

Pauliina Luopa, Minna Pietikäinen, Riikka Puusniekka,
Jukka Jokela, Annikka Sinkkonen

NUORTEN HYVINVOINTI ETELÄ-SUOMEN, ITÄ-SUOMEN JA LAPIN LÄÄNEISSÄ 2000–2006

Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
Tulosten raportointi.....	3
Elinolot.....	4
Kouluolot.....	6
Terveys.....	8
Terveystottumukset.....	10
Terveysosaaminen ja oppilashuolto	12
Pohdinta	14
Erityiskysymyksiä vuonna 2006	14

Kuviot

Kuvio 1. Elinoloidikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.....	4
Kuvio 2. Elinoloidikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.	4
Kuvio 3. Elinoloidikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.	5
Kuvio 4. Elinoloidikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.	5
Kuvio 5. Kouluoloidikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.....	6
Kuvio 6. Kouluoloidikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.	6
Kuvio 7. Kouluoloidikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.	7
Kuvio 8. Kouluoloidikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.	7
Kuvio 9. Terveysindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.....	8
Kuvio 10. Terveysindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.	8
Kuvio 11. Terveysindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.	9
Kuvio 12. Terveysindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.	9
Kuvio 13. Terveystottumusindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.....	10
Kuvio 14. Terveystottumusindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.	10
Kuvio 15. Terveystottumusindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.....	11
Kuvio 16. Terveystottumusindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.....	11
Kuvio 17. Terveysosaamisen ja oppilashuollon indikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.	12
Kuvio 18. Terveysosaamisen ja oppilashuollon indikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.....	12
Kuvio 19. Terveysosaamisen ja oppilashuollon indikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.	13
Kuvio 20. Terveysosaamisen ja oppilashuollon indikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.	13

Johdanto

Kouluterveyskysely tuottaa tietoa nuorten elin- ja kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä terveysosaamisesta ja oppilashuollosta kuntien ja koulujen käyttöön. Tiedot kerätään samoissa kunnissa joka toinen vuosi opettajan ohjaamassa luokkakyselyssä. Kyselyjen tekeminen pääosin samalla lomakkeella, samaan aikaan vuodesta ja samalla menetelmällä mahdollistaa kouluja sekä lapsia ja nuoria koskevan vertailukelpoisen tiedon saannin kahden vuoden välein.

Kouluterveyskyselyä on tehty vuodesta 1996 alkaen peruskoulun 8. ja 9. luokilla sekä lukion 2. vuosikurssilla. Vuodesta 1999 lähtien kyselyyn ovat vastanneet myös lukion 1. vuosikurssin opiskelijat. Kyselyyn on vuosina 1996–2006 osallistunut lähes 400 kuntaa ja vuosittain kyselyyn on vastannut 46 000–88 000 oppilasta. Huhtikuussa 2006 Kouluterveyskyselyyn osallistui yhteensä 148 kuntaa Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneistä. Kyselyyn vastasi noin 88 000 oppilasta 431 peruskoulusta ja 228 lukiosta. Useissa kunnissa voidaan nyt seurata kymmenen vuoden aikana tapahtunutta kehitystä. Tarkemmat tiedot kyselystä ja kyselylomake ovat osoitteessa <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely>.

Tulosten raportointi

Kouluterveyskyselyn valtakunnallisia ja alueellisia tuloksia esitellään tutkimusraporteissa, Stakesin www.sivuilla¹, vuosittain järjestettävillä Kouluterveyspäivillä sekä alueellisissa seminaareissa ja työkokouksissa. Tuloksia julkaistaan myös sähköisessä Kouluterveyslehdessä. Keväästä 2005 lähtien keskeisiä kunta-, seutukunta- ja maakuntakohtaisia tuloksia on voinut tarkastella Stakesin ylläpitämässä SOTKANet-indikaattoripankissa (www.sotkanet.fi).

Kunta- ja koulukohtaiset tulokset lähetetään ne tilanneille kunnille. Kunnat saavat 1) kuntaraportin ja siihen sisältyvät kuntakohtaiset profiilikuviot, 2) koulukohtaiset profiilikuviot kunnan jokaiselle koululle ja 3) kaikkien kysymysten kunta- ja koulukohtaiset jakaumataulukot. Vuodesta 2006 alkaen raportoidaan sukupuolten väliset erot viimeisimmältä kyselyvuodelta. Kaikkien kysymysten jakaumataulukot on uudistettu niin, että tulokset esitetään sekä koko kunnan/koulun tasolla että sukupuolen mukaan. Samassa taulukossa esitetään vertailun mahdollistamiseksi vastaavat tiedot maakunnasta/kunnasta. *Materiaali lähetetään ainoastaan kunnan yhdyshenkilölle, jonka toivotaan välittävän tietoa ja materiaalia eteenpäin mm. kouluihin, sosiaali- ja terveystoimeen sekä kunnan päättäjille.*

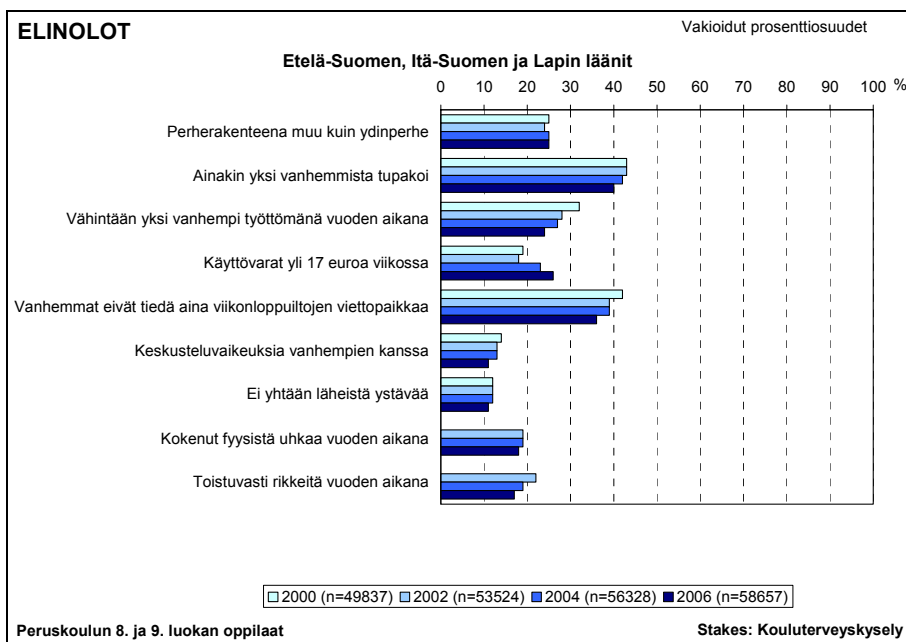
Nuorten hyvinvointia kuvaavat indikaattorit on jaettu viiteen ryhmään: elinolot, kouluolot, terveys, terveystottumukset sekä terveysosaaminen ja oppilashuolto. Jokaisessa indikaattoriryhmässä on 8–10 indikaattoria. Osa indikaattoreista perustuu yksittäisiin kysymyksiin, osa on muodostettu samaa ilmiötä tiivistetysti kuvaavasta summamuuttujasta. Indikaattorien muodostaminen kuvataan yksityiskohtaisesti osoitteessa <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/indikaattorit>.

Kouluterveyskyselyä on tehty Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä kattavasti joka toinen vuosi vuodesta 2000 lähtien. Vastanneiden lukumäärä oli peruskoulun 8. ja 9. luokilla vuosittain 49 837–58 657 ja lukion 1. ja 2. vuosikurssilla 27 087–29 515. Vuonna 2006 aineisto kattoi 81 prosenttia kaikista peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä. Maakunnittain kattavuus vaihteli 74 prosentista 86 prosenttiin. Tekstissä keskitytään kahden viime vuoden aikana tapahtuneisiin muutoksiin.

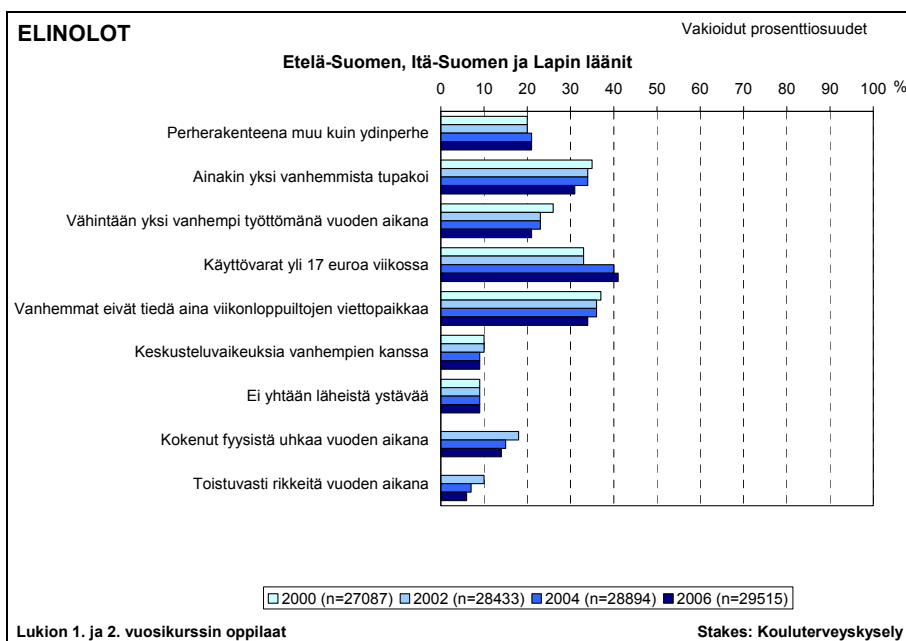
¹ Valtakunnalliset ja maakuntakohtaiset sekä pääkaupunkiseudun tulokset tulevat syksyn aikana osoitteeseen <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely> > Tulokset.

Elinolot

Nuorten elinoloissa on tapahtunut paljon muutoksia myönteiseen suuntaan (kuviot 1 ja 2). Sekä peruskoulun yläluokkalaisten että lukiolaisten vanhempien työttömyys on vähentynyt kuuden vuoden aikana. Nuorten viikoittaiset käyttövarat olivat lisääntyneet vuonna 2004. Kahden viime vuoden aikana ne ovat lisääntyneet edelleen yläluokilla ja pysyneet ennallaan lukiossa. Yläluokkalaisten ja lukiolaisten vanhempien tupakointi on vähentynyt hieman vuodesta 2004. Vanhemmat tiesivät aikaisempaa paremmin, missä nuoret viettivät viikonloppuiltansa. Rikkeiden tekeminen on vähentynyt lukiolaisilla vuoden 2004 kyselyssä ja yläluokkalaisilla myös sen jälkeen. Yläluokkalaisilla oli hieman aikaisempaa vähemmän keskusteluvaikeuksia vanhempiensa kanssa. Fyysisen uhan kokeminen oli vähentynyt lukiolaisilla vuonna 2004, mutta ei enää sen jälkeen.

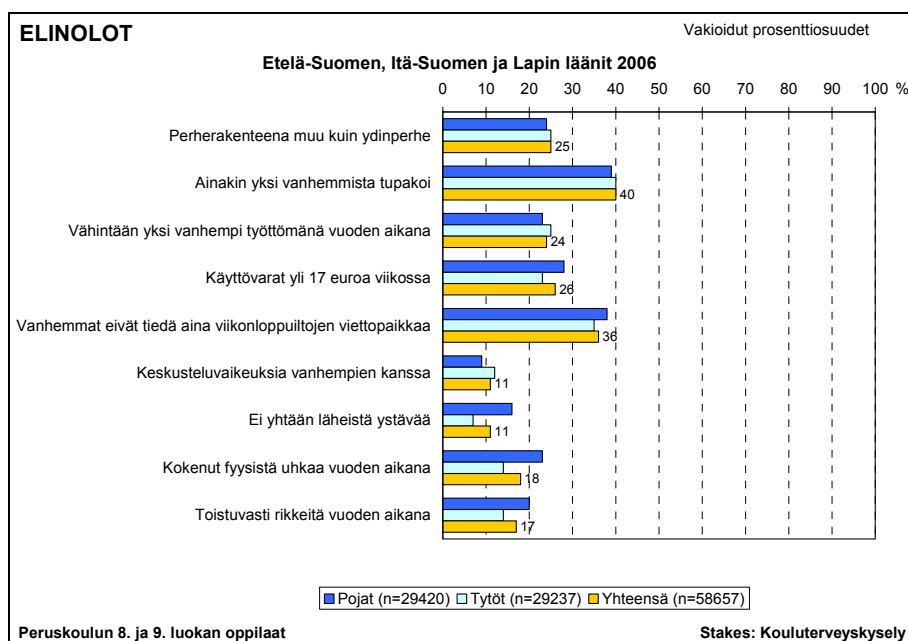


Kuvio 1. Elinoloindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.

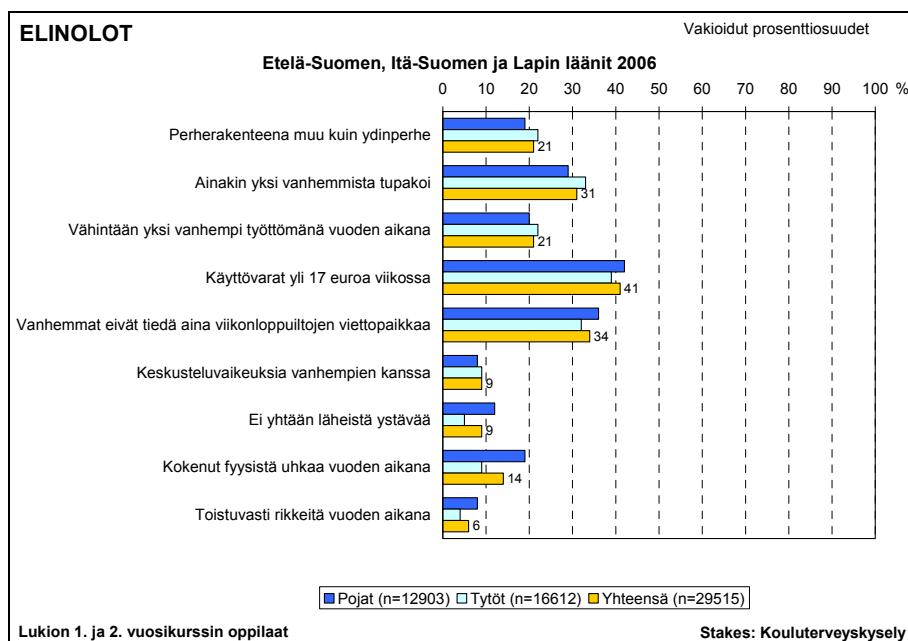


Kuvio 2. Elinoloindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.

Vuonna 2006 sukupuolten välillä oli joitain merkittäviä eroja elinoloissa (kuviot 3 ja 4). Pojat ilmoittivat tyttöjä yleisemmin, ettei heillä ollut lainkaan läheisiä ystäviä. Peruskoulun yläluokilla vailla läheisiä ystäviä oli 16 prosenttia ja lukiossa 12 prosenttia pojista. Vastaavat osuudet tytöistä olivat seitsemän ja viisi prosenttia. Pojat tekivät yleisemmin toistuvasti rikkeitä ja joutuivat useammin fyysisen uhan kohteeksi kuin tytöt. Vanhemmat tiesivät huonommin poikiensa kuin tyttäriensä viikonlopun illanviettopaikan. Yläluokkien pojilla oli enemmän rahaa käytettävissään kuin tytöillä. Lukiolaistytöt ilmoittivat hieman poikia yleisemmin vanhempiensa tupakoivan.



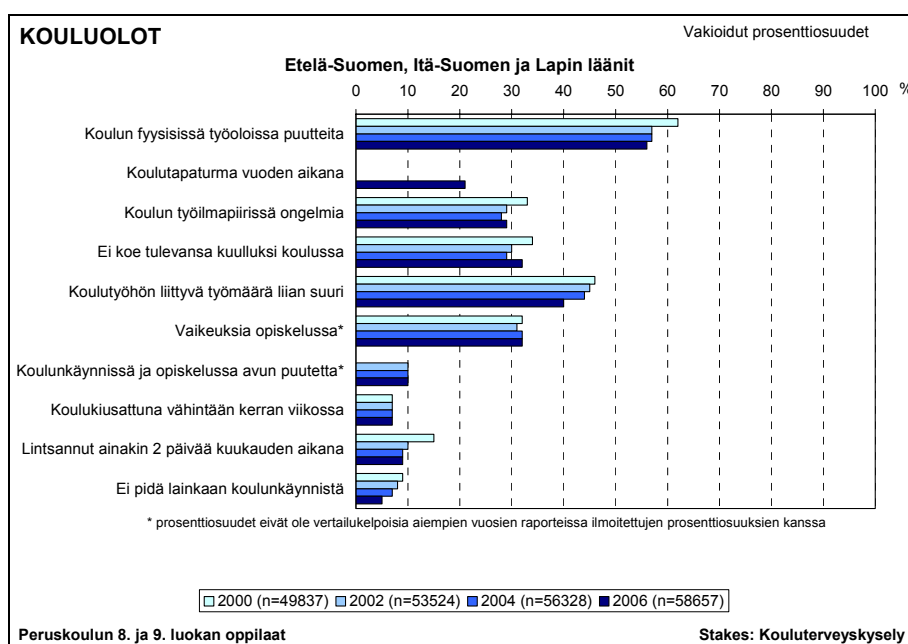
Kuvio 3. Elinolindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.



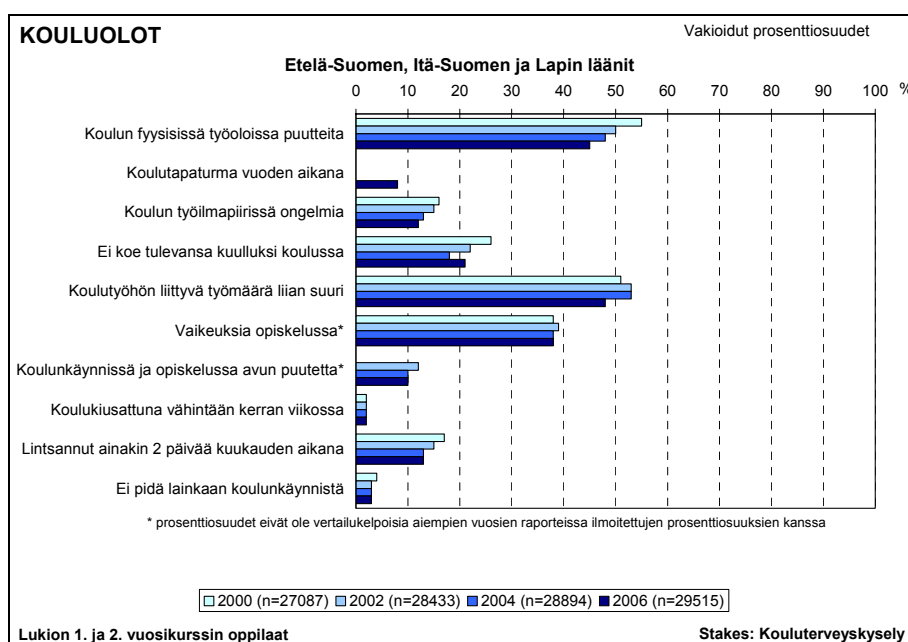
Kuvio 4. Elinolindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.

Kouluolot

Kouluoloissa on tapahtunut paljon myönteisiä muutoksia (kuviot 5–6). Fyysiset työolot ovat parantuneet peruskoulun yläluokilla vuonna 2002 ja lukiossa myös sen jälkeen. Yläluokilla oli vuonna 2002 myönteistä kehitystä myös työilmapiirissä. Lukiossa ongelmat työilmapiirissä ovat vähentyneet vähitellen vuosi vuodelta. Lintsaaminen väheni yläluokkalaisilla huomattavasti vuonna 2002 ja lukiolaisilla hieman vuosina 2002 ja 2004. Niiden yläluokkien ja lukion oppilaiden osuus, joiden mielestä koulun työmäärä oli liian suuri, on vähentynyt selvästi kahden viime vuoden aikana. Yläluokilla oli vuosi vuodelta hieman vähemmän sellaisia oppilaita, jotka eivät pitäneet lainkaan koulunkäynnistä. Lukiolaisilla on tapahtunut vuonna 2004 pientä parannusta avun saamisessa koulunkäynnin vaikeuksiin. Kielteistä oli, että kuulluksi tuleminen on alkanut huonontua kahden viime vuoden aikana niin peruskoulun yläluokilla kuin lukiossa. Terveystieteiden vastaanotolla käyntiä vaatinut koulutapaturma oli sattunut 21 prosentille yläluokkalaista ja 8 prosentille lukiolaisista – tätä kartoitettiin ensimmäistä kertaa.

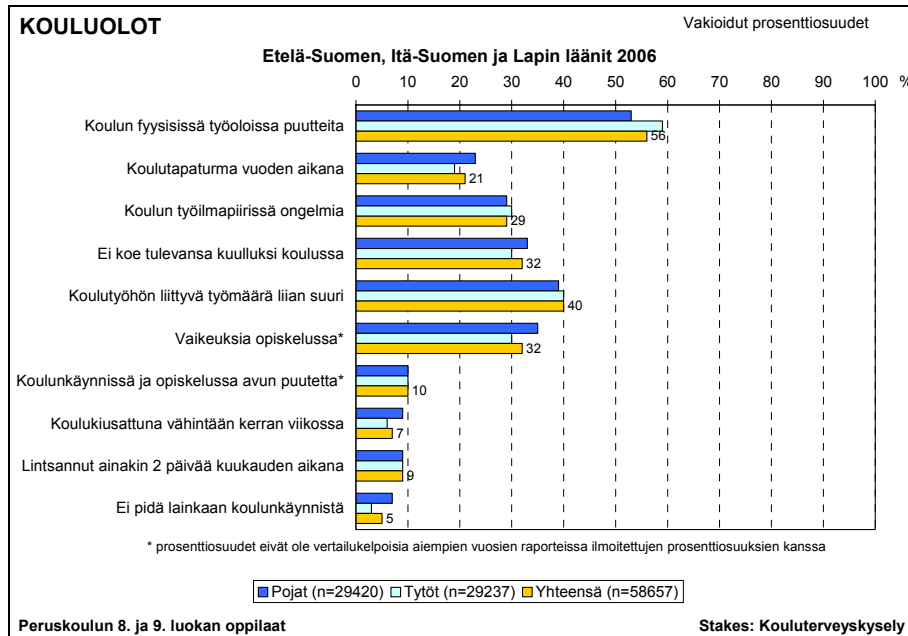


Kuvio 5. Kouluoloindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.

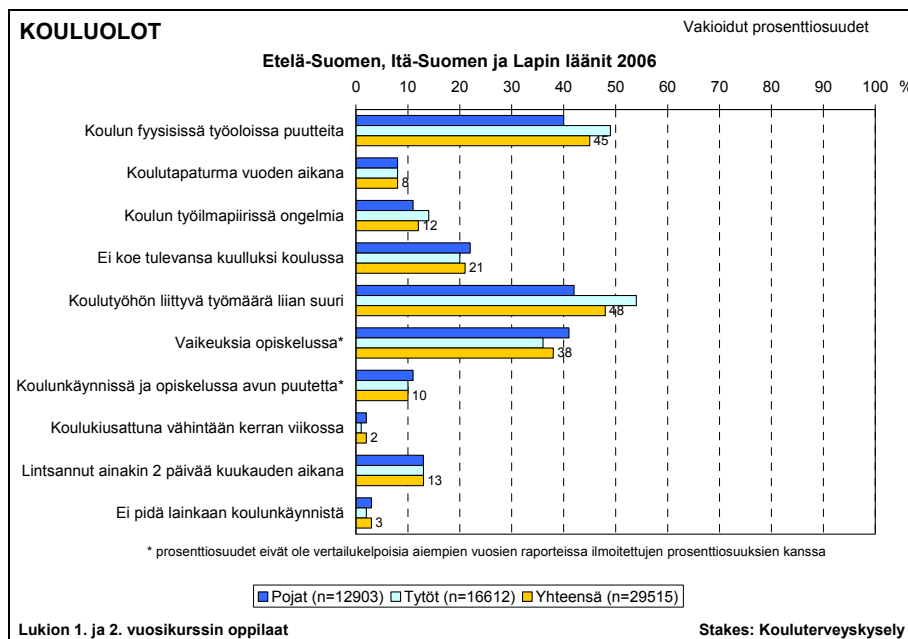


Kuvio 6. Kouluoloindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.

Sekä peruskoulussa että lukiossa tytöt kokivat poikia enemmän puutteita koulun fyysisissä työoloissa (kuviot 7–8). Lukiossa tytöt kokivat ongelmia koulun työilmapiirissä ja pitivät koulun työmäärää liian suurena yleisemmin kuin pojat. Työmäärän liian suureksi koki 54 prosenttia lukiolaistytöistä. Vaikeudet opiskelussa olivat sekä yläluokkien että lukion pojilla yleisempiä kuin tytöillä. Yläluokkien pojat ilmoittivat tyttöjä yleisemmin, etteivät tulleet koulussa kuulluksi, että joutuivat toistuvasti kiusatuksi koulussa ja etteivät pitäneet lainkaan koulunkäynnistä. Heille oli myös sattunut yleisemmin koulutapaturmia kuin tytöille.



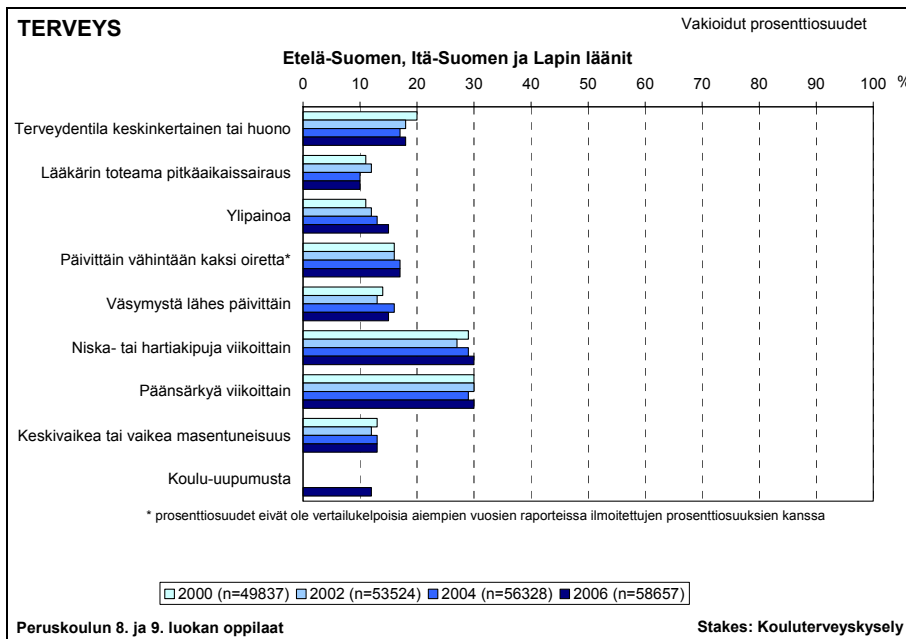
Kuvio 7. Kouluoloihindeksien luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.



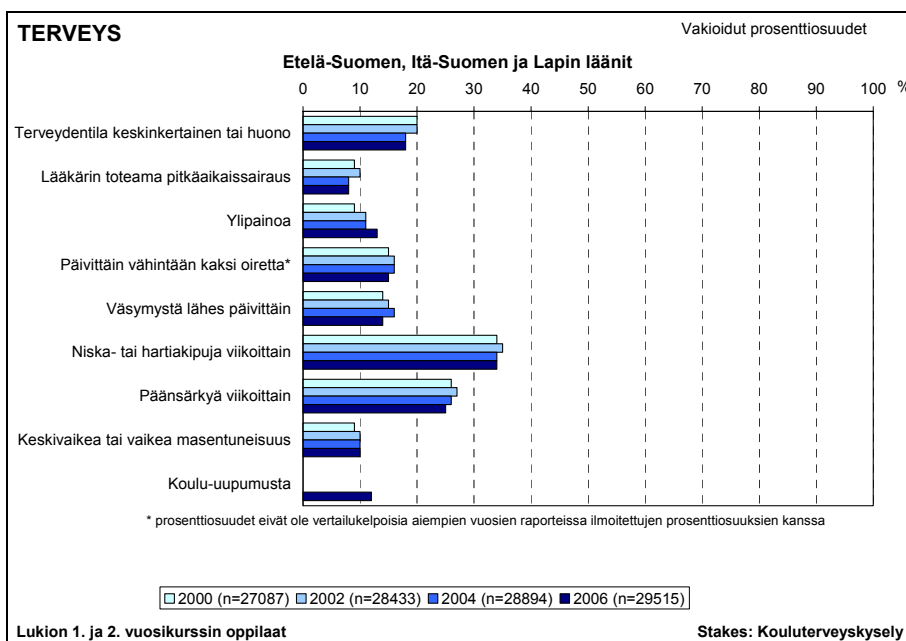
Kuvio 8. Kouluoloihindeksien luokka-astevakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.

Terveys

Nuorten terveysindikaattoreissa on tapahtunut vain vähän muutoksia (kuviot 9–10). Sekä peruskoulun yläluokkien että lukion oppilaiden ylipainoisuus on lisääntynyt vuosi vuodelta. Kuuden vuoden aikana ylipainoisten osuus yläluokkalaisista on kasvanut 11 prosentista 15 prosenttiin ja lukiolaisista 9 prosentista 13 prosenttiin. Verrattuna kuuden vuoden takaiseen tilanteeseen muutosta on ylipainoisuuden lisäksi tapahtunut ainoastaan koetussa terveydentilassa: vuonna 2000 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki 20 prosenttia ja vuonna 2006 18 prosenttia yläluokkalaisista ja lukiolaisista. Kahden viime vuoden aikana lähes päivittäinen väsymys on alkanut vähentyä lukiolaisilla. Koulu-uupumusta mitattiin ensimmäistä kertaa: sitä oli 12 prosentilla yläluokkalaisista ja lukiolaisista.

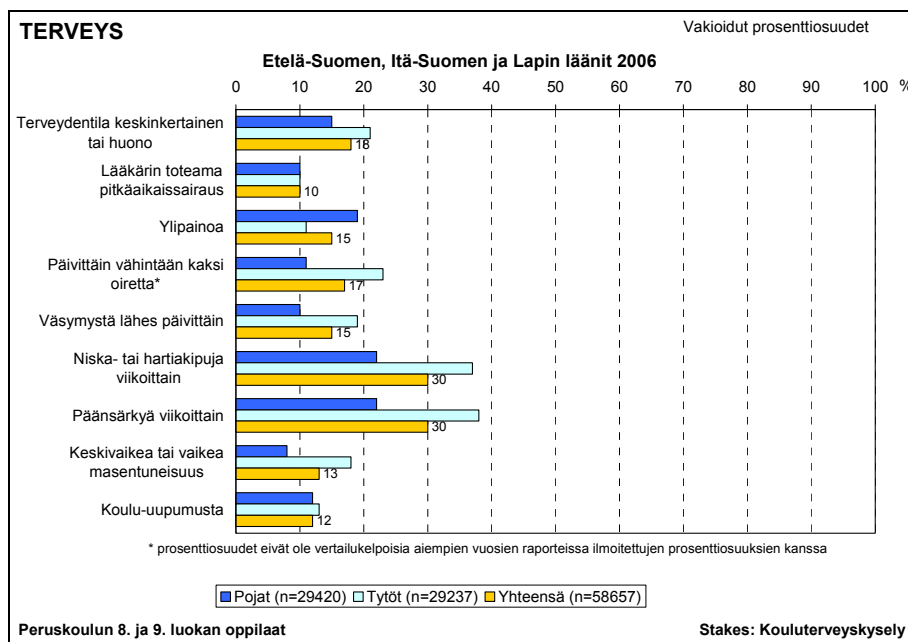


Kuvio 9. Terveysindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilasta vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.

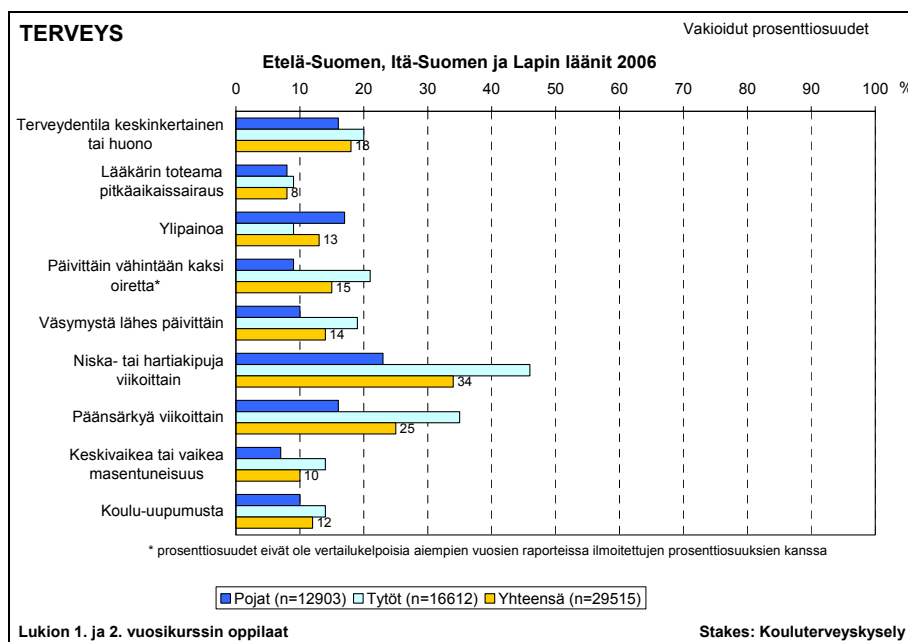


Kuvio 10. Terveysindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.

Terveydessä oli suuria eroja sukupuolten välillä kaikissa indikaattoreissa lukuun ottamatta pitkäaikaissairauksia (kuviot 11–12). Ylipainoisuus oli pojilla yleisempää kuin tytöillä: pojista lähes viidesosa ja tytöistä noin kymmenesosa oli ylipainoisia. Tytöt kokivat päivittäisiä ja viikoittaisia oireita noin kaksi kertaa yleisemmin kuin pojat. Esimerkiksi viikoittain niska-hartiakipuja oli 37 prosentilla yläluokkien tytöistä ja 46 prosentilla lukiolaistytöistä. Myös masentuneisuutta oli tytöillä enemmän: yläluokilla 18 prosenttia ja lukiossa 14 prosenttia tytöistä oli vaikeasti tai keskivaikeasti masentuneita. Tytöt kokivatkin poikia useammin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Lukiolaistytöillä oli yleisemmin koulu-uupumusta kuin pojilla, yläluokilla eroa ei ollut.



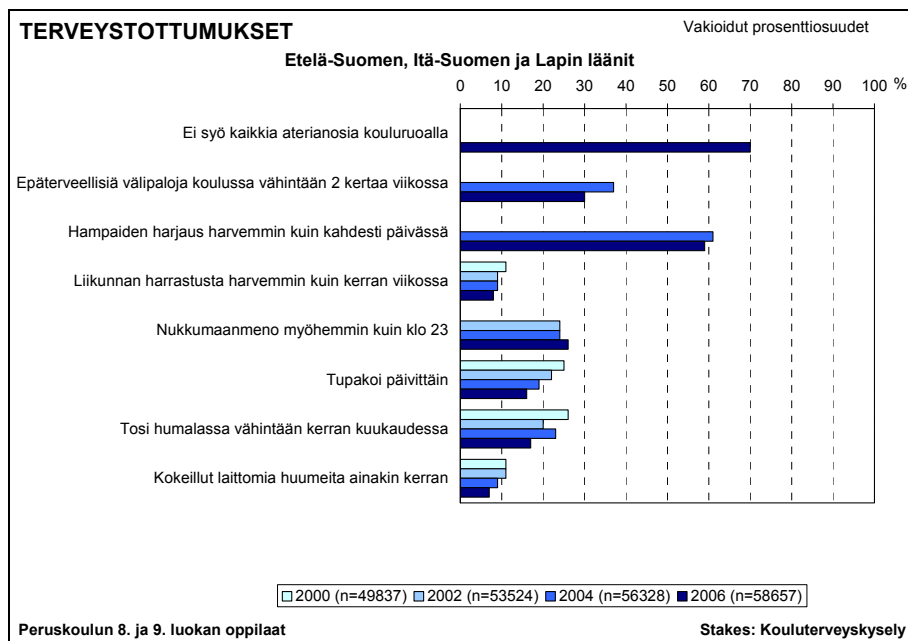
Kuvio 11. Terveysindikaattoreiden luokka-astevakioituiden prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioituiden prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.



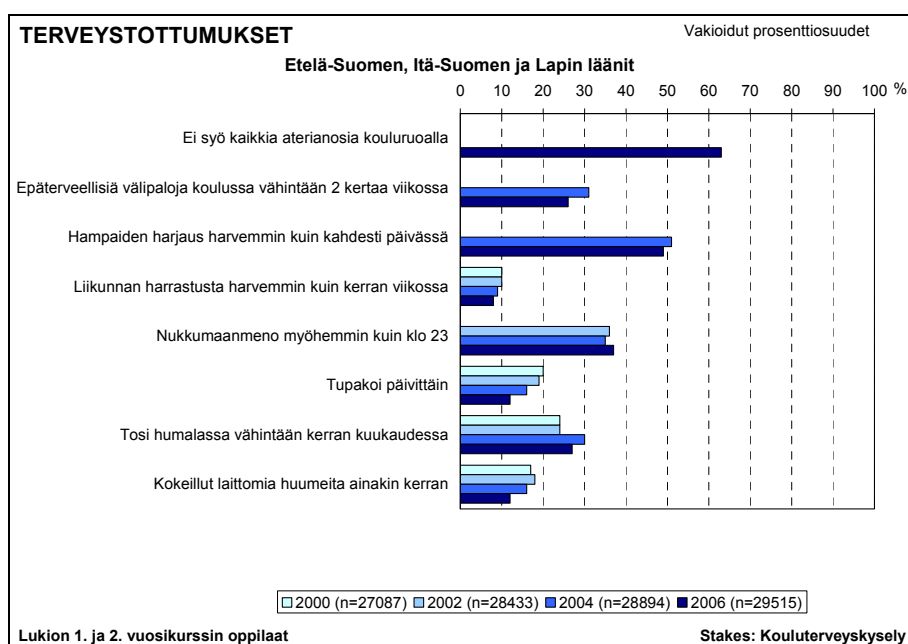
Kuvio 12. Terveysindikaattoreiden luokka-astevakioituiden prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioituiden prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.

Terveystottumukset

Monet terveystottumukset ovat muuttuneet terveellisempään suuntaan (kuviot 13–14). Epäterveellisten välipalojen syöminen koulussa on vähentynyt peruskoulun yläluokkalaisilla ja lukiolaisilla. Myönteistä kehitystä oli havaittavissa myös hampaiden harjaamistottumuksissa kahden viime vuoden aikana ja liikunnan harrastamisessa koko tutkimusjaksolla. Nuorten tupakointi on vähentynyt vuosi vuodelta: yläluokilla päivittäin tupakoivien osuus on pienentynyt 25 prosentista 16 prosenttiin ja lukiossa 20 prosentista 12 prosenttiin kuudessa vuodessa. Huumeekokeiluissa oli myönteinen suunta vuodesta 2002 alkaen. Humalajuominen oli alkanut lisääntyä vuonna 2004, mutta on vähentynyt sen jälkeen sekä yläluokkalaisilla että lukiolaisilla. Lukiolaisilla se on jäänyt kuitenkin yleisemmäksi kuin vuosina 2000–2002. Kielteistä oli myöhään valvomisen lisääntyminen koulupäiviä edeltävinä iltoina kahden viime vuoden aikana niin yläluokkalaisilla kuin lukiolaisilla. 70 prosenttia yläluokkalaisista ja 63 prosenttia lukiolaisista jätti yleensä kouluruoalla syömättä jonkin neljästä aterianosasta (pääruoka, salaatti, leipä, maito tai piimä) – tätä selvitettiin ensimmäistä kertaa.

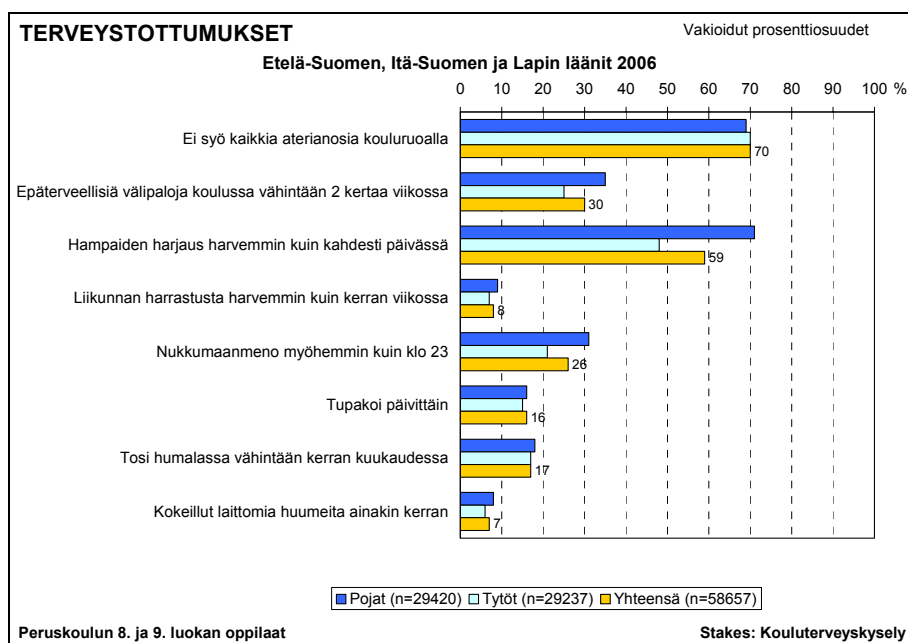


Kuvio 13. Terveystottumusindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.

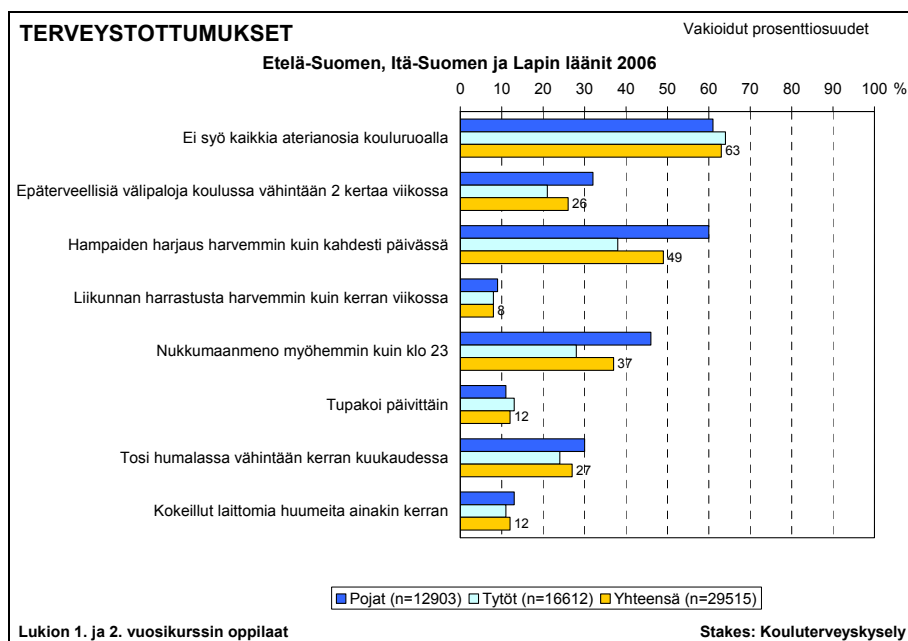


Kuvio 14. Terveystottumusindikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.

Pojat söivät yleisemmin epäterveellisiä välipaloja koulussa kuin tytöt (kuviot 15–16). Pojat harjasivat hampaansa huomattavasti tyttöjä harvemmin suositusten mukaisesti – peruskoulun yläluokilla 71 prosenttia ja lukiossa 60 prosenttia pojista harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Myöhäinen nukkumaanmenoaika oli pojille tyypillisempi kuin tytöille. Yläluokilla 31 prosenttia ja lukiossa 46 prosenttia pojista meni nukkumaan kello 23 jälkeen koulupäiviä edeltävinä iltoina. Vastaavat osuudet tytöistä olivat 21 ja 28 prosenttia. Lukiolaispojat joivat itsensä säännöllisesti tosi humalaan yleisemmin kuin lukiolaistytöt.



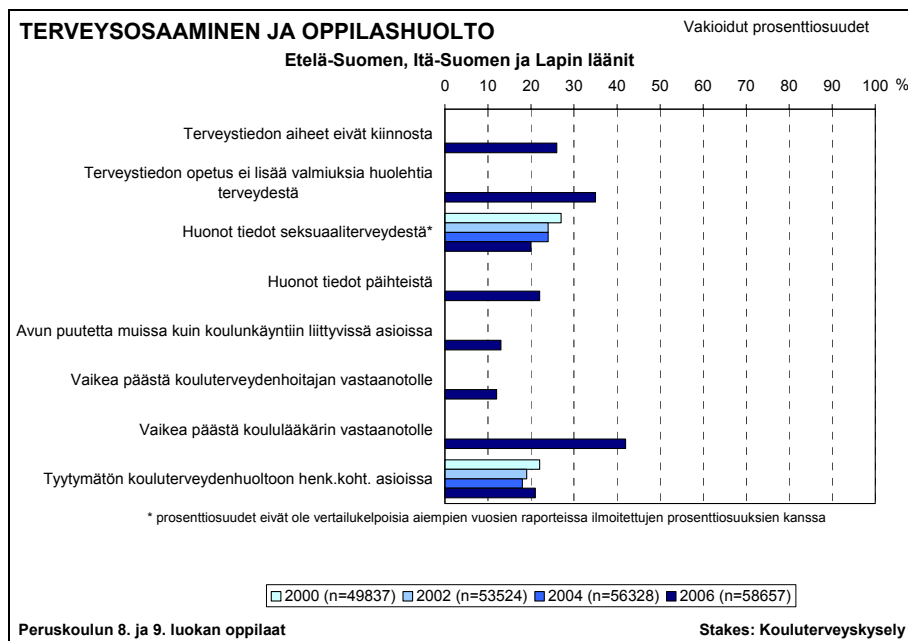
Kuvio 15. Terveystottumusindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.



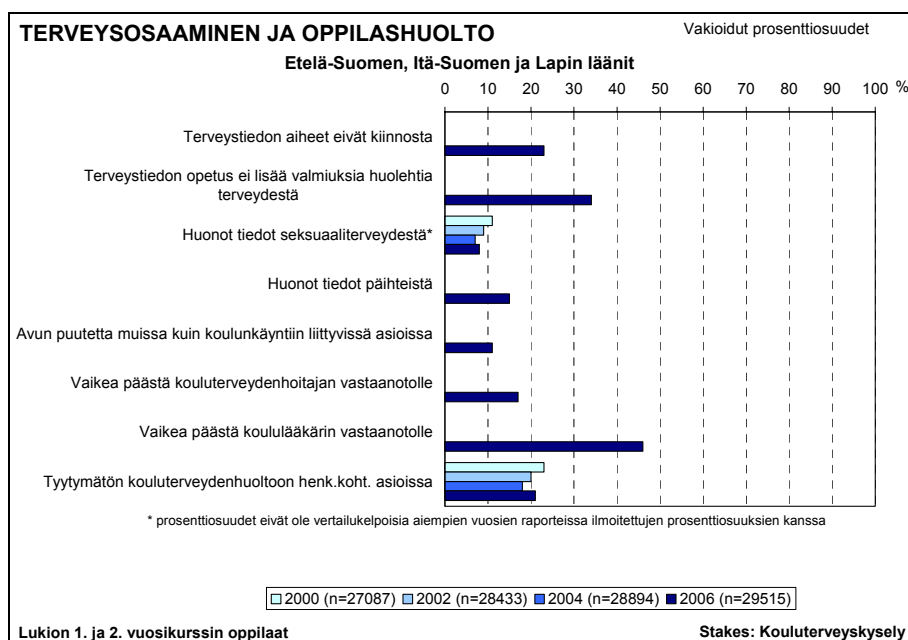
Kuvio 16. Terveystottumusindikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.

Terveysosaaminen ja oppilashuolto

Joka neljäs nuori ei pitänyt terveystiedon aiheita kiinnostavina (kuviot 17–18). Joka kolmas oli sitä mieltä, ettei terveystiedon opetus lisää heidän valmiuksiaan huolehtia terveydestä. Joka viidennellä yläluokkalaisella oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä ja päihteistä. Tiedot seksuaaliterveydestä ovat parantuneet vuosi vuodelta. Lukiolaisista 8 prosentilla oli huonot seksuaaliterveystiedot ja 15 prosentilla huonot päihdetiedot. Nuorilta kysyttiin, kuinka hyvin he saavat apua muihin kuin koulunkäyntiin liittyviin asioihin terveydenhoitajalta, lääkäriltä, koulupsykologilta, kuraattorilta ja opettajalta. Avun puutetta ilmoitti 13 prosenttia yläluokkalaisista ja 11 prosenttia lukiolaisista. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyä piti vaikeana 12 prosenttia yläluokkalaisista ja 17 prosenttia lukiolaisista. Koululääkärin vastaanotolle pääsy koettiin huomattavasti vaikeammaksi: 42 prosenttia yläluokkalaisista ja 46 prosenttia lukiolaisista piti sitä vaikeana. Joka viides nuori oli tyytymätön kouluterveydenhuollon toimivuuteen henkilökohtaisissa asioissa – osuus on alkanut kasvaa kahden viime vuoden aikana.

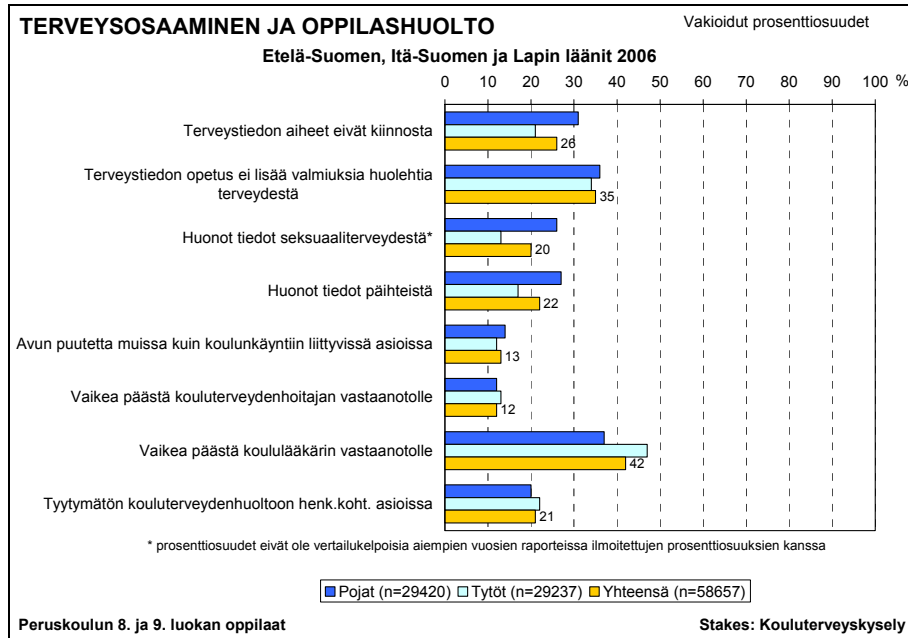


Kuvio 17. Terveysosaamisen ja oppilashuollon indikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.

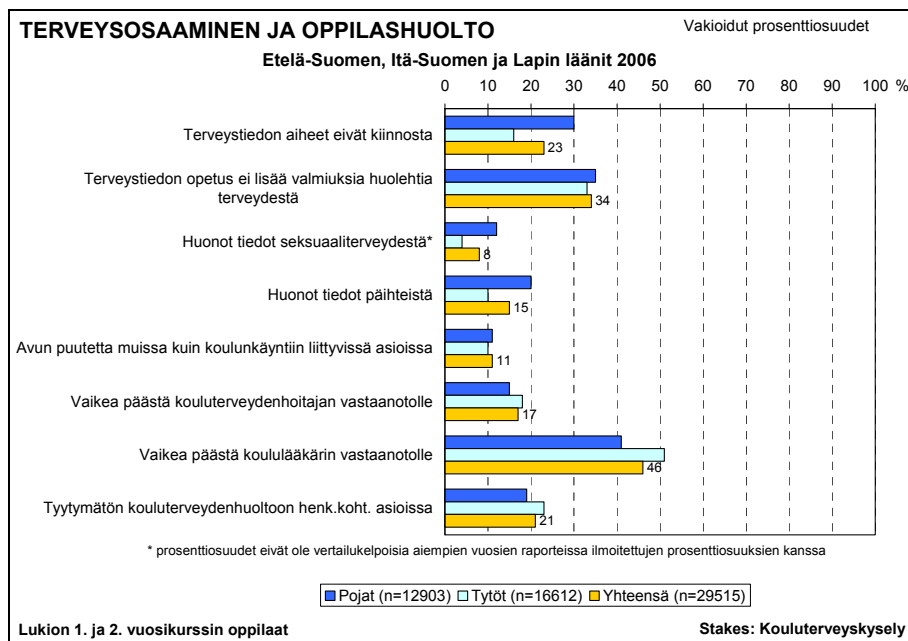


Kuvio 18. Terveysosaamisen ja oppilashuollon indikaattoreiden luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista vuosina 2000–2006 sekä vertailutieto vuonna 2006.

Terveystiedon aiheet kiinnostivat poikia vähemmän kuin tyttöjä (kuviot 19–20). Poikien tiedot niin seksuaaliterveydestä kuin päihteistäkin olivat huonommat kuin tyttöillä. Esimerkiksi huonot tiedot päihteistä oli yläluokilla 27 prosentilla ja lukiossa 20 prosentilla pojista. Vastaavat osuudet tytöistä olivat 17 prosenttia ja 10 prosenttia. Tytöt kokivat koululääkärin vastaanotolle pääsyn poikia useammin vaikeaksi: 47–51 prosenttia tytöistä ja 37–41 prosenttia pojista piti sitä vaikeana.



Kuvio 19. Terveysosaamisen ja oppilashuollon indikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.



Kuvio 20. Terveysosaamisen ja oppilashuollon indikaattoreiden luokka-astevakioidut prosenttiosuudet lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista sukupuolen mukaan sekä luokka-aste- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet vertailutiedoista vuonna 2006.

Pohdinta

Paikallisesti toteutettavan terveyden edistämisen suunnitelmallisuuden ja pitkäjänteisyyden varmistamiseksi nuorten hyvinvointia tulee seurata ja arvioida säännöllisin väliajoin. Kouluterveyskysely on hyvä väline lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan sekä kunnan että koulun tasolla. Paikallistason tuloksia on mahdollisuus verrata myös maakunnan ja valtakunnan tilanteeseen. Näin voidaan myös asettaa konkreettisia tavoitteita lähivuodeksi.

Useissa kunnissa Kouluterveyskyselyn tiedot on yhdistetty muuhun lasten ja nuorten hyvinvointia kuvaavaan tietoon erityisesti lasten ja nuorten hyvinvointitilinpäädiksi. Siihen on koottu hyvinvointia kuvaavaa ajantasaista tietoa tilastojen, tutkimusten ja kokemusten pohjalta. Hyvinvointitilinpäädin pohjalta voidaan tehdä hyvinvointikertomus, jossa kuvataan tiiviisti viime vuosien hyvinvoinnin kehitystä ja toteutunutta toimintaa, sekä käytettävissä olevien voimavarojen suhdetta näihin tarpeisiin. Hyvinvointikertomus on pohjana hyvinvointiohjelmalle tai -strategialle, suunnitelmallisesti valitulle toimintalinjalle. Useissa kunnissa on laadittu erillinen lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma, jossa kuvataan nuorten hyvinvointia ja jo olemassa olevia palveluita sekä kerätään kehittämisehdotuksia. Näiden pohjalta kehitetään eri tahojen toimintaa nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat paikallisella tasolla lasten ja nuorten hyvinvointia edistävän toiminnan valmistelua, seuraamista sekä tuloksellisuuden arviointia. Kouluterveyskyselyn indikaattoreita käytetään muun muassa Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden toteutumisen seurannassa. Kunnat voivat käyttää kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan Stakesin SOTKANet-indikaattoripankkia (www.sotkanet.fi), josta löytyy myös Kouluterveyskyselyn aiempien vuosien tuloksia 12 indikaattorin osalta. Kouluterveyskyselyn indikaattoritiedot ovat saatavissa kunta-, seutukunta- ja maakuntatasoilla.

Koulun oppilashuoltoon sisältyy lapsen ja nuoren oppimisen perusedellytyksistä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Yhdessä oppilashuollon tavoitteeksi on perusopetuksen opetus suunnitelman perusteissa määritelty hyvinvoinnin edistäminen kouluyhteisön tasolla.² Jotta hyvinvoinnin edistäminen todella toteutuisi koko kouluyhteisössä, työssä tulee olla mukana kaikki koulun toimijat. Perusopetuslaki velvoittaa kuntia ja kouluja yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa oppilashuollon järjestämiseksi³. Yhteistyötä korostetaan myös Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa⁴. Suositeltavaa on tehdä yhteistyötä myös koulun ulkopuolisten tahojen, kuten nuorisotoimen ja kansalaisjärjestöjen kanssa.

Erityiskysymyksiä vuonna 2006

Vuosittain Kouluterveyskyselyn tuloksista nostetaan erityisiä huolenaiheita. Vuonna 2006 huomiota on kiinnitetty koulu-uupumukseen, kouluterveydenhuollon palveluihin, kouluruokailun ja ylipainoisuuteen sekä tupakointiin ja alkoholin käyttöön.

Kouluterveyskyselyssä mitattiin tänä vuonna ensimmäistä kertaa oppilaiden koulu-uupumusta. Kysymykset perustuivat Katariina Salmela-Aron ja Petri Näätäsen laatimaan koulu-uupumusmittariin (BBI-10), joka on suunniteltu koulu-uupumuksen kartoittamiseen yksilötasolla. Koulu-uupumus on pitkittänyt stressioireyhtymä, joka kehittyy jatkuvan kouluun liittyvän stressin seurauksena. Koulu-uupumukseen liittyy uupumusasteinen väsymys, voimakkaat riittämättömyyden tunteet tai voimakas kyynistynyt suhtautuminen koulunkäyntiin.⁵ Aiempien tutkimustulosten mukaan joka kymmenes nuori on koulu-uupunut ja lähes joka kolmas on riskissä uupua. Koulu-uupumuksen on todettu olevan tytöillä poikia yleisempää. Peruskoululaisista 9.-luokkalaiset ovat 8.-luokkalaisia useammin uupuneita ja lukiossa uupuneisuus on puolestaan yleisempää kuin peruskoulussa.⁶ Kouluterveyskyselyn tulokset koulu-uupumuksen sukupuolijakautuneisuudesta olivat samansuuntaisia vain lukiolaisilla, ja koulu-uupumus oli yhtä yleistä peruskoulun yläluokilla ja lukiossa.

² Perusopetuksen opetus suunnitelman perusteet 2004. Helsinki: Opetushallitus, 2004. http://www.opi.fi/info/ops/pops_web.pdf

³ Ks. myös Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:33. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/hl1153307365811/passthru.pdf>

⁴ Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf>

⁵ Salmela-Aro, Katariina & Näätänen, Petri: Nuorten koulu-uupumusmittari BBI-10. Helsinki: Edita, 2005.

⁶ Emt.

Kouluterveydenhuollon palvelujen saatavuutta tarkasteltiin tänä vuonna ensimmäistä kertaa erikseen sekä kouluterveydenhoitajan että -lääkärin osalta. Nuoret kokivat lääkärin vastaanotolle pääsyn selvästi vaikeammaksi kuin terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn. Noin kaksi viidestä nuoresta piti koululääkärin vastaanotolle pääsyä vaikeana; tytöt poikia useammin. Ensimmäistä kertaa kysyttiin myös, kuinka hyvin nuoret uskovat saavansa apua koulusta muihin kuin koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyviin ongelmiin terveydenhoitajalta, lääkäriltä, koulupsykologilta, -kuraattorilta tai opettajalta. Noin joka kymmenes nuori koki, ettei saanut ongelmiinsa apua näiltä henkilöiltä.

Tasapainoinen kouluateria koostuu pääruoasta, salaatista, leivästä ja maidosta tai piimästä. Vain vajaa kolmasosa peruskoululaisista ja reilu kolmasosa lukiolaisista ilmoitti syövänsä koulussa kaikki aterianosat. Monesti kouluruoan syömättä jääminen korvataan epäterveellisillä välipaloilla, kuten makeisilla, limsalla, jäätelöllä tai hampurilaisilla.⁷ Liiallinen energiansaanti ja liikunnan vähäisyys johtavat helposti painonnousuun. Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt 2000-luvulla. Vuonna 2006 ylipainoisia oli noin 14 % nuorista. Ylipainoisuus oli pojilla tyttöjä yleisempää. Lasten ja nuorten ravitsemuskasvatuksen ydintavoitteisiin sisältyvät normaalin painonkehityksen ja kasvun turvaaminen ja ylipainon ehkäisy. Kouluilla on hyvät mahdollisuudet tukea lasten ja nuorten terveellisten ruokailutottumusten kehittymistä ja siten ehkäistä ylipainon lisääntymistä.⁸

Nuorten tupakointi on vähentynyt Kouluterveyskyselyn mukaan koko 2000-luvun ajan. Myös alkoholin käytön osalta muutokset olivat myönteisiä. Humalajuominen oli edellistä kyselyvuotta harvinaisempaa, joskin edelleen melko yleistä. Lähes viidesosa yläluokkalaisista ja reilu neljäsosa lukiolaisista joi itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa.

⁷ Luopa, Pauliina & Räsänen, Minna & Jokela, Jukka & Rimpelä, Matti: Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1999–2004. Aiheita 12/2005. Helsinki: Stakes, 2005.

⁸ Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi. Helsinki: Edita, 2003.



<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely>