistymisen jatkui lukiolaisilla (kuvio 31). Vuonna 2006 pääkaupunkiseudun lukiolaisista 16 prosenttia oli kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran. Vuonna 2008 vastaava osuus oli 18 prosenttia ja nyt 25 prosenttia pääkaupunkiseudun lukiolaisista. Pääkaupunkiseudun lukiolaiset valvoivat myöhään hieman aiempaa harvemmin. Kahtena edellisenä kyselyvuotena 43 prosenttia, nyt 41 prosenttia lukiolaisista meni koulupäiviä edeltävinä iltoina nukkumaan vasta kello 23 jälkeen. Liikunnan harrastaminen yleistyi hieman kahden vuoden takaisesta kyselystä. Kaksi vuotta sitten hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa harrasti 33 prosenttia, nyt 31 prosenttia lukiolaisista.

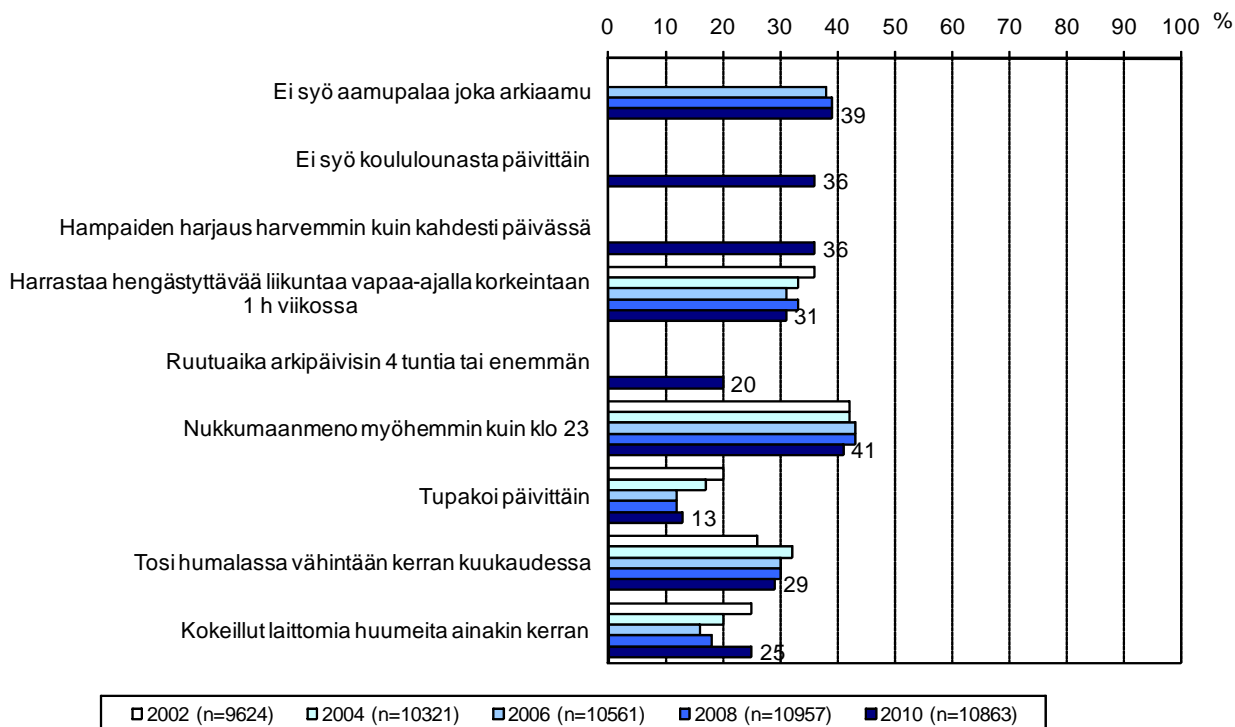
Laittomien huumeiden kokeilu oli pääkaupunkiseudulla selvästi yleisempää kuin Etelä-Suomessa keskimäärin (kuvio 32). Myös seuraavia terveystottumuksia kuvaavat tulokset olivat pääkaupunkiseudulla koko Etelä-Suomen keskimääräisiä tuloksia huonommat: myöhään valvominen, humalajuominen sekä aamupalan ja koululounaan syömättä jättäminen. Hampaiden harjaamistottumukset olivat pääkaupunkiseudulla hieman keskimääräistä paremmat.

Hampaiden harjaamisen laiminlyönti, runsas ruutuaika arkipäivisin, myöhään valvominen kouluiltoina sekä huumeekokeilut olivat lukiolaispojille tyypillisempiä kuin lukiolaistytöille (kuvio 32). Tytöt harrastivat poikia vähemmän hengästyttävää liikuntaa.

TERVEYSTOTTUMUKSET

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu



Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

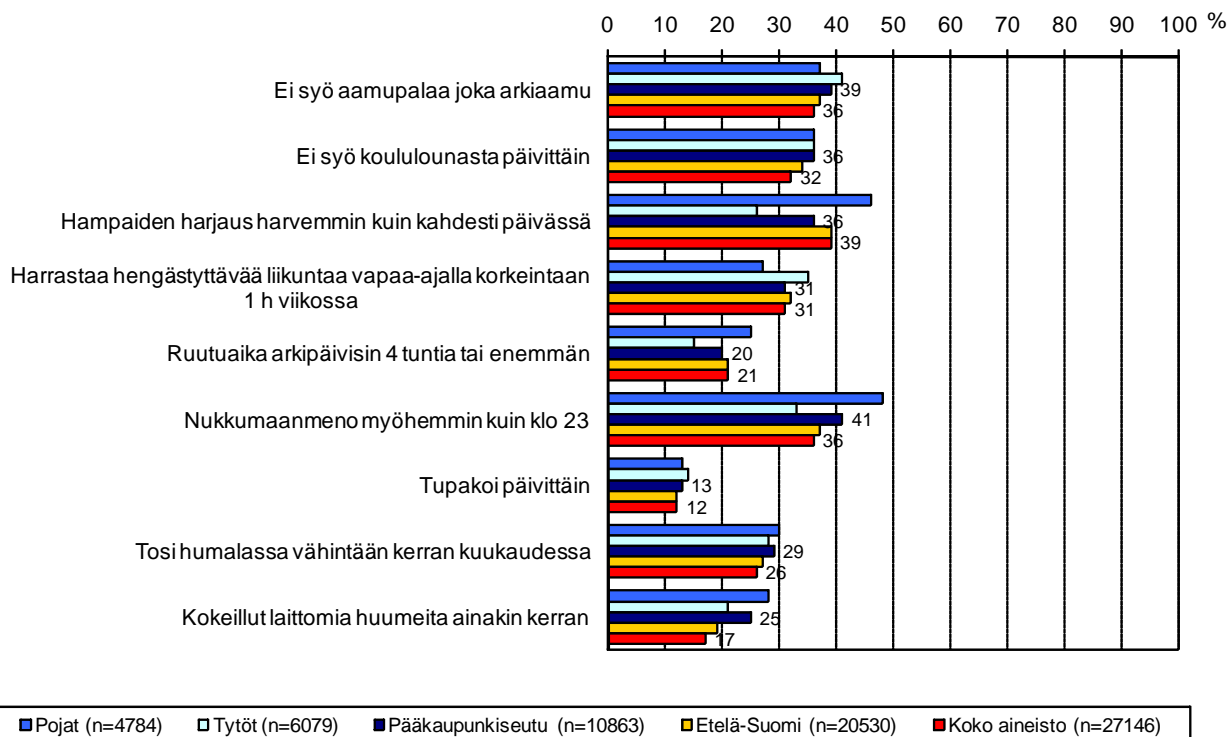
THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 31. Terveystottumusindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosina 2002–2010.

TERVEYSTOTTUMUKSET

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu 2010

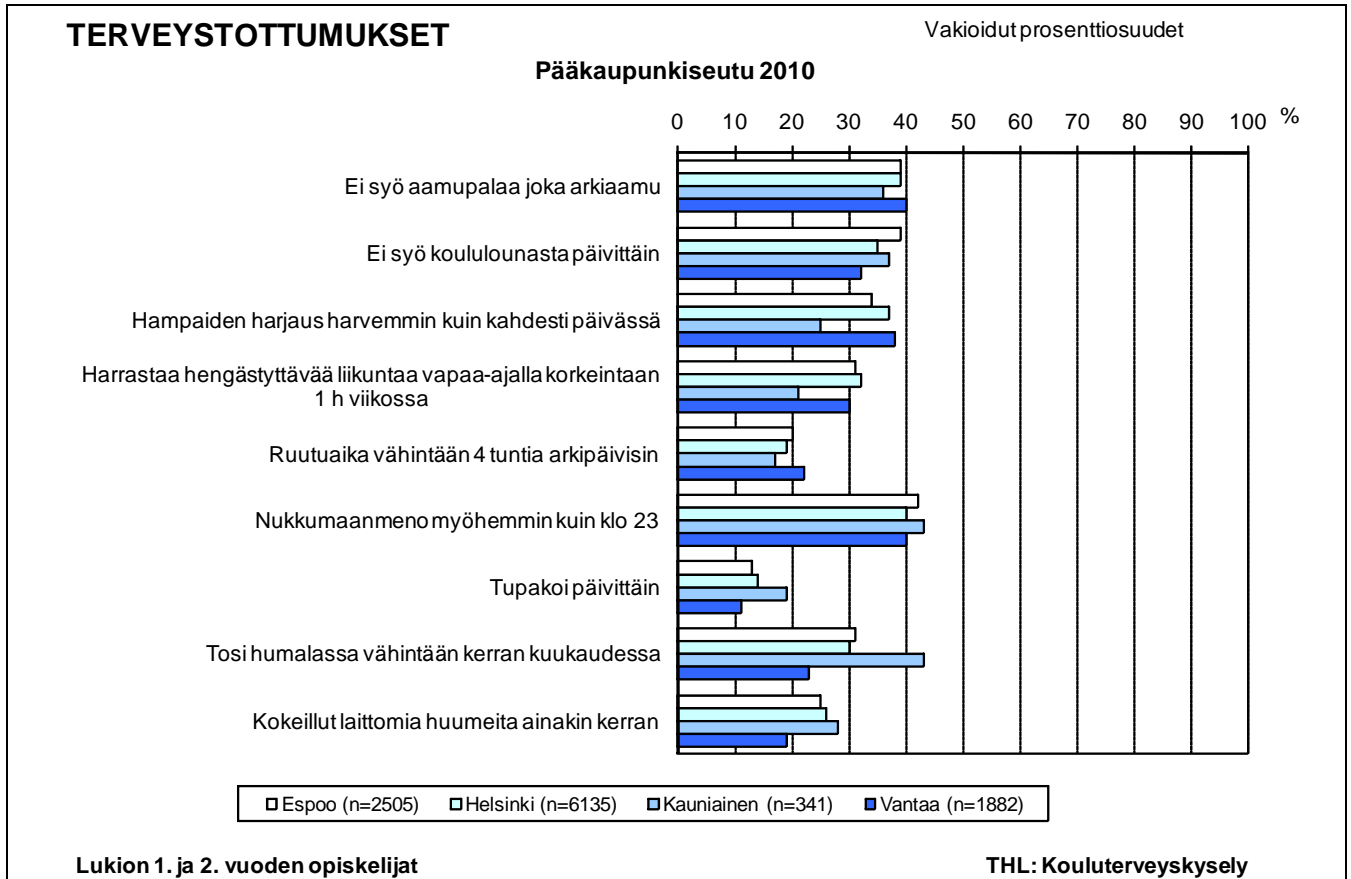


Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 32. Terveystottumusindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Laittomien huumeiden kokeilu oli lukiolaisilla yleisintä Kauniaisissa ja harvinaisinta Vantaalla (28 % vs. 19 %) (kuvio 33). Kauniaisten lukiolaiset joivat itsensä humalaan ja tupakoivat muiden kaupunkien lukiolaisia yleisemmin. Kauniaislaisten terveystottumukset olivat muiden kaupunkien lukiolaisten terveystottumuksia paremmat aamupalan syömisen, hampaiden harjaamisen, ruudun ääressä vietetyn ajan ja liikunnan harrastamisen osalta. Aamupalan syömättä jättäminen, hampaiden harjaamisen laiminlyönti ja runsas ruutuaika olivat yleisimpiä Vantaalla. Koululounaan syömättä jättäminen oli puolestaan yleisintä Espoossa ja harvinaisinta Vantaalla.



Kuvio 33. Terveystottumusindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosentiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kunnittain vuonna 2010.

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Laittomien huumeiden kokeilut yleistyivät selvästi myös ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden keskuudessa (kuvio 34). Kaksi vuotta sitten laittomia huumeita oli kokeillut 28 prosenttia, nyt 34 prosenttia opiskelijoista. Myös tupakointi yleistyi hieman. Kaksi vuotta sitten päivittäin tupakoi 38 prosenttia, nyt 40 prosenttia pääkaupunkiseudun ammattiin opiskelevista. Humalajuominen kuitenkin väheni. Vuonna 2008 vähintään kerran kuussa itsensä humalaan joi 43 prosenttia, nyt 39 prosenttia opiskelijoista. Liikunnan harrastaminen lisääntyi. Hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa harrasti kaksi vuotta sitten 52 prosenttia, nyt 49 prosenttia ammattiin opiskelevista.

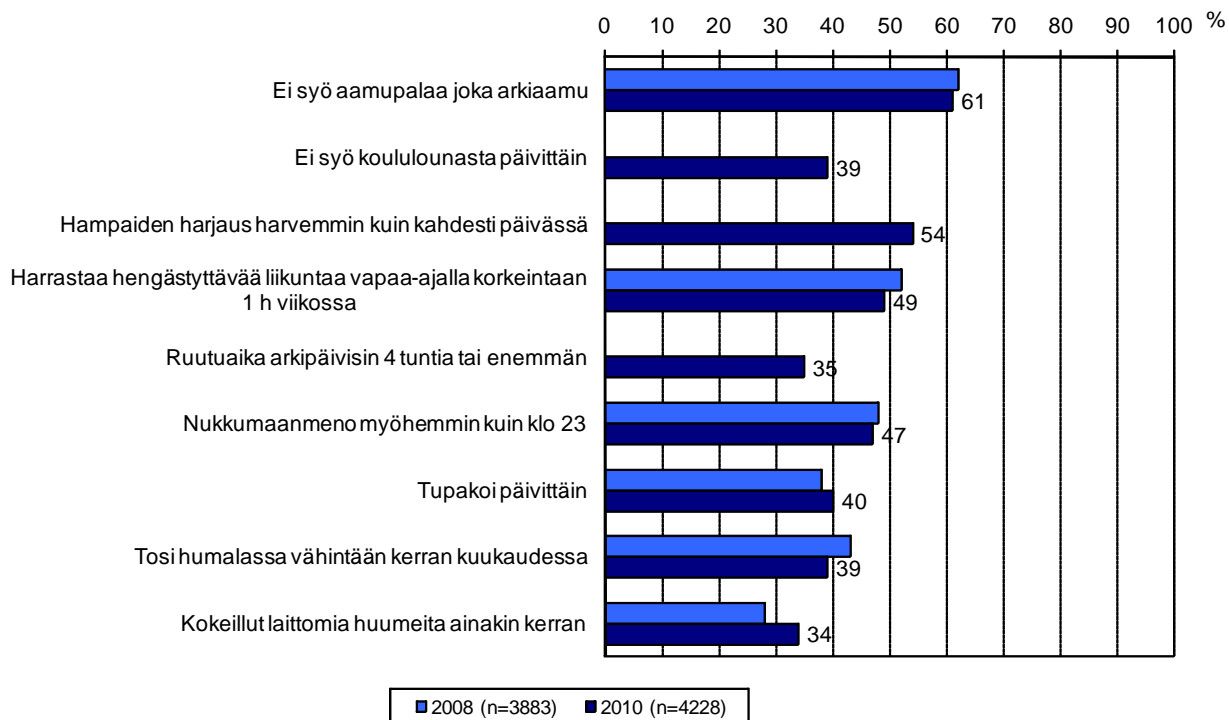
Laittomien huumeiden kokeilu oli pääkaupunkiseudun ammattiin opiskelevilla yleisempää kuin Etelä-Suomessa keskimäärin (34 % vs. 26 %) (kuvio 35). Myös myöhään valvominen sekä aamupalan ja koululounaan syömättä jättäminen olivat pääkaupunkiseudulla keskimääräistä yleisempiä. Pääkaupunkiseudun ammattiin opiskelevat harjasivat hampaansa kuitenkin useammin kuin ammattiin opiskelevat Etelä-Suomessa keskimäärin.

Ammattiin opiskelevat pojat laiminlöivät hampaiden harjaamisen selvästi yleisemmin kuin tytöt (68 % vs. 40 %) (kuvio 35). Pojat myös valvoivat tyttöjä myöhempään ja olivat kokeilleet laittomia huumeita yleisemmin kuin tytöt. Tytöt harrastivat liikuntaa vähemmän kuin pojat.

TERVEYSTOTTUMUKSET

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu



Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

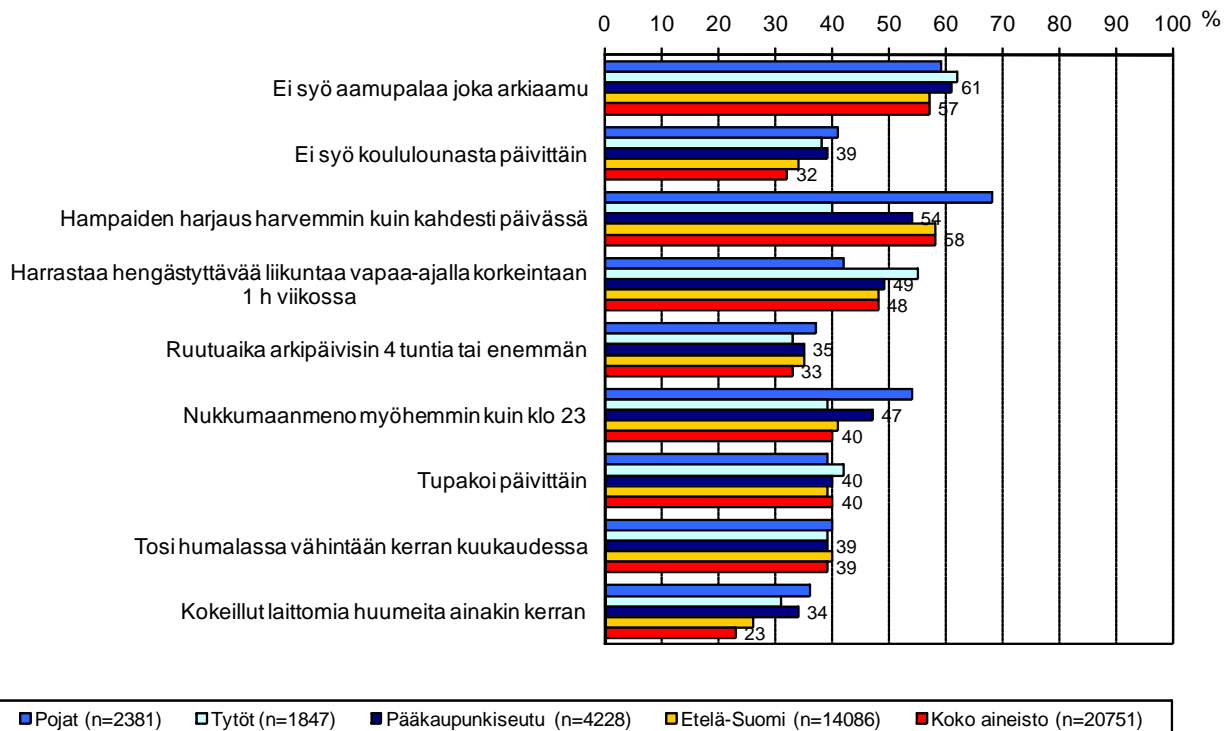
THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 34. Terveystottumusindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosina 2008–2010.

TERVEYSTOTTUMUKSET

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu 2010

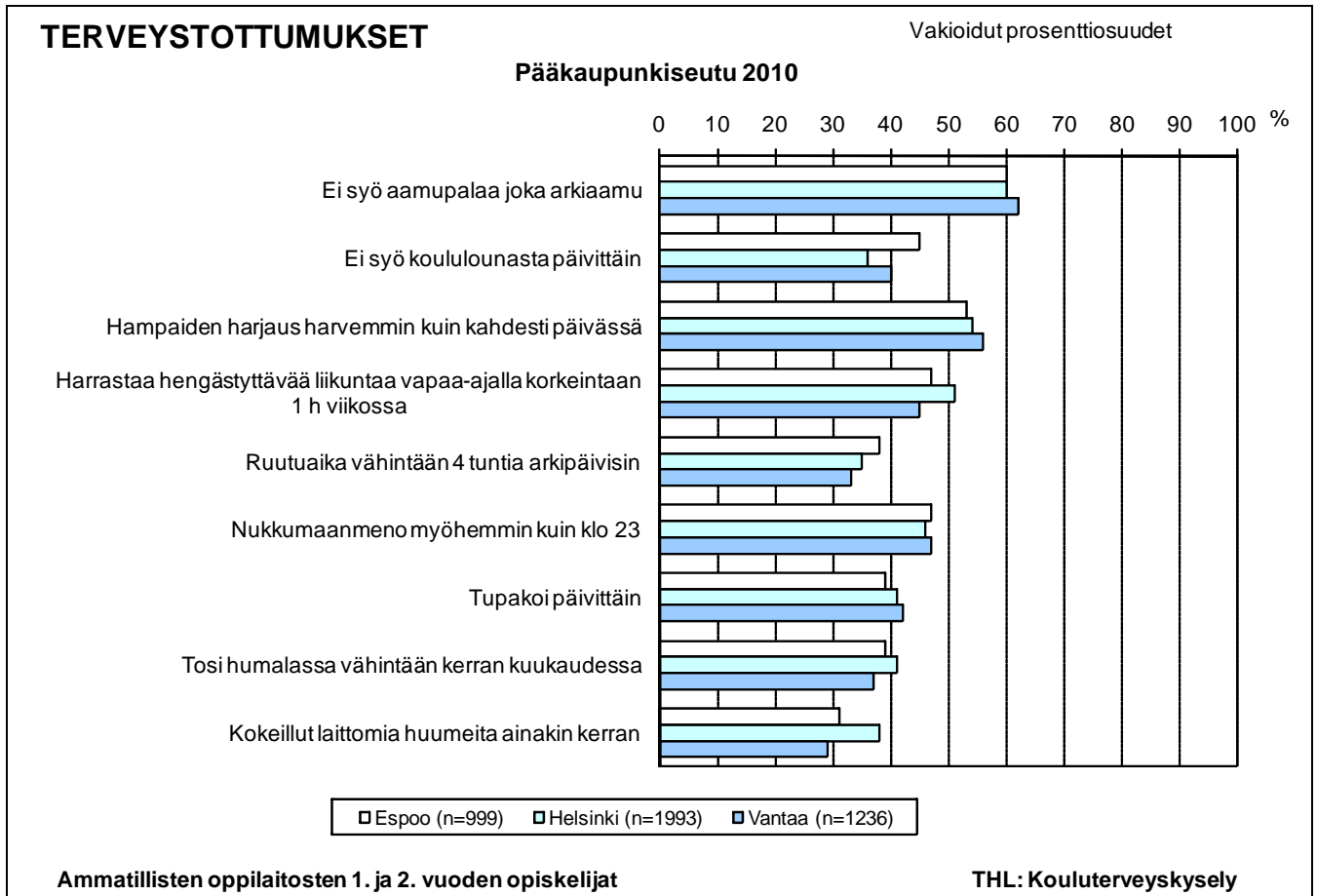


Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 35. Terveystottumusindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Laittomien huumeiden kokeilu oli ammattiin opiskelevilla yleisintä Helsingissä ja harvinaisinta Vantaalla (38 % vs. 29 %) (kuvio 36). Myös humalajuominen oli yleisintä Helsingissä ja harvinaisinta Vantaalla (41 % vs. 37 %). Helsingiläiset ammattiin opiskelevat harrastivat liikuntaa vähiten, vantaalaiset eniten. Espoolaiset opiskelijat viettivät arkipäivisin runsaimmin aikaa ruudun ääressä, vantaalaiset vähiten. Koululounaan syömättä jättäminen oli yleisintä Espoossa ja harvinaisinta Helsingissä.



Kuvio 36. Terveystottumusindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosentiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kunnittain vuonna 2010.

KOKEMUS OPPILAS- JA OPISKELIJAHUOLLON TUESTA

Indikaattorit on kuvattu alla lyhyesti. Ammattiin opiskelevien tuloksissa terminologia poikkeaa joiltain osin tästä kuvauksesta.

- **Vaikea päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle:** Nuori kokee kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi.
- **Vaikea päästä koululääkärin vastaanotolle:** Nuori kokee koululääkärin vastaanotolle pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi.
- **Vaikea päästä koulukuraattorin vastaanotolle:** Nuori kokee koulukuraattorin vastaanotolle pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi.
- **Vaikea päästä koulupsykologin vastaanotolle:** Nuori kokee koulupsykologin vastaanotolle pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi.
- **Koulunkäynnissä ja opiskelussa avun puutetta:** Nuori kokee saavansa apua kotoa tai koulusta aina tai useimmiten, kun hänellä on vaikeuksia koulunkäynnissä ja opiskelussa.
- **Avun puutetta itseä huolestuttavissa asioissa:** Indikaattori on muodostettu kahdeksasta nuorta huolestuttavasta asiasta, joihin nuori on saanut apua koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta: alkoholin liiallinen käyttö, tupakointi, ylipaino tai syömisongelmat, väkivalta, paha olo tai mielenterveysasiat, perheen sisäiset asiat, ystävyys- tai seurustelusuhteet, seksuaaliterveys.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

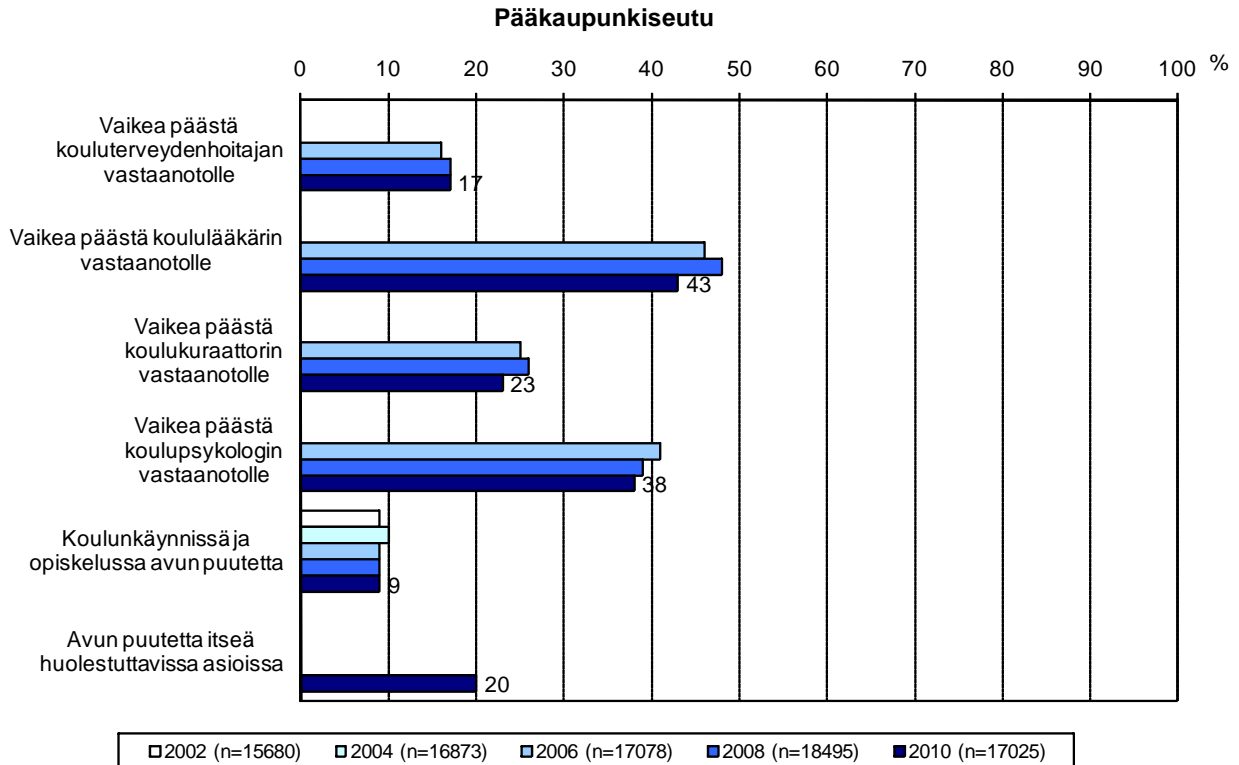
Pääkaupunkiseudun yläluokkalaiset kokivat koululääkärin ja koulukuraattorin vastaanotolle pääsemisen nyt helpommaksi kuin kaksi vuotta sitten (kuvio 37). Koululääkärin vastaanotolle pääsemistä piti kaksi vuotta sitten vaikeana 48 prosenttia, nyt 43 prosenttia yläluokkalaisista. Koulukuraattorin vastaanotolle pääsemisen koki kaksi vuotta sitten vaikeaksi 26 prosenttia, nyt 23 prosenttia yläluokkalaisista. Myös koulupsykologin vastaanotolle pääsemisen on koettu helpottuneen vuodesta 2006 alkaen.

Pääkaupunkiseudun yläluokkalaiset kokivat kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin vastaanotolle pääsemisen vaikeammaksi kuin yläluokkalaiset Etelä-Suomessa keskimäärin (kuvio 38). Koulukuraattorin ja koulupsykologin vastaanotolle pääsemistä pidettiin pääkaupunkiseudulla kuitenkin keskimääräistä helpompana.

Tytöt kokivat koululääkärin ja koulupsykologin vastaanotolle pääsemisen vaikeammaksi kuin pojat (kuvio 38). Lisäksi tytöillä oli poikia yleisemmin avun puutetta itseä huolestuttavissa asioissa.

KOKEMUS OPPILASHUOLLON TUESTA

Vakioidut prosenttiosuudet



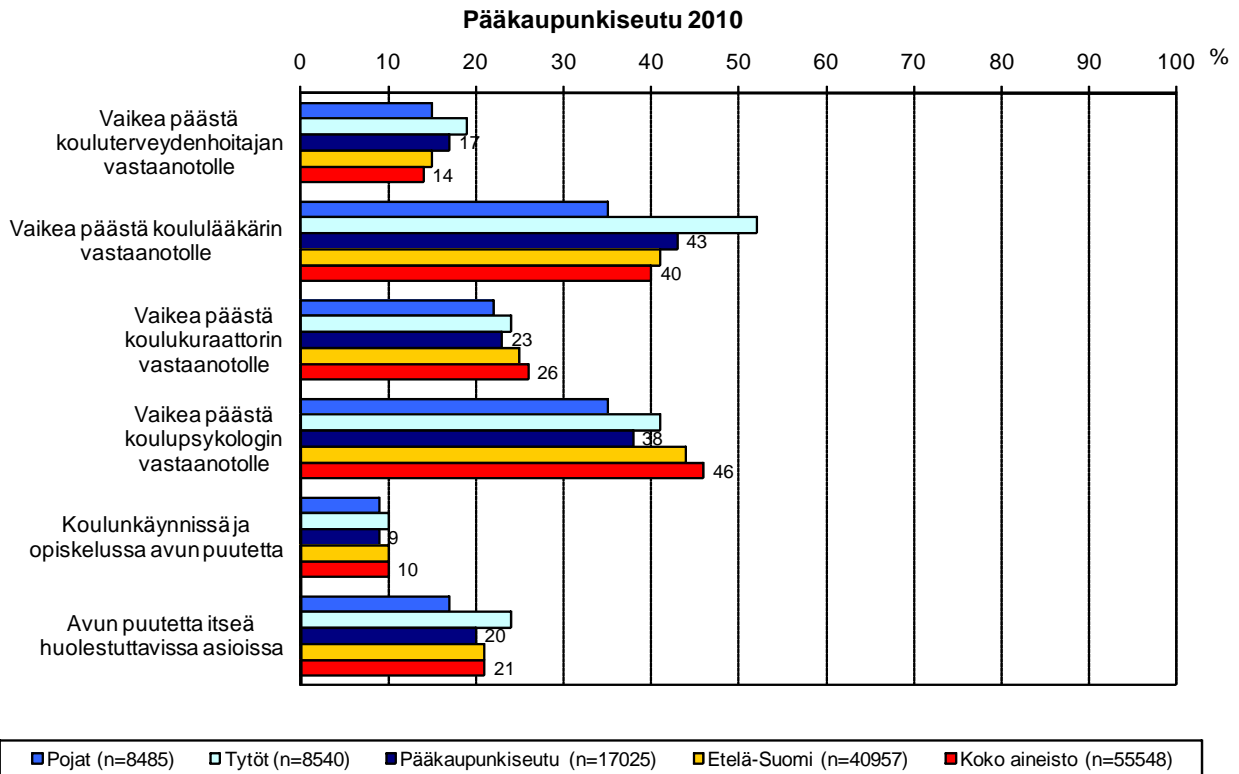
Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 37. Oppilashuoltoindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista vuosina 2002–2010.

KOKEMUS OPPILASHUOLLON TUESTA

Vakioidut prosenttiosuudet

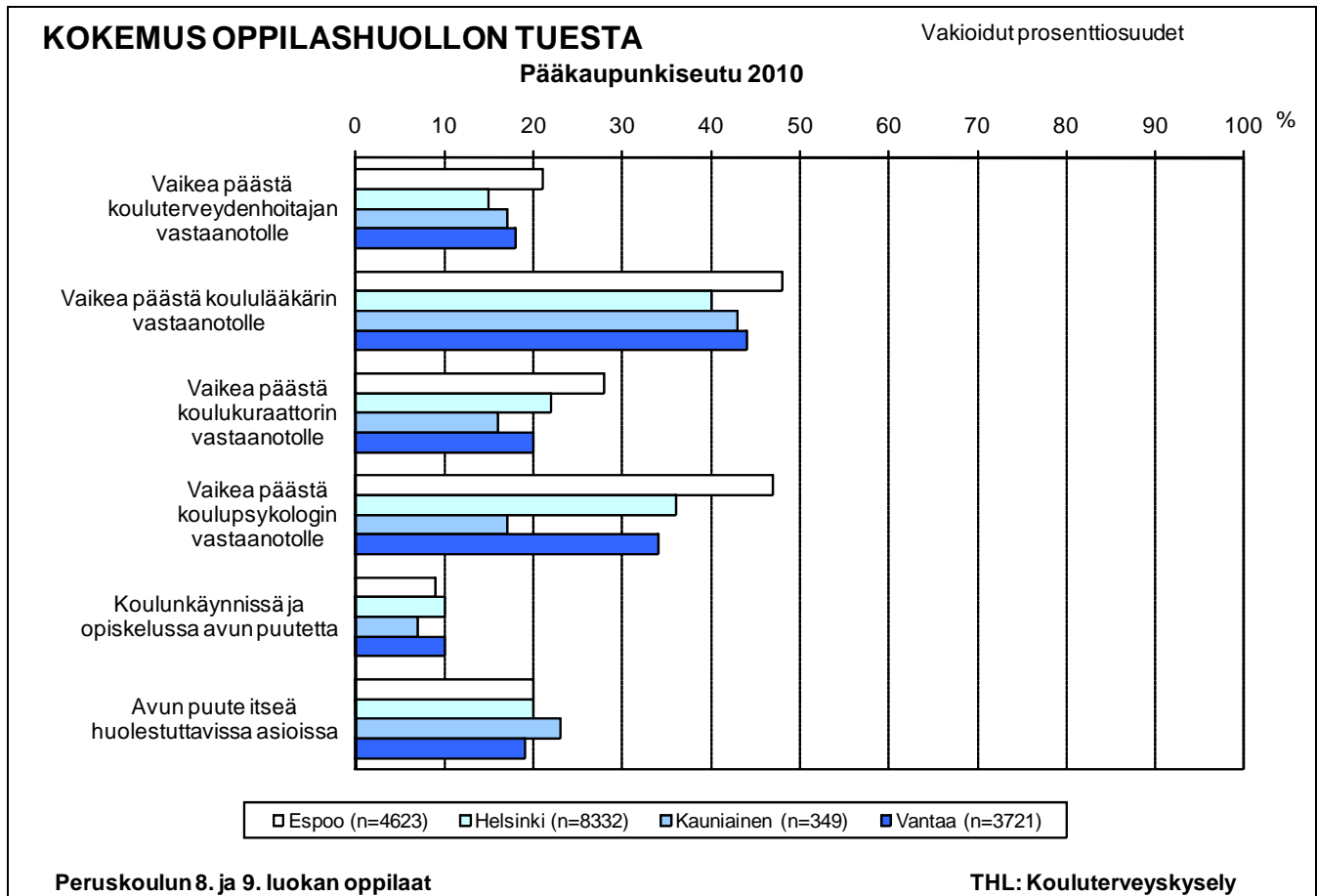


Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 38. Oppilashuoltoindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Suurimmat erot pääkaupunkiseudun kaupunkien välillä olivat koulupsykologin vastaanotolle pääsemisessä (kuvio 39). Koulupsykologin vastaanotolle pääsemistä piti vaikeana 47 prosenttia espoolaisista ja 17 prosenttia kauniaislaisista yläluokkalaisista. Espoossa myös kouluterveydenhoitajan, koululääkärin ja koulukuraattorin vastaanotolle pääsemistä pidettiin vaikeampana kuin muissa kaupungeissa. Kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin vastaanotolle pääseminen koettiin helpoimmaksi Helsingissä. Koulukuraattorin vastaanotolle pääseminen koettiin helpoimmaksi Kauniaisissa, jossa oli myös vähiten koulunkäyntiin liittyvää avun puutetta. Kauniaisissa oli kuitenkin eniten avun puutetta muissa kuin kouluun liittyvissä, itseä huolestuttavissa asioissa.



Kuvio 39. Oppilashuoltoindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosentiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista kunnittain vuonna 2010.

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Pääkaupunkiseudun lukiolaiset kokivat koulukuraattorin ja koulupsykologin vastaanotolle pääsemisen aiempaa helpommaksi (kuvio 40). Koulukuraattorin vastaanotolle pääsemistä piti kaksi vuotta sitten vaikeana 34 prosenttia, nyt 28 prosenttia lukiolaisista. Koulupsykologin vastaanotolle pääsemisen puolestaan koki kaksi vuotta sitten vaikeaksi 37 prosenttia, nyt 34 prosenttia nuorista. Muissa opiskelijahuollon tukea kuvaavissa tuloksissa ei ollut havaittavissa merkittävää muutosta.

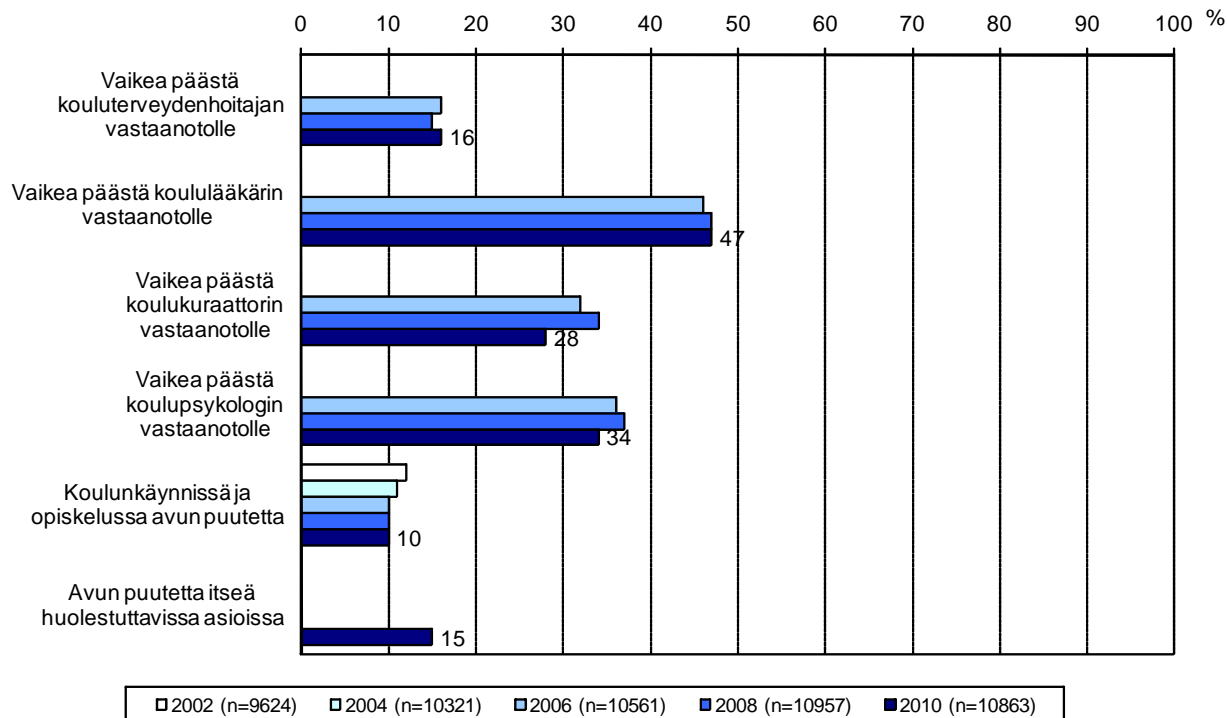
Pääkaupunkiseudun lukiolaiset kokivat koulukuraattorin ja koulupsykologin vastaanotolle pääsemisen helpommaksi kuin lukiolaiset Etelä-Suomessa keskimäärin (kuvio 41). Muut indikaattorit eivät poikenneet merkittävästi koko Etelä-Suomesta.

Lukiolaistytöt kokivat vastaanotoille pääsemisen vaikeammaksi kuin pojat (kuvio 41). Esimerkiksi koululääkärin vastaanotolle pääsemistä piti vaikeana 56 prosenttia tytöistä ja 39 prosenttia pojista. Tytöt kokivat poikia yleisemmin myös avun puutetta itseä huolestuttavissa asioissa.

KOKEMUS OPISKELIJAHUOLLON TUESTA

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu



Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

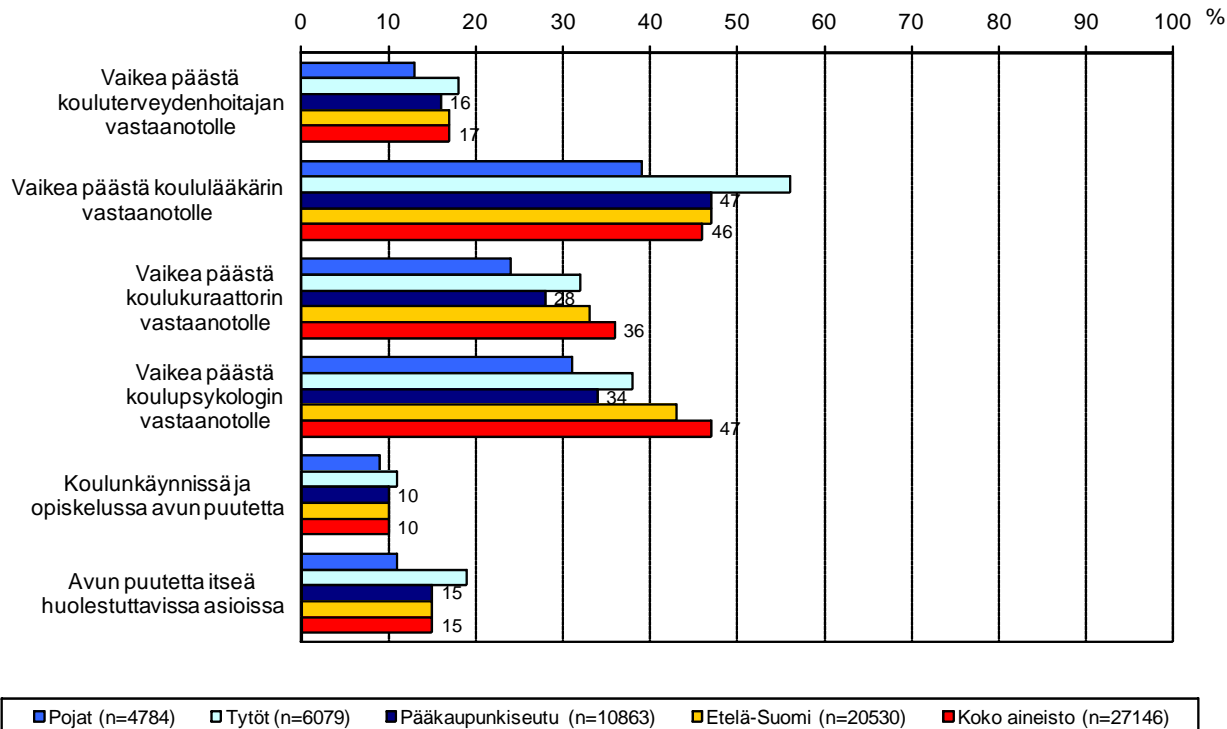
THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 40. Opiskelijahuoltoindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosina 2002–2010.

KOKEMUS OPISKELIJAHUOLLON TUESTA

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu 2010

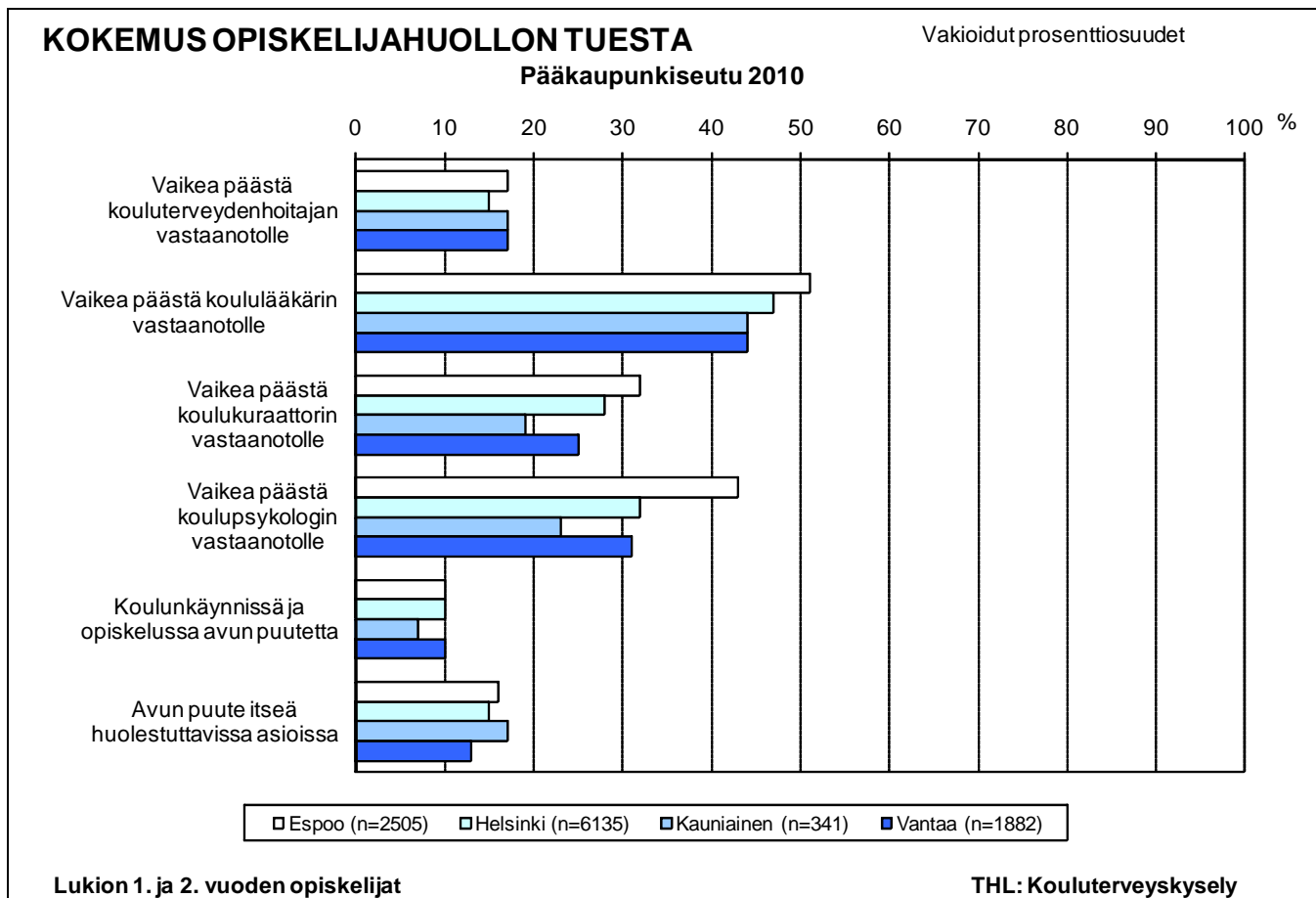


Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 41. Opiskelijahuoltoindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Lukiolaiset kokivat koululääkärin, koulukuraattorin ja koulupsykologin vastaanotolle pääsemisen vaikeimmaksi Espoossa (kuviokuva 42). Koulukuraattorin ja koulupsykologin vastaanotolle pääseminen koettiin helpoimmaksi Kauniaisissa. Koululääkärin vastaanotolle pääsemistä pidettiin helpoimpana Kauniaisissa ja Vantaalla. Kauniaisissa opiskelijoilla oli vähiten opiskeluun liittyvää avun puutetta.



Kuviokuva 42. Opiskelijahuoltoindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuoli-vakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kunnittain vuonna 2010.

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Pääkaupunkiseudun ammattiin opiskelevat kokivat kouluterveydenhoitajan, koululääkärin ja koulupsykologin vastaanotolle pääsemisen vaikeammaksi kuin kaksi vuotta sitten (kuviokuva 43). Kaksi vuotta sitten kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsemistä piti vaikeana 15 prosenttia, koululääkärin vastaanotolle pääsemistä 35 prosenttia ja koulupsykologin vastaanotolle pääsemistä 26 prosenttia opiskelijoista. Nyt vastaavat osuudet olivat 19 prosenttia, 38 prosenttia ja 30 prosenttia.

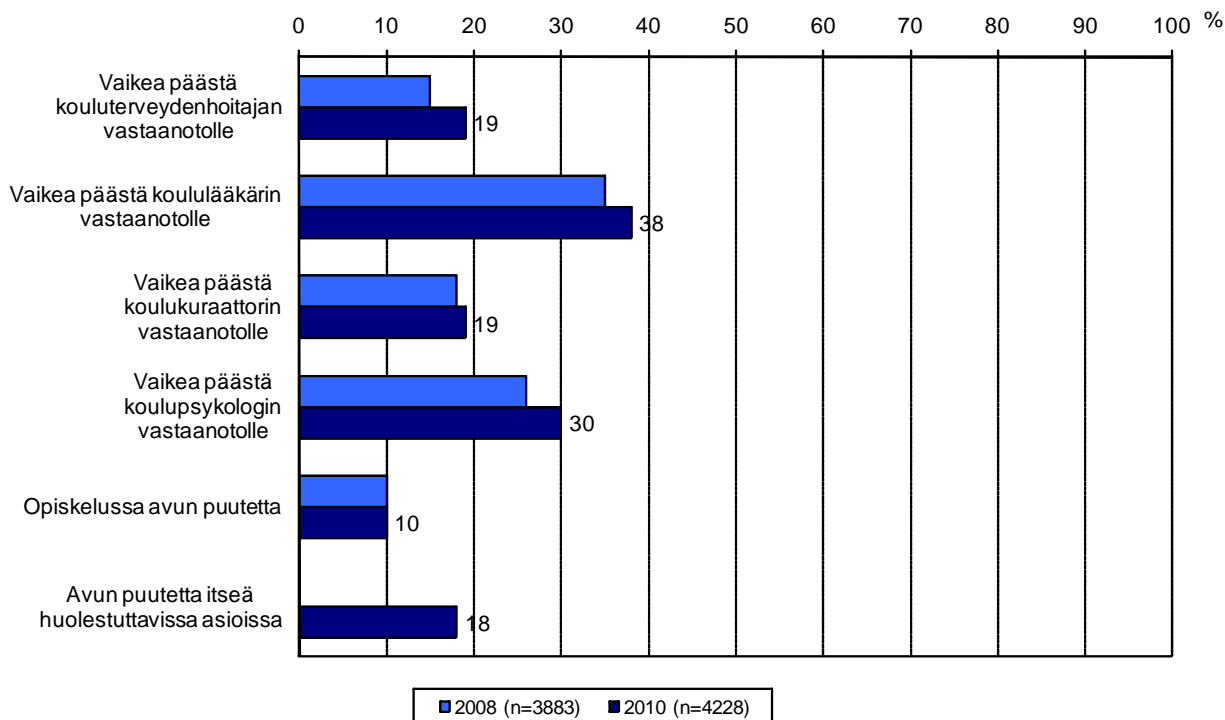
Pääkaupunkiseudun ammattiin opiskelevat pitivät kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsemistä vaikeampana kuin ammattiin opiskelevat Etelä-Suomessa keskimäärin (kuviokuva 44). He kokivat koulupsykologin vastaanotolle pääsemisen kuitenkin keskimääräistä helpommaksi. Pääkaupunkiseudun ammattiin opiskelevilla oli keskimääräistä enemmän avun puutetta itseä huolestuttavissa asioissa.

Ammattiin opiskelevat tytöt kokivat vastaanotoille pääsemisen vaikeammaksi kuin pojat (kuviokuva 44). Esimerkiksi koululääkärin vastaanotolle pääsemistä piti vaikeana 48 prosenttia tytöistä ja 29 prosenttia pojista. Tytöt kokivat poikia yleisemmin myös avun puutetta itseä huolestuttavissa asioissa.

KOKEMUS OPISKELIJAHUOLLON TUESTA

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu



Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

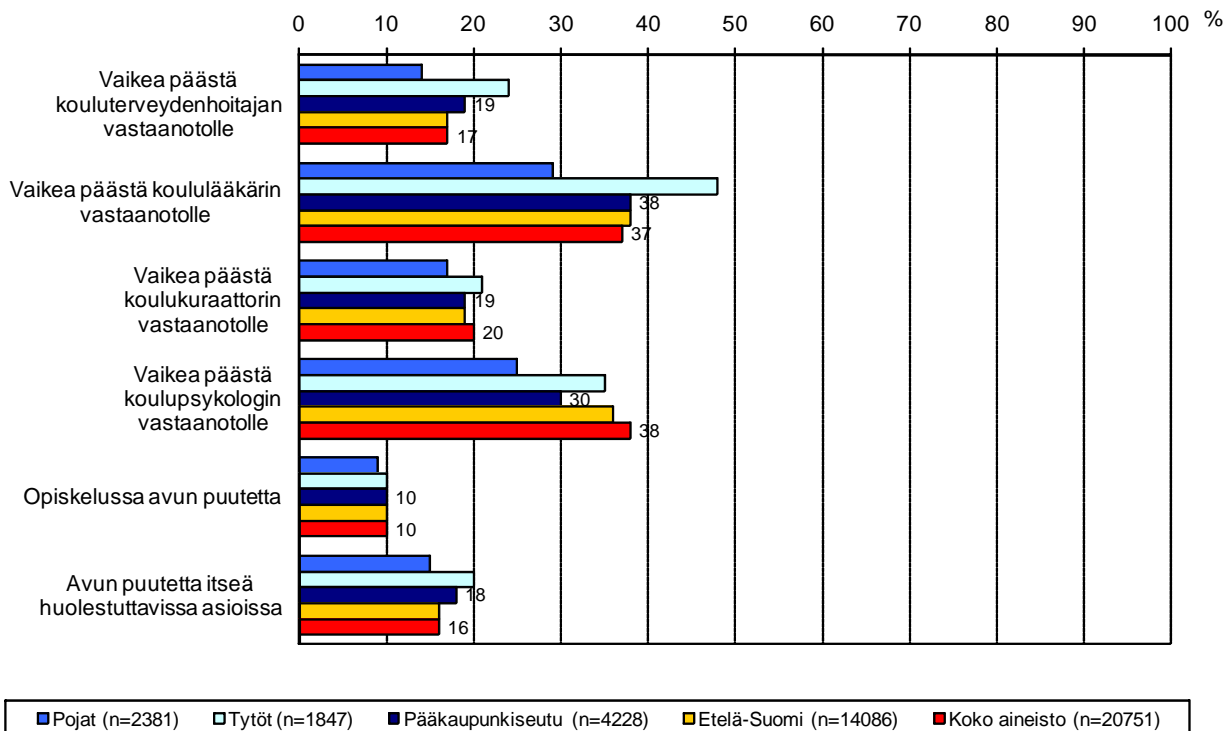
THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 43. Opiskelijahuoltoindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuosina 2008–2010.

KOKEMUS OPISKELIJAHUOLLON TUESTA

Vakioidut prosenttiosuudet

Pääkaupunkiseutu 2010

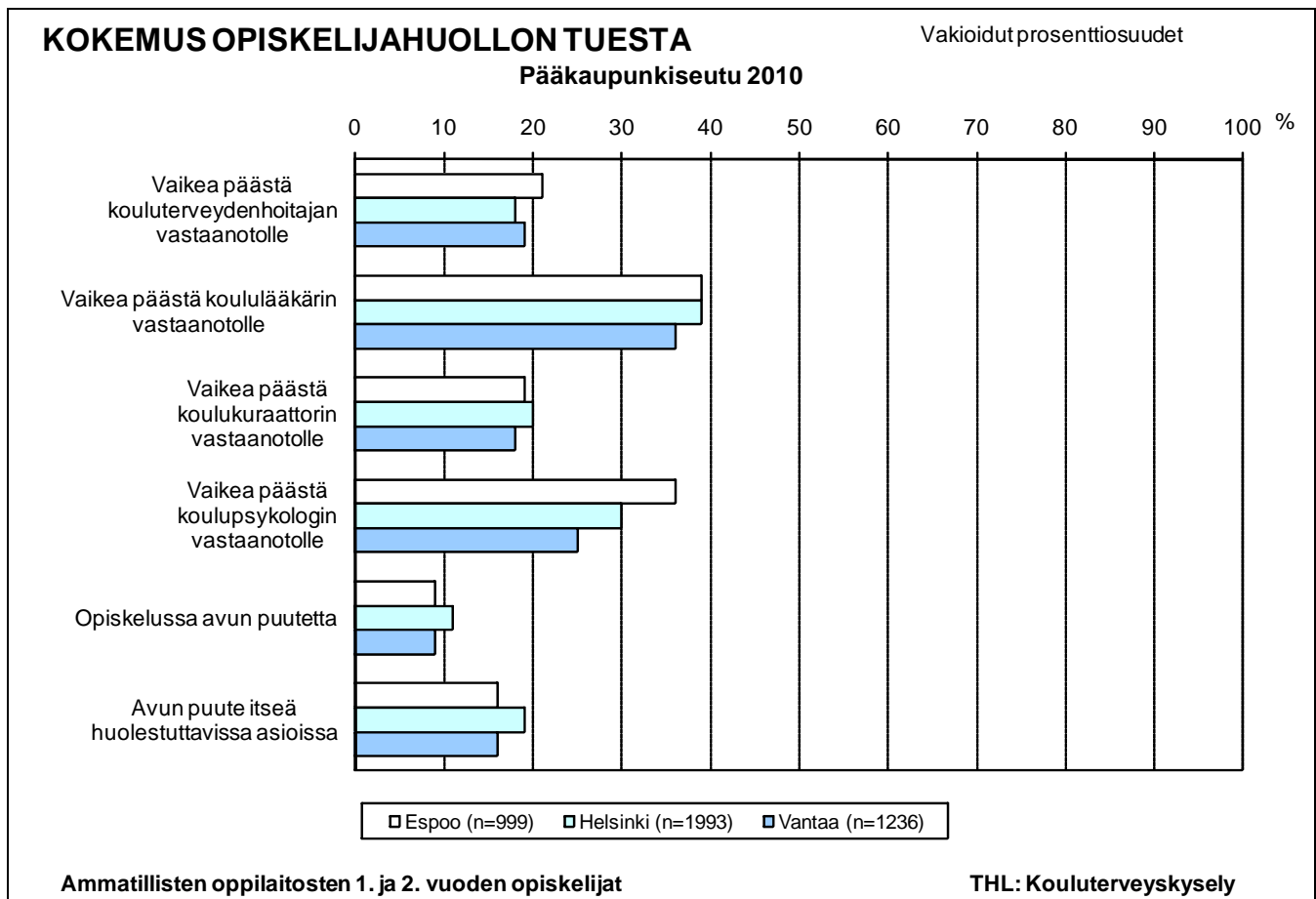


Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kuvio 44. Opiskelijahuoltoindikaattoreiden opiskeluvuosisukupuolivakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2010.

Kouluterveydenhoitajan ja koulupsykologin vastaanotolle pääsemistä pidettiin vaikeimpana Espoossa (kuvio 45). Koululääkärin vastaanotolle pääseminen koettiin vaikeimmaksi Espoossa ja Helsingissä. Helsingissä ammattiin opiskelevilla oli eniten avun puutetta opiskelussa ja itseä huolestuttavissa asioissa.



Kuvio 45. Opiskelijahuoltoindikaattoreiden opiskeluvuosi- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla kunnittain vuonna 2010.

ILON- JA HUOLENAIHEET PÄÄKAUPUNKISEUDULLA

Seuraavassa esitetään tärkeimmät ilon- ja huolenaiheet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilailla sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla. Mukaan on valittu merkittävät muutokset kahden viimeisimmän kyselyvuoden välillä. Peruskoululaisten ja lukiolaisten osalta on otettu huomioon myös selvimmät pidemmällä aikavälillä tapahtuneet muutokset.

ILONAIHEET	HUOLENAIHEET
<p>PERUSKOULULAISILLA:</p> <p>Muutokset verrattuna edelliseen kyselyvuoteen</p> <ul style="list-style-type: none">• Vanhempien tupakointi vähentyi• Koulun työilmapiiiri parani• Kuulluksi tuleminen koulussa lisääntyi• Koulukiusatuksi joutuminen vähentyi• Tietoisuus tavoista vaikuttaa koulun asioihin lisääntyi• Väsymyksen ja useiden oireiden kokeminen päivittäin sekä päänsäryn ja niska- tai hartiakivujen kokeminen viikoittain vähentyi• Koulu-uupumus vähentyi• Koululääkärin ja koulukuraattorin vastaanotolle pääsy koettiin helpommaksi <p>Muutokset pidemmällä aikavälillä</p> <ul style="list-style-type: none">• Vanhempien tupakointi vähentyi• Läheiset ystävyys-suhteet yleistyivät	<p>PERUSKOULULAISILLA:</p> <p>Muutokset verrattuna edelliseen kyselyvuoteen</p> <ul style="list-style-type: none">• Vanhempien työttömyys lisääntyi• Huumeekokeilut lisääntyivät
<p>LUKIOLAISILLA:</p> <p>Muutokset verrattuna edelliseen kyselyvuoteen</p> <ul style="list-style-type: none">• Vanhempien tupakointi vähentyi• Päivittäin koettu väsymys vähentyi• Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla lisääntyi• Myöhään valvominen koulupäiviä edeltävinä iltoina vähentyi• Koulukuraattorin ja koulupsykologin vastaanotolle pääsy koettiin helpommaksi <p>Muutokset pidemmällä aikavälillä</p> <ul style="list-style-type: none">• Vanhempien tupakointi vähentyi• Perheen yhteinen ateriointi iltaisin lisääntyi	<p>LUKIOLAISILLA:</p> <p>Muutokset verrattuna edelliseen kyselyvuoteen</p> <ul style="list-style-type: none">• Vanhempien työttömyys lisääntyi• Fyysistä uhkaa koettiin yleisemmin• Toistuva rikkeiden teko lisääntyi• Huumeekokeilut lisääntyivät
<p>AMMATTIIN OPISKELEVILLA:</p> <p>Muutokset verrattuna edelliseen kyselyvuoteen</p> <ul style="list-style-type: none">• Koulutyön määrä koettiin kohtuullisemmaksi• Opiskeluun liittyvät vaikeudet vähentyivät• Viikoittain koetut niska- tai hartiakivut ja päänsärky vähentyivät• Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla lisääntyi• Humalajuominen vähentyi	<p>AMMATTIIN OPISKELEVILLA:</p> <p>Muutokset verrattuna edelliseen kyselyvuoteen</p> <ul style="list-style-type: none">• Vanhempien työttömyys lisääntyi• Koulun fyysiset työolot koettiin puutteellisemmiksi• Päivittäinen tupakointi lisääntyi• Huumeekokeilut lisääntyivät• Kouluterveydenhoitajan, koululääkärin ja koulupsykologin vastaanotolle pääsy koettiin vaikeammaksi

POHDINTA

Nuoren hyvinvointiin ja opiskelun sujumiseen vaikuttavat keskeisesti kokemus elämänhallinnasta, omien voimien ja kykyjen riittävydestä sekä sosiaalisesta tuesta. Opiskelukykyä tukevat hyvät voimavarat, turvallinen ja terveellinen opiskeluympäristö, opiskelutaidot sekä riittävä opetus- ja ohjaustoiminta.^{6,7,8} Nuoren omilla voimavaroilla tarkoitetaan hänen persoonallisuuttaan, itsetuntemustaan, elämäntilannettaan, perhe- ja ystävyys-suhteitaan, terveydentilaansa sekä terveyteen vaikuttavia käytäytymistottumuksia. Opiskelu-ympäristöllä puolestaan tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista oppimisympäristöä. Fyysinen opiskelu-ympäristö koostuu erilaisista oppimisympäristöistä ja fyysisistä opiskeluolosuhteista, opintojen järjestämisestä, opetusvälineistä sekä välituntiympäristöistä ja taukoti-loista. Psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö sisältää kouluhenkilöstön ja nuorten välisen ja keskinäisen vuorovaikutuksen sekä opiskeluilmapiirin. Vertaistuellalla on huomattava merkitys opintojen sujumiseen. Opiskelukyvyn taustalla vaikuttavat luonnollisesti myös yleiset sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet. Jonkin osa-alueen alentuneita resursseja voi jossain määrin kompensoida toisilla.⁹ Esimerkiksi opiskelu-ympäristö voi tukea nuorta silloin, kun elämäntilanne tilapäisesti heikentää hänen voimavarojaan.

Opiskelukykyyn vaikuttavia tekijöitä

Kouluterveyskyselyn valtakunnallisten tulosten mukaan valtaosa nuorista kokee terveydentilansa hyväksi. Yläluokkalaisten ja lukiolaisten arviot omasta terveydentilasta ovat parantuneet hieman 2000-luvun aikana, vaikka pitkäaikaissairauksien tai erilaisten oireiden yleisyydessä ei ole tapahtunut vähenemistä samalla ajanjaksolla. Yleisimpiä oireita ovat niska-hartiaseudun kivut sekä päänsärky. Keskimäärin joka seitsemännellä nuorella on väsymystä lähes päivittäin. Nuorten masentuneisuus on pysynyt yhtä yleisenä läpi 2000-luvun. Masentuneisuutta on 13 prosentilla peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista, 10 prosentilla lukiolaisista ja 12 prosentilla ammattiin opiskelevista. Oireilua vähentää ja hyvinvointia sekä oppimista edesauttaa säännöllinen arkirytmä, joka koostuu riittävästä levosta, hyvästä ravitsemuksesta ja liikunnasta.

Runsas ruutuaika esteenä päivittäiselle liikunnalle ja riittäväälle yöunelle

Kouluterveyskyselyn mukaan liikunnan harrastaminen vapaa-aikana on lisääntynyt nuorilla hitaasti ja vähän liikkuvien osuus on nyt pienempi kuin 2000-luvun alussa. Liikunnan harrastamiseen on kuitenkin edelleen syytä kiinnittää huomiota, sillä kolmasosa yläluokkalaisista ja lukiolaisista harrastaa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa. Ammattiin opiskelevilla liikunnan harrastaminen on vieläkin harvinaisempaa. Heistä lähes puolet harrastaa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa.

Kansallisen liikuntatutkimuksen mukaan lasten ja nuorten liikunnan harrastaminen seuroissa on yleistynyt, mutta muu fyysinen aktiivisuus on vähentynyt. Tutkimuksen mukaan liikunnan harrastaminen koulujen liikuntakerhoissa sekä omatoiminen urheilu yksin tai kaverin kanssa on vähentynyt. Myös urheiluvien lasten ja nuorten kokonaisliikuntamäärät ovat suosituksiin nähden liian pienet. Organisoit-dut seuraharjoitukset eivät yksin riitä täyttämään nuorten liikunnan tarvetta. Tämä selittää osaltaan lasten ja nuorten fyysisen kunnon heikkenemistä.¹⁰

Fyysisen aktiivisuuden perussuosituksen mukaan kaikkien 13–18-vuotiaiden tulee liikkua vähintään puolitoista tuntia päivässä. Päivittäisen fyysisen aktiivisuuden tulee sisältää runsaasti reipasta liikun-

⁶ Kurri, Eero: Opintojen pitkittymisen dilemma. Tutkimus opintojen sujumattomuustekijöistä yliopistoissa ja niihin vaikuttamisen keinoista. Helsinki: Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs. 27, 2006.

⁷ Laaksonen, Elina: Yliopisto-opiskelijoiden psyykkinen oireilu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoi-tosäätiön tutkimuksia 38, 2005.

⁸ Lounasmaa, Jouni & Tuori, Marja-Riitta & Kunttu, Kristiina & Huttunen, Teppo: Opiskelukyky ja otteen saaminen opiskelusta. Teoksessa: Kunttu, Kristiina (toim.): Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000-aineistosta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2004.

⁹ Opiskeluterveydenhuollon opas. Julkaisuja 2006:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.

¹⁰ Nuori Suomi ry:n tiedote 22.4.2010.

http://nuorisuomi.fi/files/ns2/tiedotteet/100422_Kansallinen_liikuntatutkimus2009_2010_lapset_ja_nuoret_uusin.pdf. [luettu 31.5.2010].

taa, jonka aikana sydämen syke ja hengitys kiihtyvät ainakin jonkin verran. Lisäksi yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulee välttää. Ruutu-aikaa viihdemedian ääressä saa olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä.¹¹

Kouluterveyskyselyn valtakunnallisten tulosten mukaan korkeintaan kaksi tuntia ruudun ääressä vietti koulupäivinä 34 prosenttia peruskoulun yläluokkalaisista, 37 prosenttia lukiolaisista ja 28 prosenttia ammattiin opiskelevista. Viikonloppuisin ruudun ääressä korkeintaan kaksi tuntia vietti vain joka kuudes nuori. Lasten ja nuorten terveysseurannan tutkimusaineistossa suositusten mukaisen ajan ruudun ääressä vietti arkipäivisin vain 23 prosenttia ja viikonloppuisin 10 prosenttia kahdeksaluokkalaisista¹². Kouluterveyskyselyn mukaan joka kymmenes nuori käytti koulupäivinä vähintään kuusi tuntia katselemalla televisiota, käyttämällä tietokonetta tai pelaamalla kännykkä- tai konsolipelejä. Viikonloppuisin näin paljon aikaa ruudun ääressä vietti joka viides nuori.

Runsas ruutu-aika on este päivittäisen liikunnan sekä riittävän yöunen toteutumiselle. Ne nuoret, jotka käyttävät huomattavan paljon aikaa ruudun ääressä, eivät todennäköisesti ennätä liikkumaan riittävästi.¹³ Toisaalta runsaan ruudun ääressä istumisen on todettu olevan varsin yleistä myös liikuntaa harrastavilla nuorilla¹⁴.

Runsas informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö heikentää nuorten nukkumistottumuksia ja lisää väsymystä ja on sitä kautta kielteisesti yhteydessä nuorten koettuun terveydentilaan ja oireisiin¹⁵. Myös liiallisella istumisella on havaittu olevan itsenäisiä, liikunnan harrastamisesta riippumattomia haitallisia yhteyksiä terveyteen¹⁶. Runsaan istumisen on todettu liittyvän nuorten lihavuuteen sekä alaselän, niskan ja olkapään kipuihin tytöillä ja niskakipuun pojilla riippumatta liikunnan harrastamisen määrästä^{17,18,19}.

Nuorten fyysistä kuntoa tulee arvioida kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa. Arviointi voidaan tehdä keskustellen nuoren ja hänen huoltajansa kanssa sekä yhteistyössä opettajien kanssa. Tavoitteena on motivoida nuorta harrastamaan liikuntaa sekä tunnistaa oppilaat, joiden kunto edellyttää tarkempaa selvitystä esimerkiksi yhdessä liikunnanopettajan kanssa.²⁰

Päihteiden käyttö haittaa opiskelua

Oppilaan tai opiskelijan päihteiden käyttö voi näkyä esimerkiksi toistuvina poissaoloina, myöhästyminä, tehottomuutena tai opintojen viivästymisenä. Päihdeongelmaan liittyy usein myös muita psykososiaalisia ongelmia, jotka voivat haitata opintoja.²¹

Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten asenteet päihteiden käyttöä kohtaan ovat muuttuneet selvästi sallivampaan suuntaan 2000-luvun puolivälistä alkaen. Huolestuttavaa kehitystä on havaittavissa huumeekokeiluja kuvaavissa tuloksissa. Vuonna 2008 laittomia huumeita oli kokeillut 12 prosenttia lukiolaisista ja 20 prosenttia ammattiin opiskelevista. Vuonna 2010 vastaavat osuudet olivat 17 ja 23

¹¹ Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö & Nuori Suomi ry., 2008.

¹² Terveystemme – Lasten terveys -sivusto. <http://www.terveytemme.fi/lastenterveys>. [luettu 31.5.2010]. Ks. myös Mäki, Päivi & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Kaikkonen, Risto & Koponen, Päivikki & Ovaskainen, Marja-Leena & Sippola, Risto & Virtanen, Suvi & Laatikainen, Tiina & LATE-työryhmä (toim.): Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki: THL, 2010.

¹³ Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö & Nuori Suomi ry., 2008.

¹⁴ Tammelin, Tuija & Ekelund, Ulf & Remes, Jouko & Näyhä, Simo: Physical activity and sedentary behaviors among Finnish youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 39 (2007): 7,1067–1074.

¹⁵ Punamäki, Raija-Leena & Wallenius, Marjut & Nygård, Clase-Håkan & Saarni, Lea & Rimpelä, Arja: Use of information and communication technology (ICT) and perceived health in adolescence: The role of sleeping habits and waking-time tiredness. *Journal of adolescence* 30 (2007): 4, 569–585.

¹⁶ Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö & Nuori Suomi ry., 2008.

¹⁷ Tammelin, Tuija & Laitinen, Jaana & Näyhä, Simo & Remes, Jouko & Ekelund, Ulf & Ong, Ken & Järvelin, Marjo-Riitta: Liikunta, istuminen ja uni liittyvät nuorten lihavuuteen ja keskivartalolihavuuteen. *Liikunta & Tiede* 44 (2007): 5, 60.

¹⁸ Auvinen, Juha & Tammelin, Tuija & Taimela, Simo & Zitting, Paavo & Karppinen, Jaro: Neck and shoulder pains in relation to physical activity and sedentary activities in adolescence. *Spine* 32 (2007): 9,1038–1044.

¹⁹ Auvinen, Juha & Tammelin, Tuija & Taimela, Simo & Zitting, Paavo & Karppinen, Jaro: Associations of Physical Activity and Inactivity with Low Back Pain in Adolescents. *Scandinavian Journal of Medicine Science in Sports* 18 (2008): 2,188–194.

²⁰ Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 2009: 20. Helsinki: STM, 2009.

²¹ Lääketieteeseen ja hammaslääketieteeseen opiskelijoiden päihdeohjelma. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, 2010. http://www.med.utu.fi/opiskelu/opiskelijoiden_paihdeohjelma.pdf. [luettu 22.6.2010].

prosenttia. Myös huumeita kokeilleiden yläluokkalaisten osuus kasvoi samana ajanjaksona 7 prosentista 9 prosenttiin oppilaista. Nuorten huumeikokeilujen lisääntyminen näyttäisi johtuvan lisääntyneestä kannabistuotteiden kokeilusta. Muita laittomia huumeita kokeilleiden osuuksissa ei ole nähtävissä merkittäviä muutoksia. Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö ovat kuitenkin vähentyneet 2000-luvun alusta. Vuonna 2010 vähintään kerran kuussa itsensä humalaan joi 16 prosenttia yläluokkalaisista, 26 prosenttia lukiolaisista ja 39 prosenttia ammattiin opiskelevista. Viikoittain alkoholia käytti 7 prosenttia yläluokkalaisista, 13 prosenttia lukiolaisista ja 24 prosenttia ammattiin opiskelevista. Päivittäin tupakoivia oli peruskoululaisista 15 prosenttia, lukiolaisista 12 prosenttia ja ammattiin opiskelevista 40 prosenttia.

Kouluterveyskyselyn tuloksista poiketen Nuorten terveystapatutkimuksessa havaittiin alkoholin käytössä ja tupakoinnissa joiltain osin viitteitä myönteisen kehityksen pysähtymisestä ja jopa kääntymisestä terveyden kannalta kielteiseen suuntaan. Päivittäisen tupakoinnin pitkään jatkunut väheneminen pysähtyi ja kääntyi uudelleen nousuun 14–16-vuotiailla pojilla. Raittiuden lisääntyminen loppui kaikissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla. Humalajuomisen väheneminen pysähtyi 14–16-vuotiailla. 18-vuotiailla itsensä tosihumalaan juovien osuudet olivat koko 30-vuotisen tutkimusjakson korkeimmat, etenkin tytöillä.²²

Viime aikoina nuorten alkoholin käyttö on kehittynyt suuntaan, jossa osa nuorista pidättäytyy alkoholista joko kokonaan tai rajaa sen käytön harvoihin poikkeustilanteisiin, kun taas osalla nuorista kulutus saattaa jopa kasvaa tai muuttua aiempaa riskialttiimmaksi. Esimerkiksi ESPAD- tutkimuksessa raittiuden havaittiin lisääntyneen ja humalajuomisen vähentyneen erityisesti ydinperheissä asuvien, korkeasti koulutettujen vanhempien nuorilla, jotka menestyivät hyvin koulussa. Päihteiden käyttöä esiintyi puolestaan enemmän nuorilla, jotka lintsasivat koulusta ja joiden vanhemmat eivät valvoneet nuorten vapaa-ajan käyttöä. Raittius väheni käytettävissä olevien rahojen lisääntyessä.^{23,24}

Ongelmasoisesti päihteitä käyttävät nuoret voidaan jakaa niihin, joiden ongelmat johtuvat humalajuomisesta ja huumeikokeiluista sekä niihin, joilla päihteiden käyttö liittyy laajempaan psykososiaaliseen ongelmavyyhteen. Jälkimmäisessä ryhmässä ongelmat alkavat usein jo lapsuudessa ja voivat siirtyä sukupolvelta toiselle. Nuoren päihdeongelman taustalta löytyy usein syrjäytymistä, sosiaalisia ongelmia sekä terveysongelmia. Väestötutkimuksissa on todettu, että päihdehäiriöistä nuorista enemmistöllä on samaan aikaan esimerkiksi käytös- ja uhmakkuushäiriöitä, masennusta, ahdistuneisuushäiriöitä tai ADHD. Poikien käytöshäiriöiden ja hyperaktiivisuuden on havaittu ennustavan humalajuomista, päivittäistä tupakointia ja huumorikoksia. Erityisesti suuressa riskissä olevien nuorten, kuten käytöshäiriöisten, lastensuojeluasiakkaiden, koulupudokkaiden sekä rikoksia tekevien nuorten hoidontarve tulee aina selvittää systemaattisesti. Päihdeongelmien tunnistamisen jälkeen haasteena on hoitoonohjaus, jota hankaloittaa sopivien hoitopolkujen puute tai vähäisyys.^{25,26}

Perheen taloudelliset ongelmat heijastuvat perheen ilmapiiriin

Perheen hyvinvointi vaikuttaa ratkaisevasti nuoren kokemukseen elämänhallinnasta, sosiaalisesta tuesta ja omista voimavaroista. Yksi perheen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä on taloudellinen toimeentulo. Kouluterveyskyselyn mukaan vanhempien työttömyys on yleistynyt selvästi edellisestä kyselyvuodesta. Ainakin toinen vanhemmista oli ollut kuluneen vuoden aikana työttömänä 32 prosentilla yläluokkalaisista, 28 prosentilla lukiolaisista ja 39 prosentilla ammattiin opiskelevista. Yhä suurempi osa lapsista ja nuorista kuuluu pienituloisiin perheisiin. Lapsiköyhyysaste on kasvanut voimak-

²² Rainio, Susanna & Pere, Lasse & Lindfors, Pirjo & Lavikainen, Hanna & Saarni, Lea & Rimpelä, Arja: Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:47. Helsinki: STM, 2009.

²³ Karvonen, Sakari: Jakautuuko nuorten juominen kahtia? Yhteiskuntapolitiikka 75 (2010): 2, 182–193.

²⁴ Metso, Leena & Ahlström, Salme & Huhtanen, Petri & Leppänen, Minna & Pietilä, Eija: Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007. ESPAD-tutkimuksen tulokset. Raportti 6/2009. Helsinki: THL, 2009.

²⁵ Niemelä, Solja: Päihdeongelmat nuoruusiällä. Esitys Erityistä tukea tarvitsevat opiskelijat – seminaarissa 28.4.2010. <http://info.stakes.fi/kouluterveys/erityinentuki/niemela.p.df> [luettu 22.6.2010].

²⁶ Niemelä, Solja: Nuorten päihdehäiriöiden hoito ja päihdepalveluiden kehittäminen. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Vammala: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen akatemia, 2010.

kaasti edellisen, 1990-luvun laman jälkeen ja on nyt korkeammalla kuin koskaan 1970-luvun alun jälkeen.²⁷

Edellisestä lamasta opittiin, että kulutusmahdollisuuksien väheneminen ei ollut taloudellisten ongelmien merkittävin seuraus lasten elämässä. Merkittävämpiä olivat ne vaikutukset, joita lamalla oli perheen ilmapiiriin ja vanhempien jaksamiseen. Lasten kokemukset lamasta välittyivät sen kautta, miten vanhemmat pystyivät käsittelemään laman seurauksia ja miten he jaksoivat. Laman vaikutukset perheen ilmapiiriin ja keskinäisiin suhteisiin olivat voittopuolisesti kielteisiä. Harvinaiset myönteiset vaikutukset näkyivät joissain perheissä yhdessä olon lisääntymisenä sekä yhteishengen paranemisena.²⁸

Talousvaikeuksien aiheuttamat vanhempien mielenterveys- ja parisuhdeongelmat heijastuvat vanhemmuuteen ja välittävät tätä kautta laman kielteisiä vaikutuksia lasten mielenterveyteen. Vanheman mielenterveysongelmien tiedetään olevan merkittävä riski toimivalle vanhemmuudelle sekä lapsen hyvinvoinnille, kuten sosiaalisille suhteille, kouluasuoriutumiseksi ja mielenterveydelle.²⁹ Taloudellisista ongelmista kärsivissä perheissä lapset voivat joutua kohtaamaan sellaisia aikuisten vaikeuksia ja ahdistusta, joiden vaikutukset heihin ovat vaikeasti mitattavissa, ja jotka voivat tulla esiin vasta pitkän ajan kuluttua.

Läheisen alkoholin käyttö on riski nuoren mielenterveydelle

Läheisten liiallinen alkoholin käyttö vaikuttaa kielteisesti nuorten hyvinvointiin. Kouluterveyskysely kartoittaa nuoren kokemusta jonkun hänelle läheisen ihmisen alkoholin käytöstä. Läheisiä voivat olla perheenjäsenten lisäksi esimerkiksi ystävät. Tulosten mukaan 13 prosenttia yläluokkalaisista, 14 prosenttia lukiolaisista ja 18 prosenttia ammattiin opiskelevista koki, että läheisen alkoholin käyttö oli aiheuttanut ongelmia omaan elämään. Lasten ja nuorten terveysseurannan tutkimusaineistossa kahdeksaslukulaisten isistä neljäsosalla ja äideistä 7 prosentilla oli vähintään lievästi kasvanut alkoholihaittojen riski³⁰.

Perheissä, joissa käytetään runsaasti päihteitä, lapset ottavat usein jo varhain aikuisen vastuun ja vaikuttavat pärjääviltä. Emotionaalista huolenpitoa ja ikäkauteen kuuluvia kehitysmahdollisuuksia vaille jäävä lapsi on kuitenkin altis psyykkisille ongelmille, kuten masennukselle ja syömishäiriöille.³¹ Paljon päihteitä käyttävien vanhempien lapsilla on kasvanut riski erityyppiseen ongelmakäyttäytymiseen. Päihdeongelmat aiheuttavat usein myös riskin niiden siirtymisestä seuraavalle sukupolvelle.³² Vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapsen myöhempään elämään eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä. Tämä antaa mahdollisuuden ongelmien ylisukupolvisen ketjun murtamiseen oikein kohdenetulla avulla ja tuella.³³

Peruspalvelujärjestelmissä, kuten koulussa ja terveydenhuollossa, kohdataan jatkuvasti perheitä, joissa on päihdeongelmia³⁴. Olemassa olevat auttamis- ja tukirakenteet tunnistavat kuitenkin vain pienen osan päihdeperheistä ja suuri osa lievemmistä ongelmista jää aikuiskeskeisessä ja sektoreittain jakautuneessa järjestelmässä piiloon.³⁵

²⁷ Salmi, Minna & Sauli, Hannele & Lammi-Taskula, Johanna: Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa: Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari, & Ahlström, Salme. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: THL, 2009.

²⁸ Salmi, Minna & Huttunen, Jouko & Yli-Pietilä, Päivi: Lapset ja lama. Stakes Raportteja 197. Helsinki: Stakes, 1996.

²⁹ Leinonen, Jenni: Families in struggle: Child mental health and family well-being in Finland during the economic recession of the 1990s: The importance of parenting. Stakes. Helsinki, 2004.

³⁰ Terveystemme – Lasten terveys -sivusto. <http://www.terveytemme.fi/lastenterveys>. [luettu 31.5.2010]. Ks. myös Mäki, Päivi & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Kaikkonen, Risto & Koponen, Päivikki & Ovaskainen, Marja-Leena & Sippola, Risto & Virtanen, Suvi & Laatikainen, Tiina & LATE-työryhmä (toim.): Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki: THL, 2010.

³¹ Mylant, Marylou & Ide, Bette & Cuevas, Elizabeth & Meehan, Maurita: Adolescent children of alcoholics: vulnerable or resilient? Journal of the American Psychiatric Nurses Association 8 (2002) 2, 57–64.

³² Holmila, Marja & Bardy, Marjatta & Kouvonon, Petra: Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008) 4, 421–432.

³³ Holmila, Marja & Raitasalo, Kirsimarja: Lapsuudenkodin alkoholin liikakäytön vaikutukset. Teoksessa: Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkikä, Matti (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008.

³⁴ Peltoniemi, Teuvo: Päihdeperheiden lapset auttamisjärjestelmässä. Teoksessa: Utoslahti, Kirsi & Peltoniemi, Teuvo (toim.): Pikkuaikuisia. Kirjoituskilpailun kertomuksia ja tutkimustietoa Lasinen lapsuus -hankkeesta. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 42. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 2003.

³⁵ Holmila, Marja & Bardy, Marjatta & Kouvonon, Petra: Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008) 4, 421–432.

Opiskeluolosuhteissa on vielä parannettavaa

Kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisten fyysiset työolot ovat parantuneet 2000-luvun aikana. Vuosituhannen alussa puolet lukiolaisista piti oppilaitoksen työoloja puutteellisina, vuonna 2010 näin koki 41 prosenttia lukiolaisista. Yläluokkalaisten fyysisissä työoloissa vastaavaa myönteistä kehitystä ei ollut havaittavissa. Yläluokkalaisista 58 prosenttia piti työoloja puutteellisina. Ammattiin opiskelevista työoloja piti puutteellisina 42 prosenttia. Eniten opiskelua haittasivat huono ilmanvaihto, sopimaton lämpötila ja epä mukavat kalusteet.

Opiskeluyhteisön ja -ympäristön terveyden ja turvallisuuden edistäminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Oppilaitoksissa tulee suunnitella ja kehittää toimintamalleja opiskeluyhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseen, ongelma-, onnettomuus- ja kriisitilanteiden ehkäisyyn sekä niissä toimimiseen. Kriisitilanteisiin valmistautumisen yhteydessä yhteistyötä tulee tehdä poliisin ja pelastustoimen kanssa. Lisäksi opiskeluympäristön terveys ja turvallisuus on tarkastettava joka kolmas vuosi ja tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain.³⁶

Kouluterveyskyselyn mukaan myös nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksissa näyttäisi olevan vielä parannettavaa. Yläluokkalaisista ja ammattiin opiskelevista lähes puolet ja lukiolaisista kolmasosa ei tiennyt, miten vaikuttaa oman koulun asioihin. Lähes puolet yläluokkalaisista ja kolmasosa toisen asteen opiskelijoista koki, ettei heidän mielipiteitään oteta huomioon koulutyön kehittämisessä. Opiskelijoiden epäoikeudenmukaista kohtelua esiintyi yläluokkalaisista 36 prosentin, lukiolaisista 17 prosentin ja ammattiin opiskelevista 22 prosentin mielestä. Oppilaitoksen työilmapiirissä koki ongelmia 29 prosenttia yläluokkalaisista, 13 prosenttia lukiolaisista ja 16 prosenttia ammattiin opiskelevista. Valtaosa nuorista koki kuitenkin tulevaisuutta helposti toimeen opiskelukavereiden ja opettajien kanssa.

Kiusaaminen ja häirintä psykososiaalisen hyvinvoinnin uhkana

Kiusaaminen vahingoittaa nuoren vertaissuhteita ja aiheuttaa riskin hänen psykososiaaliselle hyvinvoinnilleen. Kiusatut nuoret kärsivät usein henkisen hyvinvoinnin ja mielialan ongelmista, itsetunnon ja itsearvostuksen alenemisesta, masentuneisuudesta, itsetuhoisuudesta sekä ahdistuneisuudesta. Kiusaamisen on todettu heijastuvan myös fyysiseen terveyteen muuan muassa psykosomaattisina stressioireina kuten kipuna, sairasteluna, nukkumisvaikeuksina sekä syömishäiriöinä.³⁷

Kouluterveyskyselyn mukaan koulukiusaamista esiintyy yhtä yleisesti kuin vuosikymmenen alussa. Koulukiusatuksi joutui viikoittain kahdeksan prosenttia yläluokkalaisista, prosentti lukiolaisista ja neljä prosenttia ammattiin opiskelevista. Kouluhenkilöstö puuttui kiusaamiseen nuorten mielestä harvoin. Kolme neljästä nuoresta ilmoitti, ettei kiusaamiseen puututtu kouluhenkilöstön toimesta.

Kiusaamisen muodot ovat monenlaisia. Kiusaaminen voi olla hiljaista, sanallista tai fyysistä. Yksi tavallisimmista kiusaamisen muodoista on hiljainen kiusaaminen, jota on usein vaikea havaita. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan yleisimpiä kiusaamisen muotoja olivat nimittely, naurunalaiseksi tekeminen, kaveriporukan ulkopuolelle jättäminen sekä valheiden levittäminen loukkaamistarkoituksessa. Fyysinen kiusaaminen oli yleisintä yläluokkalaisten keskuudessa.

Tutkimusten mukaan näyttää siltä, että nuoret ovat omaksuneet uuden teknologian kiusaamisen välineeksi. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan yläluokkalaisista joka kymmenes oli kohdannut kännykkä- tai internetkiusaamista. Kansallisen lapsiuhritutkimuksen mukaan yhdeksäsluokkalaisista tytöistä lähes viidennes ja pojista joka kymmenes oli joutunut tekstiviesti- tai internetkiusaamisen uhriksi. Yleisintä oli huhujen levittäminen verkossa ja tekstiviestillä tapahtuva kiusaaminen.³⁸ Manner-

³⁶ Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009.

³⁷ Pörhölä, Minna: Koulukiusaaminen nuoren hyvinvointia uhkaavana tekijänä – miten käy kiusatun ja kiusaajan vertaissuhteille? Teoksessa: Autio, Minna & Eräranta, Kirsi & Myllyniemi, Sami (toim.): Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisosaian neuvottelukunta. Stakes, 2008.

³⁸ Salmi, Venla: Väkipalsta sähköisten viestimien kautta. Teoksessa: Ellonen, Noora & Käääriäinen, Juha & Salmi, Venla & Sariola, Heikki: Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008. Tutkimustiedonantoja. Tampere: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 2008.

heimin Lastensuojeluliiton kyselyiden mukaan nettikiusaaminen liittyy hyvin usein koulukiusaamiseen. Muusta koulukiusaamisesta poiketen uhri ei kuitenkaan pääse siitä eroon koulun ulkopuolellaan. Nettikiusaamiseen houkuttelee sen näennäinen helppous ja nimettömyys. Kiusaaja ei aina ymmärrä tekonsa vakavuutta, kun hän ei joudu kohtaamaan uhrin reaktioita.³⁹

Tänä vuonna Kouluterveyskyselyssä selvitettiin aiempaa perusteellisemmin myös seksuaalista häirintää ja väkivaltaa. Seksuaaliseksi häirinnäksi luokiteltiin⁴⁰ seksuaalisuutta loukkaava nimittely sekä häiritsevä seksuaalinen ehdottelu ja ahdistelu puhelimessa tai Internetissä. Seksuaaliseksi väkivallaksi puolestaan luokiteltiin kehon intiimien alueiden vastentahtoinen koskettelu, seksiin painostaminen tai pakottaminen sekä rahan, tavarain tai päihteiden tarjoaminen vastineeksi seksistä. Valtakunnallisten tulosten mukaan seksuaalisuutta loukkaavaa nimittelyä oli kokenut 40 prosenttia nuorista. Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua puhelimessa tai Internetissä oli kokenut joka viides nuori. Seksuaalista väkivaltaa puolestaan oli kokenut yläluokkalaisista ja lukiolaisista joka seitsemäs ja ammattiin opiskelevista joka viides.

Seksuaalisen häirinnän mahdollisuudet ovat lisääntyneet Internetin käytön yleistymisen myötä. Seksuaaliseen hyväksikäyttöön tähtääviä kontakteja potentiaalsiin uhreihin voidaan netin avulla luoda suuria määriä, jolloin tekijöiden on mahdollista löytää helpoimmat uhrit. Varsinaiseen fyysiseen kanssakäymiseen johtavia tapauksia on suhteellisen vähän, mutta verkossa tapahtuva häirintä on monimuotoista ja jossain muodoissaan hyvin yleistä.⁴¹ Yleisintä on rivo kielenkäyttö ja törkeydet keskustelupalstoilla. Lapsiuhritutkimuksen mukaan näitä on kokenut noin joka viides yhdeksäsluokkalainen.⁴²

Tytöt kokevat poikia yleisemmin seksuaalista häirintää ja ehdottelua Internetissä. Lapsiuhritutkimuksen mukaan yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 22 prosentille ja pojista 6 prosentille oli ehdotettu seksiä Internetissä viimeisen vuoden aikana. Myös Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan tytöt kohtasivat seksuaalista häirintää ja väkivaltaa yleisemmin kuin pojat. Lisäksi lapsiuhritutkimuksen tulokset osoittavat, että Internetin kautta hyväksikäytetyt nuoret olivat joutuneet sekä fyysisen että henkisen väkivallan uhreiksi huomattavasti muita nuoria yleisemmin. Myös hyväksikäytettyjen nuorten oma rikoskäyttäytyminen oli merkittävästi korkeammalla tasolla kuin muilla nuorilla.⁴³

Opiskelukyvyn tukeminen kouluissa ja oppilaitoksissa

Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat, että nuorilla on monenlaisia tuentarpeita. Niitä on nähtävissä sekä nuorten omien voimavarojen, opiskeluympäristön että opetustoiminnan osalta. Oppimismahdollisuuksien vahvistaminen edellyttää sekä fyysisen työympäristön että työilmapiirin kehittämistä yhteisöllisyyttä ja nuorten vaikutusmahdollisuuksia lisäävään suuntaan. Nuorille tulee tarjota myös riittävästi ohjausta ja tukea opiskeluun liittyvissä ongelmissa sekä oman elämän hallinnassa. Nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu koulun ja oppilaitoksen tehtäviin opettamisen ohella⁴⁴.

Keskeistä hyvinvoinnin edistämisessä on nuorten opiskelutaitojen vahvistaminen ja opiskeluun liittyvissä vaikeuksissa auttaminen. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan yleisimmin vaikeuksia aiheuttivat itselle parhaan opiskelutavan löytäminen, omatoimisuutta vaativien tehtävien tekeminen, kotitehtävien tekeminen sekä kokeisiin valmistautuminen. Liian suuret vaatimukset ja liialliseksi koettu työmäärä aiheuttavat usein stressiä, psykosomaattista oireilua ja heikentävät opiskelumotivaatiota. Yläluokkalaisista 35 prosenttia, lukiolaisista 29 prosenttia ja ammattiin opiskelevista 24 prosenttia koki, että opettajat odottavat heiltä liikaa koulussa. Työmäärää pidettiin yleisesti liian suurena. Yläluokkalaisista 41 prosenttia, lukiolaisista 47 prosenttia ja ammattiin opiskelevista 23 prosenttia koki

³⁹ http://www.mll.fi/kasvattajille/kiusaaminen/maarittely/netti-ja_kannykkakiusaaminen/. [luettu 22.6.2010].

⁴⁰ Second Draft Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Directorate General of Human Rights and Legal Affairs. Strasbourg: Council of Europe, 2010.

⁴¹ Niemi, Hannu: Lapsiin ja nuoriin kohdistuvat seksuaalirikokset. Teoksessa: Rikollisuustilanne 2008. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 2009.

⁴² Salmi, Venla: Väkipalsta sähköisten viestimien kautta. Teoksessa: Ellonen, Noora & Kääriäinen, Juha & Salmi, Venla & Sariola, Heikki: Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008. Tutkimustiedonantoja. Tampere: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 2008.

⁴³ Ks. edellinen viite.

⁴⁴ Perusopetuksen laatukriteerit. Julkaisuja 2009: 19. Helsinki: Opetusministeriö, 2009.

työmäärän liian suureksi. Huolestuttavaa on, että joka viides nuori koki saavansa vain harvoin tai ei ollenkaan apua opiskeluun liittyvissä ongelmissa koulusta tai oppilaitoksesta.

Oppilaan oikeutta saada tarvitsemaansa tukea vahvistetaan perusopetuslain uudistuksella. Lain mukaan oppilaan saamia tukimuotoja ovat lyhytaikainen tuki sekä tehostettu tuki ja erityinen tuki, jotka ovat lyhytaikaista tukea vahvempia tukimuotoja. Tehostettu tuki sisältää tukiopetuksen, osa-aikaisen erityisopetuksen, oppilashuollollisen tuen ja erilaiset pedagogiset ratkaisut. Erityisen tuen ja sen osana erityisopetuksen järjestäminen tulee kyseeseen silloin, kun oppilasta ei voida tukea riittävästi tehostetulla tuella. Erityisen tuen päätöksessä tulee määrätä aiempaa täsmällisemmin oppilaan opetuksen järjestämisestä ja hänen tarvitsemistaan tukipalveluista.^{45,46}

Oppilas- ja opiskelijahuollon palveluiden järjestämisessä näyttäisi olevan edelleen suuria puutteita. Valtakunnallisen selvityksen mukaan kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukainen henkilöstömitoitus täyttyi terveydenhoitajien osalta 34 prosentissa ja lääkärin osalta neljässä prosentissa peruskouluista. Viidenneksessä kouluista ei ollut lainkaan koulupsykologi- tai koulukuraattoritoimintaa.⁴⁷ Tämä on nähtävissä myös Kouluterveyskyselyn tuloksissa. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen koki vaikeaksi 16 prosenttia ja koululääkärin vastaanotolle pääsemisen 41 prosenttia nuorista. Koulukuraattorin vastaanotolle pääsemistä piti vaikeana 27 prosenttia ja koulupsykologin vastaanotolle pääsemistä 44 prosenttia nuorista. Tulokset eivät välttämättä kerro koko totuutta, sillä nuoret eivät aina tiedä, mitä palveluja on saatavilla. Nuoret voivat luulla, että koulupsykologin ja kuraattorin palveluja on saatavilla myös niissä oppilaitoksissa, joissa palveluja ei ole tarjolla.

Koulupsykologi- ja kuraattoripalveluiden saatavuutta tuetaan lastensuojelulain entistä velvoittavammalla säännöksellä. Kunnan tulee järjestää koulupsykologi- ja kuraattoripalveluita, jotka antavat esi-, perus- ja lisäopetuksen sekä valmistavan opetuksen oppilaille riittävän tuen ja ohjauksen koulunkäyntiin ja kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi.⁴⁸ Terveydenhuollon palvelujen saatavuutta pyritään parantamaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asetuksella⁴⁹, joka muuttaa suositukset kuntia velvoittaviksi säännöksiksi. Asetus edellyttää, että oppilaalle tehdään terveystarkastus jokaisella peruskoulun vuosiluokalla viimeistään vuoden 2011 alusta alkaen. Lisäksi edellytetään, että ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla tehdään laaja terveystarkastus. Toisen asteen opiskelijalle tulee tehdä ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärin tarkastus, ellei lääkärin tarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä.

Ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien haastattelun lisäksi opettajan tekemä hyvinvointiarvio ja lisäksi tarvittaessa tehdään yhteistyötä oppilashuollon kanssa. Valtakunnallisen selvityksen⁵⁰ mukaan terveystarkastukset tehtiin näillä luokka-asteilla lähes kaikissa (80–89 %) kouluissa. Yli viidenneksessä kouluista ei kuitenkaan tiedetty, tehdäänkö oppilaille laaja terveystarkastus. Opettajalta pyydetty arvio oppilaasta sisältyi laajoihin tarkastuksiin yli puolessa kouluista, mutta vain neljäsosassa suunnitelmallisesti. Laajojen terveystarkastusten tuloksista tulee lisäksi laatia luokka- ja koulukohtaisia yhteenvetoja, joiden avulla oppilashuollon yhteistyönä arvioidaan luokka- ja kouluyhteisön tilaa sekä mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. Selvityksen mukaan laajoista terveystarkastuksista laadittiin luokka- ja kouluyhteisökohtainen yhteenveto vain harvoin.^{51,52}

⁴⁵ HE 109/2009.

⁴⁶ Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009.

⁴⁷ Rimpelä, Matti & Fröjd, Sari & Peltonen, Heidi (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Peruseräraportti. Koulutuksen seurantaraportit 2010: 1. Sastamala: Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.

⁴⁸ Lastensuojelulaki 2007/417.

⁴⁹ Valtioneuvoston asetus 380/2009 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

⁵⁰ Rimpelä, Matti & Fröjd, Sari & Peltonen, Heidi (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Peruseräraportti. Koulutuksen seurantaraportit 2010: 1. Sastamala: Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.

⁵¹ Valtioneuvoston asetus 380/2009 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

⁵² Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009.

Asetuksella halutaan varmistaa, että koko perheen hyvinvointia ja elämäntilannetta arvioidaan aikaisempaa järjestelmällisemmin ja perusteellisemmin. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnustetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Jotta erityisen tuen tarpeessa olevat perheet löydetään mahdollisimman varhain, on puheeksi ottamisen ja tarpeen tunnistamisen välineiden käyttöä sekä henkilökunnan koulutusta tarpeen lisätä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos nuorella, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa nuoren tervettä kasvua ja kehitystä.

Määräaikaisten terveystarkastusten ohella työntekijällä on oltava mahdollisuus tavata lasta, nuorta ja hänen perhettään joustavasti ja varata tarvittaessa lisäaikoja yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan. Tarkastuksista poisjääneiden määriä tulee seurata ja selvittää poisjäännin syitä. Tällä velvoitteella pyritään ehkäisemään syrjäytymisen riskiä.⁵³ Opintojen keskeytymisen ehkäisemiseksi sekä koulutukseen ja työelämään pääsyn edistämiseksi, myös nuorisolakia ollaan muuttamassa. Laissa säädetään etsivästä nuorisotyöstä, jonka tarkoituksena on tavoittaa tuen tarpeessa oleva nuori ja auttaa hänet sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, joilla edistetään hänen kasvuaan ja itsenäistymistään sekä pääsyään koulutukseen ja työmarkkinoille.⁵⁴

Näiden lisäksi lasten ja nuorten palveluja ja niiden saatavuutta kehitetään valtakunnallisesti Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman puitteissa. Ohjelmalla pyritään siihen, että palvelut olisivat aiempaa paremmin saatavissa lasten ja nuorten kehitysympäristöissä. Tavoitteena on nivoa yhteen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät ja korjaavat peruspalvelut yli nykyisten sektorirajojen. Samalla pyritään purkamaan laitoskeskeisyyttä ja kehitetään erityispalveluja tukemaan peruspalveluja.⁵⁵

Kouluterveyskysely hyvinvointijohtamisen tukena kunnissa

Kuntia veloitetaan kansanterveyslain ja lastensuojelulain nojalla seuraamaan väestön terveyttä ikäryhmittäin. Myös uusi terveydenhuoltolakiehdotus edellyttää tätä. Kuntien on laadittava suunnitelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi⁵⁶. Hyvinvointisuunnitelman pohjaksi tarvitaan kuntakohtaista tietoa sekä nykyhetkestä että menneestä kehityksestä. Näin voidaan parhaalla mahdollisella tavalla ennakoida tulevia haasteita ja tehdä niitä koskevia päätöksiä.

Lasten ja nuorten hyvinvointia kuvaavan tietopohjan kehittäminen on ollut usein esillä viime vuosina. Muun muassa Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman⁵⁷, valtioneuvoston lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelman⁵⁸ ja Kuntaliiton LapsiARVI-kehityshankkeen⁵⁹ puitteissa on määritelty keskeisiä, säännöllisesti seurattavia indikaattoreita. Kouluterveyskyselyn indikaattorit näkyvät vahvasti näissä ehdotuksissa, sillä kyselyä pidetään merkittävänä alueellisen ja valtakunnallisen hyvinvointitiedon tuottajana.

Ohjelmissa on nostettu esiin myös paikallista ja valtakunnallista päätöksentekoa tukevan maksuttoman sähköisen tietokannan tarpeellisuus. Nyt käytettävissä olevista tietokannoista Findikaattori⁶⁰ tarjoaa tietoa valtakunnallisesti ja SOTKANet⁶¹ ja Terveysme⁶² myös paikallisesti. Vuonna 2012 kunnat saavat käyttöönsä uuden hyvinvoinnin sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen avainindikaattori-palvelun.

⁵³ Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009.

⁵⁴ Opetusministeriön tiedote 4.2.2010

⁵⁵ Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Kaste 2008–2011. Julkaisuja 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.

⁵⁶ Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

⁵⁷ Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO_Lapset_HSA2007.pdf [11.6.2019]

⁵⁸ Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2007–2011. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisopolitiikka/kehittamisohjelma/liitteet/lapsi_ja_nuorisopolitiikan_kehittamisohjelma.pdf [11.6.2010]

⁵⁹ Kuntaliiton www-sivut: LapsiArvi -kehittämishanke. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;10336;104211 [17.6.2010]

⁶⁰ www.findikaattori.fi

⁶¹ www.sotkanet.fi

⁶² www.terveytemme.fi

Moniammatillisesta yhteistyöstä tehoa toimintaan

Pääkaupunkiseudulla Kouluterveyskyselyn tulosten välittämistä, tiedottamista sekä tulosten hyödyntämistä koordinoi Pääkaupunkiseudun kouluterveyskyselytyöryhmä. Työryhmä järjestää joka toinen vuosi seminaarin, jossa esitellään koko pääkaupunkiseutua koskevia tuloksia ja muita ajankohtaisia teemoja nuorten hyvinvointiin liittyen. Työryhmä on myös tuottanut materiaalia Kouluterveyskyselyn tuloksista esiin nousseista huolenaiheista. Merkittävää toiminnan kannalta on ollut, että työryhmä koostuu eri alojen työntekijöistä. Tärkeää on, että ryhmän jäsenillä on oman hallinnonalan antamat valtuudet toimintaan.

Vinkkejä tulosten käsittelyyn kouluissa ja oppilaitoksissa

Kouluterveyskysely tarjoaa kouluille ja oppilaitoksille ainutlaatuista tietoa oman yhteisön hyvinvoinnista ja sen kehityksestä. Kouluterveyskyselyn perusindikaattorikuvioihin on tiivistetty keskeisistä aihealueista 42 indikaattoria, joiden avulla saa yleiskuvan kouluyhteisön hyvinvoinnin tilanteesta. Koulujen ja oppilaitosten käyttöön on kehitetty nyt myös laajempi, oppilas- ja opiskelijahuollolle suunnattu indikaattorikooste, joka sisältää 88 indikaattoria. Tämän avulla on pyritty nostamaan tarkasteltavaksi oppilas- ja opiskelijahuoltotyön kannalta keskeisiä tuloksia.

Tulosten tarkastelu

Koulun tai oppilaitoksen tulosten tarkastelu on hyvä aloittaa vertaamalla oman koulun tuoreinta tulosta aiempien vuosien tuloksiin ja arvioida, miltä kehitys näyttää pidemmällä aikavälillä. Muutoksia tulkittaessa tulee muistaa, että mitä pienemmästä koulusta on kysymys, sitä suurempi muutoksen tulee olla. Tällöin voidaan olla varmoja siitä, että kyseessä on todellinen muutos eikä sattuman aiheuttama vaikutus tulokseen. Trenditarkastelun jälkeen omia tuloksia voi verrata kunnan, pääkaupunkiseudun tai koko aineiston keskiarvotuloksiin. Näin saa kuvan siitä, mihin oma koulu sijoittuu suhteessa suurempaan alueeseen. Näin kannattaa tehdä myös silloin, kun indikaattori on uusi ja siitä ei ole vielä saatavissa pidemmän aikavälin tuloksia. Muutostarkastelun jälkeen on hyvä tarkastella tuloksista vielä sukupuolten välillä olevia eroja. Tämä tuo tarkempaa tietoa siitä, mihin mahdollisia toimenpiteitä tulisi kohdistaa.

Toimintasuunnitelman laatiminen ja sen seuranta

Tuloksista on hyvä kirjata ne asiat, jotka koulussa näyttäisivät olevan hyvin ja ne, joissa on vielä kehittämisen varaa. Tämän jälkeen tuloksia voi peilata koulun jo olemassa oleviin toimintasuunnitelmiin (mm. turvallisuus, kiusaaminen, päihde). Toimintasuunnitelmiin voi sisältyä pidemmän aikavälin visioita, mutta on hyvä kirjata myös konkreettisia lähitulevaisuuden suunnitelmia. Mitkä ovat esimerkiksi ne kokonaisuudet, joita lähdetään kehittämään aktiivisesti seuraavien kahden vuoden aikana ja miten prosessia viedään eteenpäin. Tässä kohden on hyvä pohtia myös, miten oppilaat ja opiskelijat kytetään kehittämistyöhön ja millaista yhteistyötä voi rakentaa koulun ulkopuolisten yhteistyökumppanien kanssa. Toimintasuunnitelmaan tulisi sisällyttää myös suunnitelma siitä, miten toimenpiteiden vaikutusta arvioidaan.

Tuloksista tiedottaminen

Kouluterveyskyselyn tuloksia on tärkeää käsitellä kouluissa ja oppilaitoksissa laajasti eri toimijoiden kesken. Keskeisiä tahoja ovat rehtori, opettajakunta, oppilas- tai opiskelijahuoltoryhmä sekä ruokahuollon henkilöstö. Tulokset tulisi käsitellä myös nuorten kanssa, esimerkiksi luokanvalvojan tai terveystiedon tunneilla sekä terveystarkastuksissa. Vanhempien kanssa tuloksia voidaan käydä läpi vanhempainilloissa ja vanhempainyhdistyksessä. Tarpeen mukaan niitä voidaan käsitellä myös kouluyhteisön ulkopuolisten tahojen, kuten nuorisotoimen, poliisin tai muun vastaavan kanssa.

Tuloksista tukea ennaltaehkäisevään työhön

Kouluissa ja oppilaitoksissa Kouluterveyskyselyn hyödyntämisen kannalta keskeinen toimija on oppilas- tai opiskelijahuoltoryhmä. Tulosten käsittely moniammatillisessa ryhmässä auttaa määrittämään yhteisiä tavoitteita ja suuntaamaan oppilas- ja opiskelijahuoltotyön painopistettä yksilökeskeisestä korjaavasta työstä koko yhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Tällä on merkitystä paitsi yhteisön hyvinvoinnin kannalta myös oppimistulosten saavuttamisen kannalta. Esimerkiksi hyvien työ- ja opiskeluolosuhteiden takaaminen nuorille luo edellytykset sekä koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnille että työ- ja opiskelukyvyn säilyttämiselle.

Tulosten hyödyntäminen terveystiedon opetuksessa

Kouluterveyskyselyn tulokset tarjoavat käyttökelpoista opetusmateriaalia terveystiedon opetukseen. Oman kunnan tai koulun tulosten käsittely tuo opetettavat asiat lähelle nuorten omaa arkea ja voi lisätä kiinnostusta terveystiedon aiheita kohtaan. Tulosten tarkastelu oppitunnilla haastaa nuoret kriittiseen arvopohdintaan, avaa olemassa olevia ennakkokäsityksiä ja purkaa mahdollisia joukkoharhoja esimerkiksi nuorten alkoholin käytöstä. Parhaimmillaan tulosten käsittely tuo nuorten ajatukset paremmin kuuluviin ja antaa heille oppimiskokemuksen oman oppimisympäristön ja kouluyhteisön hyvinvoinnin kehittämisestä^{63,64}.

⁶³ Lerssi, Leena; Sundström, Leena, Tervaskanto-Mäentausta, Tiina; Väistö, Ritva; Puusniekka, Riikka; Markkula, Jaana & Pietikäinen, Minna 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke 2005-2007. Hankkeen loppuraportti. Stakes, raportteja 17/2008.

⁶⁴ Kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen on yhteistyötä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen esitteitä.

http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/B3D07094-DAFA-41EA-9E31-082D95EB7B8E/0/Kouluyhteis%C3%B6n_esite_A4_THL_netiversio.pdf [17.6.2010]



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

<http://www.thl.fi/kouluterveyskysely>