



LAPSIASIAVALTUUTETTU

Tuula Aira, Riikka Hämylä, Lasse Kannas, Maria Kaisa Aula ja Raija Harju-Kivinen

Lasten hyvinvoinnin tila

kansallisten indikaattoreiden kuvaamana

Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisu 2014:4



Esipuhe	4
Johdanto	5

1. Lasten hyvinvoinnin mittaamisen lähtökohtia

1.1 Indikaattorityön taustaa	6
1.2 Hyvinvoinnin määrittely perustuu YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen	6
1.3 Hyvinvointia kuvaavat indikaattorit	9
Lähteet	10

2. Materiaalinen elintaso

2.1 Lasten kuuluminen pienituloiseen perheeseen	13
2.2 Perheen varallisuusindeksi (Family Affluence Scale, FAS)	15
2.3 Vakavat elintasovajeet lasten perheissä	16
2.4 Lasten kuuluminen pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaviin perheisiin	16
2.5 Lasten kuuluminen kotitalouksiin, joissa on hyvin vähän työssäkäyviä	17
2.6 Ahtaasti asuviin kotitalouksiin kuuluvien lasten osuus	18
Yhteenveto ja pohdintaa: Materiaalinen elintaso	19
Indikaattoreiden arviointi	21
Lähteet	22

3. Kasvu ympäristön turvallisuus

3.1 Lapsikuolleisuus	24
3.2 Sairaala hoitoon johtaneet tapaturmat, väkivalta ja itsetuhoikäyttäytyminen	26
3.3 Opiskelua haittaavat väkivaltilanteet	30
3.4 Koulukiusatuksi joutuminen	31
3.5 Koulukiusaamiseen puuttuminen koulun aikuisten toimesta	32
3.6 Alkoholinkäyttö perheessä	33
3.7 Vanhemman lapsen kohdistama henkinen ja fyysinen kuritusväkivalta	34
3.8 Seksuaalisen väkivallan kokeminen	36
3.9 Tappeluun osallistuminen	37
3.10 Rikoksen uhriksi joutuminen	38
3.11 Itse ilmoitettu rikosikäyttäytyminen	39
Yhteenveto ja pohdintaa: Kasvu ympäristön turvallisuus	41
Indikaattoreiden arviointi	44
Lähteet	45

Tuula Aira, Riikka Hämylä, Lasse Kannas, Maria Kaisa Aula ja Raija Harju-Kivinen

Lasten hyvinvoinnin tila

kansallisten indikaattoreiden kuvaamana

Lasten hyvinvoinnin tila kansallisten indikaattoreiden kuvaamana.
Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2014:4.
www.lapsiasia.fi/julkaisut

Perustyö

Tuula Aira, projektitutkija, JYU

Riikka Hämylä, projektitutkija, JYU

Lasse Kannas, professori, JYU

Toimitustyö

Meeri Ylä-Tuuhonen, freelancetoimittaja

Toimituskunta

Maria Kaisa Aula, lapsiasiavaltuutettu

Raija Harju-Kivinen, ylitarkastaja

Tiinu Wuolio, viestintäkonsultti

Graafinen suunnittelu

Workshop Päiviä Oy

Kuvitus kuvat

123RF, Colourbox, iStockphoto

ISBN 978-952-00-3665-2 (PDF)

ISSN-L 1798-3991

ISSN 1798-4009 (verkkojulkaisu)

Julkaistu verkossa 24.4.2014

www.lapsiasia.fi

4. Terveys



4.1	Imeväiskuolleisuus	47
4.2	Itsemurhakuolleisuus	48
4.3	Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus (R-BDI mielialakyselyn perusteella)	49
4.4	Elämään tyytyväisyys	51
4.5	Humalajuominen	52
4.6	Tupakointi	53
4.7	Huumekokeilut	55
4.8	Ylipaino	56
4.9	Vähintään tunnin päivittäin liikkuvat	57
4.10	Hedelmien syöminen	58
	Yhteenveto ja pohdintaa: Terveys	60
	Indikaattoreiden arviointi	63
	Lähteet	64

5. Koulu ja oppiminen



5.1	Peruskoulusta ilman päättötodistusta eronneet	67
5.2	Peruskoulun ryhmäkoot	68
5.3	Erytisen ja tehostetun tuen oppilaat	69
5.4	Pidennetty oppivelvollisuus	72
5.5	Peruskoulun oppilaat, jotka eivät välittömästi jatkaneet tutkintotavoitteista opiskelua	72
5.6	Heikko lukutaito	74
5.7	Koulusta pitäminen	75
5.8	Koulun työilmapiirin ongelmat	76
5.9	Opettajien ja oppilaan välinen vuorovaikutus peruskoulussa	77
5.10	Oppilaiden mielipiteiden huomiointi koulutyön kehittämisessä	79
5.11	Vanhempien valmius auttaa kouluongelmissa	80
	Yhteenveto ja pohdintaa: Koulu ja oppiminen	81
	Indikaattoreiden arviointi	84
	Lähteet	85

6. Perhe, vapaa-aika ja osallisuus



6.1	Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa	88
6.2	Osallistuminen perheen yhteisille aterioille	89
6.3	Perherakenne	90
6.4	Läheisen ystävän puuttuminen	92
6.5	Järjestöön, seuraan tai kerhoon kuuluminen	94
6.6	Harrastaminen	94
6.7	Urheiluseuran toimintaan osallistuminen	95
6.8	Kirjojen lukeminen	96
6.9	Sanomalehtien lukeminen	97
6.10	Vaikuttamisen keinot	98
	Yhteenveto ja pohdintaa: Perhe, vapaa-aika ja osallisuus	99
	Indikaattoreiden arviointi	101
	Lähteet	103

7. Valtion ja kuntien tarjoama tuki ja suojele



7.1	Päivähoitoaste	106
7.2	Lapsilisän reaaliarvo	107
7.3	Vaikeus päästä koulu-lääkärin ja -terveydenhoitajan vastaanotolle	108
7.4	Alaikäisten raskaudenkeskeytykset ja synnytykset	110
7.5	Lapsiperheiden kotipalvelu	112
7.6	Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olleet lapset	112
7.7	Lasten huostaanotot	114
7.8	Toistuvasti sijoitetut lapset	116
7.9	Enemmän kuin kuusi kuukautta laitoshuollossa olleet lapset	118
7.10	Seuraamukset tehdyistä rikoksista	120
	Yhteenveto ja pohdintaa: Valtion ja kuntien tarjoama tuki ja suojele	122
	Indikaattoreiden arviointi	125
	Lähteet	126

Yhteenveto ja päätelmiä



	Mitä indikaattorit kertovat lasten hyvinvoinnin nykytilasta?	127
	Kansainvälisesti verraten suomalaiset lapset voivat hyvin	127
	Myönteisiä näkymiä	128
	Hyvinvoinnin uhkia	129
	Hyvinvointipulmat yleistyvät nuoruudessa ja eriytyvät varhain koulutustaustan mukaan	131
	Hyvinvointikartoitus haastaa toimenpiteisiin lasten hyvinvoinnin edistämiseksi	131
	Lasten hyvinvoinnin seurannan kehittäminen	132
	Pienten lasten hyvinvoinnista tiedetään liian vähän	132
	Vähemmistöryhmät katveessa	133
	Lastensuojelun tukea tarvitsevien hyvinvointitietoa kaivataan lisää	133
	Tieto lasten vapaa-ajan vietosta ja osallisuudesta riittämätöntä	134
	Tiedontuotanto turvattava	134
	Tieto käyttöön	135
	Toimenpidesuosituksia: Hyvinvointitiedon seuranta	136
	Lähteet	137
	Liitteet	138

Lapsiasiavaltuutetun esipuhe



Miten lapset eli alle 18-vuotiaat Suomessa voivat? Miten lasten hyvinvointi määritellään? Painotetaanko lasten omaa kokemusta vai objektiivisia mitauksia? Mitataanko yhteiskunnan panoksia ja suoritteita vai hyvinvoinnin lopputulosta? Millaista säännönmukaista ja luotettavaa tilasto- tai tutkimusseurantaa on saatavilla? Mitkä näistä kertoisivat parhaiten lasten hyvinvoinnin tilasta? Millaisia puutteita on lasten hyvinvoinnin seurannassa ja tietopohjassa? Näihin kysymyksiin olen hakenut vastauksia jo lapsiasiavaltuutetun toimiston perustamisesta lähtien.

Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit -hankkeen edistämisestä ovat vastaan- neet aluksi vuosina 2007–2011 valtioneuvoston lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma ja vuoden 2011 jälkeen lapsiasiavaltuutetun toimisto sekä opetus- ja kulttuuriministeriö.

Tässä raportissa on jatkettu hyvinvointi-indikaattoreiden toimivuuden arviointia mutta myös menty eteenpäin lasten hyvinvoinnin kuvaamiseen eli siihen, miten lapset valittujen indikaattoreiden valossa Suomessa voivat. YK:n lapsen oikeuksien sopimus on edelleen hyvinvoinnin määrittelyn perustana.

Työ on ollut innostavaa ja luovaa mutta myös vaativaa ottaen huomioon käytettävissä olevat voimavarat. Kaikilla lasten hyvinvoinnin ulottuvuuksilla ei tietopohjan puutteiden takia päästy niin pitkälle kuin olisi toivottu. Etenkin osallistumisen, vaikuttamisen sekä lasten vapaa-ajan osalta seurantatietoa puuttuu tai sitä on vain lyhyeltä ajalta. Lasten yhdenvertaisuuden toteutumisen arviointi olisi edellyttänyt taustatietoja esimerkiksi vammaisuuden, kieli- ja kulttuuritaustan sekä maahanmuuttaja-aseman suhteen. Näitä tietoja ei tässä selvityksessä ollut mahdollista kartoittaa eikä niitä kaikilta osin ollut edes saatavissa.

Varsinainen tutkimustyö on tehty Jyväskylän yliopiston Terveyden edistämisen tutkimuskeskuksessa, Terveystieteiden laitoksella. Työn ovat rahoittaneet OKM:n nuorisoyksikkö ja lapsiasiavaltuutetun toimisto, joiden edustajat ovat olleet myös mukana hankkeen ohjausryhmässä. Suuren kiitoksen ansaitsee Jyväskylän yliopiston Terveyden edistämisen tutkimusyksikön työryhmä – Lasse Kannas, Tuula Aira ja Riikka Hämylä – joka on tehnyt erinomaista työtä keväästä 2013.

Saimme erittäin hyödyllisiä kommentteja elokuussa 2013 järjestetyn lasten hyvinvoinnin tietopohjafoorumien yhteydessä ja sen jälkeen. Kiitos kaikille osallistuneille! Kommenttien perusteella teimme paljon kehitystyötä. Loppuvaiheessa Esa Iivosen ja Reija Paanasen sekä Elina Pekkarisen huomiot olivat tärkeitä.

Kiitän myös opetus- ja kulttuuriministeriön nuorisoyksikköä, erityisesti Tarja Tolosta ja Georg Henrik Wredeä, pitkään jatkuneesta hyvästä yhteistyöstä.

Tämän raportin pohjalta on laadittu lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014, joka on saatavilla sekä verkossa että painettuna (www.lapsiasia.fi/julkaisut/2014). Vuosikirja on tiivistetty versio eri indikaattoreiden kuvauksesta mutta sisältää lisäksi lapsiasiavaltuutetun johtopäätöksiä ja suosituksia lasten hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteistä. Tässä taustaraportissa on vuosikirjaa perusteellisemmin selostettu myös indikaattoreiden valinnan perusteluita, tulkintaa sekä tietopohjan kehittämiseen liittyviä näkökohtia.

Reportin valmistuminen on minulle lapsiasiavaltuutettuna erityisen mieluista. Lapsiasiavaltuutetun tehtävänä on arvioida lapsen oikeuksien toteutumista ja seurata lasten elinolosuhteita sekä raportoida siitä valtioneuvostolle. Jo työn alkuvaiheessa vuonna 2006 kiinnitin huomiota siihen, että kokonaiskuvan muodostaminen lasten hyvinvoinnista on haasteellista: tietoa on saatavilla hajanaisesti eikä sen tuottamista eri hallinnonaloilla ollut koordinoitu. Suosittelin eri tutkimuslaitosten, ministeriöiden ja yliopistojen yhteistyötä tietopohjan parantamiseksi.

Olen ylpeä siitä, että olemme nyt tässä vaiheessa! Keskustelulle indikaattori- valinnoista, tietolähteistä ja tietopohjan kehittämisestä on edelleen tarvetta ja sitä pitääkin käydä. Ministeriöiden vastuulla on ratkaista, miten indikaattorituotantoa jatketaan ja saadaanko indikaattorit myös verkkoon kuntien ja muiden päättäjien hyödyksi. Yhteistyö myös nuorisosiain neuvottelukunnan nuorten hyvinvoinnin indikaattorityön kanssa on jatkossa tärkeää. ●

Jyväskylässä 31.3.2014

Maria Kaisa Aula
Maria Kaisa Aula, lapsiasiavaltuutettu



Johdanto

Suomessa oli 1,1 miljoonaa lasta vuonna 2011

Tämä alle 18-vuotiaiden määrä on lähes 20 prosenttia koko väestöstä. Syntyvän ikäluokan koko on ollut viime vuosina noin 60 000 lasta vuodessa. Poikia on joka ikäluokassa hieman enemmän kuin tyttöjä. Korkeimmillaan lasten lukumäärä ja osuus väestöstä on ollut vuonna 1962, jolloin lapsia oli 1,8 miljoonaa eli 35 prosenttia väestöstä.

Lähde: Helminen & Pietiläinen: *Maahanmuutto moninaistaa lasten perheitä. Hyvinvointikatsaus 1/2014* s. 22–28.



Opetus- ja kulttuuriministeriö julkaisi vuonna 2011 asiantuntijatyöryhmän tuottaman ehdotuksen lasten hyvinvoinnin keskeisimmistä mittareista: *Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3*. Indikaattoreiden tavoitteena oli kuvata YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaisten oikeuksien toteutumista ja lasten hyvinvoinnin tilaa.

Tässä raportissa kuvataan lasten hyvinvoinnin tilaa ja hyvinvoinnissa tapahtuneita muutoksia aiemman asiantuntijatyöryhmän kokoamien indikaattoreiden perusteella. Lisäksi indikaattoreita arvioidaan niiden saatavuuden, luotettavuuden ja käytettävyyden näkökulmasta. Arvioinnin myötä muutamia indikaattoreita muo- toiltiin uudelleen ja kokonaisuuteen lisättiin joitakin uusia hyvinvoinnin osoittimia.

Lasten hyvinvointia tarkastellaan 58 indikaattorin avulla, jotka ovat aiemman työryhmän esityksen sekä YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisesti jaoteltu kuuteen ulottuvuuteen: 1) *materiaalinen elintaso*, 2) *kasvuympäristön turvallisuus*, 3) *terveys*, 4) *koulu ja oppiminen*, 5) *perhe, vapaa-aika ja osallisuus*, 6) *valtion ja kuntien tarjoama tuki ja suojele*. Pyrkimyksenä on ollut sisällyttää indikaattorikon- naisuuteen saatavilla oleva ydintieto 0–17-vuotiaiden lasten hyvinvoinnista ja hyvinvoinnissa tapahtuneista muutoksista.

Indikaattoreiden tiedonlähteinä on käytetty saatavilla olevia, koko maata edusta- via tutkimusaineistoja ja tilastoja, joista on pidemmän aikavälin trenditietoa (ks. liite 1). Lasten hyvinvoinnin tilaa raportoidaan kullakin indikaattorilla eritellen tuloksia sukupuolen ja ikäryhmän mukaan aineiston sen salliessa (ks. liite 1). Tunnuslukuina käytetään prosenttiosuuksia tai vastaavia ikäluokkaan suhteutettuja osuuksia (esim. lapsikuolleisuus sataatuhatta lasta kohden) eri vuosien välisen vertailun mahdolli- samiseksi. Joistakin indikaattoreista on ollut tarpeen esitellä myös lukumäärätietoja ilmiön suuruusluokan hahmottamiseksi. Maitten välistä vertailua on sisällytetty tarkasteluun sen mukaan, kun kansainvälistä vertailutietoa on ollut saatavilla.

Tässä raportissa esitelty lasten hyvinvoinnin tilan kartoitus ja indikaattoreiden arviointityö on tuotettu Lapsiasiavaltuutetun toimiston ja opetus- ja kulttuurimi- nisteriön toimeksiannosta Jyväskylän yliopiston Terveysten edistämisen tutkimus- keskuksessa. Raportin viimeistelyssä huomioitiin eri tutkija- ja asiantuntijatahoilta saatu palaute alustavasta raporttiluonnoksesta, jota esiteltiin tietopohjaforumissa elokuussa 2013. Edellä mainittujen tahojen lisäksi kiitokset ansaitsevat myös suuri joukko tutkijoita ja asiantuntijoita, jotka välittivät tilastoja ja tutkimustuloksia in- dikaattoreista sekä osallistivat niiden arviointiin (liite 2). ●

I. Lasten hyvinvoinnin mittaamisen lähtökohtia



I.1 Indikaattorityön taustaa



■ Tässä raportissa esiteltävä lasten hyvinvoinnin tilan kartoitus perustuu aiemman asiantuntijatyöryhmän esitykseen Lasten hyvinvoinnin kansallisiksi indikaattoreiksi (OKM 2011). Työryhmä valitsi indikaattorit käytyään perusteellisesti läpi säännön- mukaista tilastollista tiedontuotantoa 0–17-vuotiaiden lasten ja nuorten hyvinvoinnista Suomessa ja arvioi tiedontuotannon puutteita. Kansalliset lasten hyvinvointia kuvaavat ydinindikaattorit valittiin siten, että kokonaisuus:

- *palvelee YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen toteutumisen seurantaan,*
- *palvelee hallituksen tarvetta seurata lasten hyvinvoinnin kehitykselle asetettujen tavoitteiden toteutumista,*
- *hyödyttää ja tukee kuntien lasten hyvinvoinnin seurantaan,*
- *ottaa huomioon parhaan kansainvälisen kehitystyön alalla. (OKM 2011, 6)*

Lapsiasiavaltuutetun toimisto sekä opetus- ja kulttuuriministeriö jatkoivat opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijatyöryhmän työtä indikaattoreiden jatkokehittämiseksi ja tilasivat syksyllä 2012 Jyväskylän yliopiston Terveiden edistämisen tutkimuskeskukselta tässä raportissa esiteltävän kartoituksen lasten hyvinvoinnin nykytilasta. Toimeksiannon mukaisesti indikaattoreiden välittämä tieto lasten hyvinvoinnista tuli koota yhteen ja arvioida indikaattoreita tiedon saatavuuden, käytettävyyden ja luotettavuuden näkökulmasta. Työn tarkoituksena oli myös tuoda esiin tietopohjan keskeisimmät kehittämistarpeet. Tarve indikaattoreiden kehitystyölle on kirjattu pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmaan (2011), jonka mukaan *"Tiedolla johtamista vahvistetaan kehittämällä lasten hyvinvoinnin kansallisia indikaattoreita."*

I.2

Hyvinvoinnin määrittely perustuu YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen



■ Lasten hyvinvointia voidaan kuvata ja määritellä monella eri tavalla. Lasten hyvinvoinnin indikaattorit aiemmin vuosina 2007–2011 koonnut opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmä (2011) valitsi indikaattorit tiettyjen hyvinvointimääritelmissä toistuvien perusajatusten varassa.

Hyvinvoinnin katsotaan muodostuvan yhtäältä yhteiskunnallisista olosuhteista (*welfare*). Hyvinvoinnin tasoa kuvaa se, miten yleisiä tietyt resurssit ovat ja miten ne ovat jakautuneet. Kyse on siis pitkälti elinoloista, ei ainoastaan materiaalisesta elintasosta vaan myös kansalaisten tasa-arvosta ja sosiaalisista oloista. Toisaalta hyvinvoinnin ajatellaan muodostuvan myös yksilön omista kokemuksista (*well-being*) ja tärkeänä pidetään lapsen omia arvioita ja kokemuksia muun muassa onnellisuudesta, voinnistaan ja tyytyväisyydestään. (OKM 2011, 26–27)

Nämä molemmat näkökulmat – yksilön tarpeiden tyydyttäminen sekä yhteiskunnan tarjoamat resurssit – ovat mukana ja keskeisiä Allardtin hyvinvointiteoriassa (Allardt 1993). Allardtin mukaan hyvinvointi rakentuu 1) materiaalisista ja muista perustarpeista (*having*), 2) perhe, ystävyys- ja yhteisyyssuhteista (*loving*) sekä 3) itsensä toteuttamisesta, arvonnannosta, poliittisista resursseista sekä mielenkiintoisesta tekemisestä (*being ja doing*).

Lasten hyvinvoinnissa erityistä on myös lasten tarvitsema erityisen suojelun tarve (OKM 2011, 27). Aikuisiin verrattuna lapset tarvitsevat enemmän erityistä suojelua.

Edellä kuvattu käsitys hyvinvoinnin moniulotteisuudesta välittyy myös YK:n lapsen oikeuksien sopimuksesta. Kansallisten indikaattoreiden perustana oleva lasten hyvinvoinnin määrittelmä pohjaakin vahvasti Lapsen oikeuksien sopimukseen. Näin

voidaan indikaattoreiden perusteella myös arvioida lapsen oikeuksien toteutumista Suomessa. Suomen eduskunta ratifioi YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen vuonna 1991 ja se on Suomessa oikeudellisesti velvoittava¹. YK:n sopimuksen käyttö mahdollistaa myös lasten hyvinvoinnin kansainvälisen vertailun, koska UNICEFin ja OECD:n viime vuosina toteuttama kansainvälinen lasten hyvinvoinnin seuranta nojautuu lapsen oikeuksien sopimukseen.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus turvaa lapsen oikeuden erityiseen suojeluun ja hoivaan sekä osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Sopimus velvoittaa myös osoittamaan riittävät voimavarat lapsille tarkoitettuihin palveluihin ja perheiden tukeen. Sopimus koskee lapsen elämää sekä kotona että kodin ulkopuolella päiväkodissa, koulussa, terveydenhuollossa ja missä tahansa muualla. Sopimuksessa taatut oikeudet tähtäävät lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin varmistamiseen. Lapsia ovat sopimuksen tarkoittamassa mielessä kaikki alle 18-vuotiaat.

Lapsen oikeuksien yleissopimuksen toimeenpanoa valvova YK:n lapsen oikeuksien komitea on määritellyt neljä sopimuksen artiklaa (2, 3, 6 ja 12) niin sanotun yleisperiaatteen asemaan. Yleisperiaatteen on lapsen oikeuksien komitean mukaan otettava läpikäyvästi huomioon kaikkien muiden sopimuskohtien tulkinnassa.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen neljä yleisperiaatetta ovat artikkelat²:

2. Ihmisoikeudet kuuluvat jokaiselle lapselle yhdenvertaisesti.

Lasta ei saa syrjiä mistään hänen omaan tai hänen vanhempiansa taustaan tai ominaisuuksiin liittyvästä syystä.

3. Lapsen etu on otettava ensisijaisesti huomioon kaikessa lasta koskevassa päätöksenteossa.

6. Lapsella on oikeus elämään. Valtion täytyy taata, että lapset saavat kasvaa ja kehittyä mahdollisimman hyvissä oloissa.

12. Lapsella on oikeus sanoa mielipiteensä asioista, jotka koskevat häntä itseään. Aikuisten täytyy selvittää lasten mielipide ennen kuin he tekevät lasta koskevia päätöksiä. Lasten mielipide tulee ottaa huomioon päätöksissä heidän ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Aikuisten täytyy perustella päätökset lapselle ymmärrettävästi.

¹ YK:n lapsen oikeuksien sopimus kokonaisuutena http://www.lapsiasia.fi/lapsen_oikeudet/sopimusteksti

² Tässä raportissa käytetään YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen artikloista lapsiasiavaltuutetun toimistossa tiivistettyjä muotoiluja. Sopimuksen kaikkien artiklojen tiivistetty kokonaisuus löytyy esitteestä: Tiedätkö lapsen ihmisoikeuksista? <http://www.lapsiasia.fi/julkaisut/julkaisu/-/view/1866199>

Yhdenvertaisuus tarkoittaa, että lapsen oikeudet kuuluvat kaikille alle 18-vuotiaille. Lasta ei saa syrjiä hänen tai hänen vanhempansa rodun, ihonvärin, sukupuolen, kielen tai uskonnon perusteella. Myös poliittisiin tai muihin mielipiteisiin perustuva syrjintä on kiellettyä. Erottelua ei saa tehdä myöskään lapsen tai hänen vanhempansa kansallisen, etnisen tai sosiaalisen alkuperän, varallisuuden, vammaisuuden tai syntyperän vuoksi. Alkuperäiskansaan kuuluvien lasten oikeuksia on lisäksi korostettu erikseen artikkelissa 30. Suomessa alkuperäiskansaan kuuluvat saamelaiset. Yhdenvertaisuuden toteutumisen varmistamiseksi lasten hyvinvointia on tärkeä seurata myös eri vähemmistöryhmien kannalta.

Lapsella on oikeus elämään, sekä valtion täytyy taata, että lapset saavat kasvaa ja kehittyä mahdollisimman hyvissä oloissa (artikla 6). Oikeutta hyvään elämään on lapsen oikeuksien sopimuksessa tarkennettu lapsen oikeudella mahdollisimman hyvään terveydentilaan (artikla 24), toimeentuloon, ruokaan, asuntoon ja muuhun sosiaaliturvaan (artikla 26), koulutukseen (artikkelit 28–29) sekä oikeudella lepoon, vapaa-aikaan, leikkiin sekä kulttuurielämään ja taiteisiin tutustumiseen (artikla 31).

Hyvinvoinnin seurantaan lapsen oikeuksien kannalta tarvitaan siis monipuolista tietoa niin materiaalsen hyvinvoinnin, fyysisen ja henkisen turvallisuuden, vapaa-ajan, harrastusten, koulun sekä perheen ja lähiyhteisöjenkin kannalta.

Lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklan mukaan kaikenikäisillä lapsilla on oikeus osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Se tarkoittaa aikuisten velvollisuutta selvittää lasten mielipiteitä ja ottaa ne huomioon lasten ikä- ja kehitystason mukaisesti, kun lapsia koskevia asioita käsitellään ja niistä päätetään. Myös lapsen edun arviointi edellyttää, että päätöksentekijä on selvittänyt lasten ja nuorten omat mielipiteet ja kokemukset. Osallistumiseen kuuluu myös lapsen oikeus saada itselleen tärkeää tietoa.

Lasten hyvinvoinnin seurantaan on siksi haettu lasten omasta osallistumisesta, vaikuttamisesta, osallisuuden kokemuksesta ja tiedon saannista kertovia indikaattoreita. Lisäksi on hyödynnetty mahdollisimman paljon tilastoja, jotka perustuvat lapsille ja nuorille itselleen tehtyihin kyselyihin. Myös lapsi itse määrittelee omaa parasta hyvinvointiaan omien kokemustensa kautta.

Lapsen oikeus osallistua ja vaikuttaa ei tarkoita, että lapsi voisi aina itsenäisesti päättää oikeuksiensa käyttämisestä. Lapsen oikeus päättää itseään koskevista asioista siirtyy vähitellen vanhemmilta lapselle lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Oikeus osallistua pienestä pitäen kuitenkin vahvistaa osaltaan lapsen valmiuksia käyttää

hänelle kuuluvia oikeuksia. Lapsen oikeuksien sopimus korostaa myös vanhempien velvollisuutta ohjata ja neuvoa lapsia ihmisoikeuksiensa käyttämisessä.

Vanhemmilla tai muilla laillisilla huoltajilla on ensisijainen ja yhteinen vastuu lapsen kehityksestä ja kasvatuksesta. Lapsen edun on määrättävä myös heidän toimintaansa. Lapsen oikeuksien sopimuksessa mainitaan vanhempien oikeus saada asianmukaista apua kasvatustehtävässään sekä päivähoiton ja lastensuojelun palvelut vanhempien tukena. Viimesijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on julkisella vallalla. Se voi tarkoittaa myös lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle, mikäli vanhempien toiminta on lapsen edun vastaista. Näiden oikeuksien tilan kuvaamiseksi indikaattorit kertovat sekä vanhempien toimista että valtion ja kuntien lapsille ja perheille antamasta tuesta ja suojelusta.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsen etu on otettava ensisijaisesti huomioon kaikissa sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten ja lainsäädäntöelinten toimissa, jotka koskevat lapsia. Lapsen etua voidaan arvioida ja edistää lapsiryhmien ja koko lapsiväestön tasolla sekä tapauskohtaisesti yksittäisten lasten kohdalla. Päätösten lapsivaikutusten arviointi tarkoittaa, että ratkaisujen myönteiset ja kielteiset vaikutukset selvitetään lapsen oikeuksien kannalta ja harkitaan, mikä ratkaisu edistäisi parhaiten lapsen etua. Lapsen edun ja päätösten lapsivaikutusten arviointiin tarvitaan monipuolista tietoa lasten hyvinvoinnista, jota tämän vuosikirjan tilastokokonaisuus tarjoaa.

YK:n lapsen oikeuksien komitea arvioi säännöllisesti sopimuksen ratifioineiden maiden lasten hyvinvoinnin tilaa ja antaa suosituksensa valtioille sopimuksen toimeenpanon edistämisestä. YK:n lapsen oikeuksien komitean viimeisimmät eli kesällä 2011 Suomen valtiolle antamat suositukset on koottu jokaisen hyvinvoinnin eri ulottuvuudesta kertovan luvun loppuun. Suositukset kertovat toimenpiteistä, joihin Suomen valtion tulisi komitean arvioin mukaan ryhtyä. Komitea on hankkinut suositusten perustaksi tietoa Suomen hallitukselta, lapsiasiavaltuutetulta, lasten ja perheiden parissa toimivilta järjestöiltä, lapsilta ja nuorilta sekä eduskunnan oikeusasiamieheltä. Seuraava arviointi on vuonna 2017. Vuoden 2011 suositukset kokonaisuudessaan suomeksi ja englanniksi löytyvät verkkosivulta http://www.lapsiasia.fi/lapsen_oikeudet/raportointi.

Hyvinvoinnin moniulotteisuus

Tutkimuksissa hyvinvointia määritellään moniulotteisesti yksilön ja yhteisön näkökulmista (OKM 2011, 27). Yksimielisyyttä hyvinvoinnin osatekijöistä ei ole. Hyvinvointi voidaan tiivistää esimerkiksi seuraavasti: *”Hyvinvointi on dynaaminen prosessi, jossa yksilön fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja materiaallinen tilanne on yleisemmin positiivinen kuin negatiivinen. Hyvinvointi on myös seurausta yksilön sisäisistä, yksilöiden välisistä, yhteiskunnallisista sekä kulttuurisista prosesseista.”* (Minkkinen 2013). WHO:n tunnetun terveystieteiden (1946) tapaan tässä hyvinvoinnin määrittelyssä tulevat esiin hyvinvoinnin fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä lisäksi myös materiaallinen näkökulma. Minkkinen (2013) määritelmässä huomioidaan hyvinvoinnin dynaaminen luonne, eli etenkin lapsilla hyvinvointi on jatkuvasti muuttuva prosessi muun muassa vaihtuvien elämäntilanteiden ja haasteiden vuoksi. Vaikka lasten hyvinvointi on yhtäältä prosessi, on se toisaalta myös seurausta erilaisista prosesseista. Myös lapsen oma toiminta, saatu tuki ja suojele sekä yhteiskunnan rakenteet ja kulttuuri ovat yhteydessä hyvinvointiin.

Lisätietoa lapsen oikeuksista on myös lapsiasiavaltuutetun verkkosivulla http://www.lapsiasia.fi/lapsen_oikeudet.

1.3

Hyvinvointia kuvaavat indikaattorit



■ Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit sisältävät 0–17-vuotiaiden lasten ja nuorten hyvinvointia eri näkökulmista lähestyviä mittareita. Joukossa on pahoinvoinnista tai riskitekijöistä kertovia osoittimia sekä hyvinvointia voimavaralähtöisesti tarkastelevia indikaattoreita. Osa indikaattoreista perustuu objektiivisiin mittauksiin, kuten tilastoihin, kun taas monet indikaattorit nojaavat lasten omiin arvioihin ja heille esitettyihin kysymyksiin. Vaikka valtaosa mittareista pyrkii kuvaamaan lasten hyvinvointia tässä ja nyt, määrittävät tämänhetkiset hyvinvoinnin osatekijät tyypillisesti hyvin- ja pahoinvointia myös tulevaisuudessa. Indikaattorikonaisuus voidaan jaotella yhtäältä yksilöiden eli lasten hyvinvointia kuvaaviin mittareihin sekä toisaalta ympäröivän yhteisön elinoloja ja palveluja kuvaaviin mittareihin. Mittareita voidaan tyypitellä myös sen suhteen, mittaavatko ne henkistä eli aineetonta hyvinvointia vai pikemminkin materiaalisina resursseina ilmenevää hyvinvointia. Tämänäyttypistä hyvinvoinnin ulottuvuuksien jaottelua ovat havainneet myös Amerijckx ja Humblet (2013) tarkastellessaan tutkimuskirjallisuudessa ilmenevää hyvinvoinnin käsitteellistämistä.

Lasten hyvinvointia kuvaavan tiedon tiivistämistä keskeisimpiin ydinindikaattoreihin ovat ohjanneet tietyt reunaehdot ja valintakriteerit (OKM 2011, 41):

- Lasten hyvinvoinnin indikaattorit ovat kvantitatiivisia tunnuslukuja.
- Analyysiyksikkönä on useimmiten lapsi³.
- Indikaattoreille ja niiden kehitystrendeille on oltava selkeä tulkinta.
- Indikaattoreiden tulee olla mahdollisimman tuoreita.
- Indikaattoreilla tulisi olla myös poliittista merkitystä, esimerkiksi: indikaattori tuo esiin epäkohdan, kertoo palvelutarpeesta, kuvaa toimenpiteiden vaikutusta lapsen hyvinvointiin.
- Indikaattoreiden lähteenä käytetään luotettavia, yleistettäviä ja mahdollisuuksien mukaan alueellisesti edustavia tutkimuksia.
- Olisi hyvä, jos tietoa on saatavana kunnittain.

3 Tarkoituksena on ollut kuvata ensisijaisesti lasten hyvinvointia lapsilähtöisesti, eikä niinkään palvelutuotosten tai -suoritteiden näkökulmasta.

- Indikaattoreista on oltava aikasarja joko valmiina tai aikasarjan saaminen varmistettu tulevaisuudessa.
- Indikaattorin perustiedot on kerättävä tieteellisesti hyväksytyin menetelmin.
- Indikaattoreiden tulisi kattaa 0–17-vuotiaat lapset. On myös välttämätöntä eritellä indikaattorit ikävaiheittain aina kun se on mahdollista, vähintään ikäryhmissä 0–6 (varhaislapsuus), 7–12/15 (lapsuus), 13/16–17 (teini-ikä).
- Mahdollisuuksien mukaan valitaan kansainvälisesti tunnettuja mittareita.
- Indikaattoreiden lukumäärä pidetään rajallisena.
- Pyritään sisällölliseen monipuolisuuteen ja vältetään saman ilmiön mittaamista monella indikaattorilla.

Indikaattorit perustuvat siis olemassa olevaan tutkimus- ja tilastotietoon. Tutkimusotetta voisi kutsua soveltuviin osin tiedon louhinnaksi (*data mining*). Työn tarkoituksena ei ole ollut kerätä uutta tutkimusaineistoa, vaikkakin tiedon aukko-paikat on tärkeää tuoda esiin. Indikaattorit ovat eri alojen asiantuntijoiden yhteisesti neuvotteleva esitys siitä, millaisia hyvinvoinnin ulottuvuuksia pidetään tärkeänä. Perusteluina on käytetty YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen lisäksi lasten hyvinvointia koskevia tutkimuksia sekä hyödynnetty kansainvälisiä indikaattorikoelmia (mm. OECD, UNICEF) (OKM 2011, 29) ja Ruotsissa tehtyä työtä lasten hyvinvointitiedon kokoamiseksi (www.barnombudsmannen.se/max18/).

Lasten hyvinvoinnin tilaa kartoittavien kansallisten indikaattoreiden keskeisimpiä tietolähteitä ovat Tilastokeskuksen tilastot (mm. tulotaso, kuolemansyy, ope-tustoimen tilastot) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) *Kouluterveyskysely* sekä WHO-Koululaistutkimus (HBSC Study⁴), jonka Suomessa toteuttaa Jyväskylän yliopisto. *Kouluterveyskysely* tuottaa kuntakohtaista tietoa ja WHO-Koululaistutkimus puolestaan mahdollistaa kansainvälisen vertailun. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämät rekisterit muun muassa lastensuojelusta ja terveydenhuollosta ovat monen indikaattorin tietolähteenä. Liitteessä 2 on esitelty myös muut indikaattoreihin tiedon tuottavat tutkimukset sekä niiden toteuttajatahot.

Lasten hyvinvointia ja oikeuksien toteutumista kuvaavat indikaattorit on jaettu tässä julkaisussa opetus- ja kulttuuriministeriön raportissa (2011) valitulla tavalla kuuteen ulottuvuuteen (taulukko 1).

4 Kansainvälisesti WHO-Koululaistutkimus tunnetaan nimellä *Health Behaviour in School-aged children, HBSC Study*.

Nämä ulottuvuudet ovat:

- 1) *Materiaalinen elintaso* (perheen toimeentulo ja materiaaliset elinolot hyvinvoinnin mittareina),
- 2) *Kasvu ympäristön turvallisuus*⁵ (tapaturmat ja turvattomuutta aiheuttavat riskitekijät ja tilanteet),
- 3) *Terveys*⁶ (kuolleisuuteen, terveystottumuksiin ja riskikäyttäytymiseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät indikaattorit),
- 4) *Koulu ja oppiminen* (koulutusta, oppimista ja koulukokemuksia kuvaavat indikaattorit),
- 5) *Perhe, vapaa-aika ja osallisuus*⁷ (perhe- ja ystävyys-suhteita, vapaa-ajan viettoa sekä osallisuutta kuvaavat indikaattorit) sekä
- 6) *Valtion ja kuntien tarjoama tuki ja suojele*⁸ (lapsille suunnattujen valtion ja kuntien tarjoamien palvelujen käytön yleisyys sekä koettu saavutettavuus)⁹.

Ryhmittely perustuu YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen. Se myös helpottaa yksittäisten indikaattoritietojen löytämistä. Lukijan on kuitenkin syytä huomioida, että lasten hyvinvoinnin eri ulottuvuudet kietoutuvat yhteen. Esimerkiksi kouluympäristöön liittyviä mittareita ei ole käsitelty yksinomaan luvussa *Koulu ja oppiminen*, vaan esimerkiksi koulukiusaamista ja siihen puuttumista esitellään luvussa *Kasvu ympäristön turvallisuus*.

Eryteisesti osallisuuteen liittyvät indikaattorit ovat vaikeasti ryhmiteltävissä, sillä osallisuus liittyy keskeisesti kaikkiin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin. Perheeseen, ystävyys-suhteisiin ja vapaa-aikaan liittyvää osallisuutta esitellään yhdessäolon, vuorovaikutuksen, vaikuttamisen ja tiedonsaannin indikaattoreiden kautta luvussa *Perhe vapaa-aika ja osallisuus*. Vaikuttamismahdollisuuksia koulussa sekä vuorovaikutusta opettajien kanssa puolestaan kuvataan luvussa *Koulu ja oppiminen*.

5 Alkuperäisessä esityksessä (OKM 2011) Turvallinen kasvu ympäristö

6 Alkuperäisessä esityksessä (OKM 2011) Terveys ja hyvinvointi

7 Alkuperäisessä esityksessä (OKM 2011) Osallistuminen ja sosiaalinen toiminta

8 Alkuperäisessä esityksessä (OKM 2011) Yhteiskunnan tarjoama tuki ja suojele

9 Ulottuvuuksien otsikointia muotoiltiin vastaamaan paremmin indikaattoreiden sisältöä. Lisäksi saatu palaute vaikutti siihen, että yhden ulottuvuuden sisään koottiin ihmisuhteisiin liittyviä indikaattoreita aiempaa selkeämmin (Perhe, vapaa-aika ja osallisuus). Toisaalta tietopohjan vajavaisuus rajoitti indikaattoreiden ryhmittelyä sopiviin teemoihin. Perhe- ja ystävyys-suhteisiin liittyviä indikaattoreita olisi ollut mielekäs kuvata erillään vapaa-ajanviettoa ja osallisuutta määrittävistä indikaattoreista, mikäli indikaattoreita olisi ollut riittävästi. Ks. liitteestä 2 aiemman työryhmän valitsema indikaattorit sekä indikaattorit arviointityön jälkeen.

Seuraavissa kuudessa luvussa esitellään 0–17-vuotaiden lasten hyvinvoinnin indikaattorit. Lasten hyvinvoinnin tilaa tarkastellaan kullakin indikaattorilla sukupuolen ja ikäryhmän mukaan aineiston sen salliessa (ks. liite 2). Tunnuslukuina käytetään prosenttiosuuksia tai vastaavia ikäluokkaan suhteutettuja osuuksia (kuten toistuvasti sijoitettujen lasten osuus kymmentätuhatta lasta kohden) eri vuosien välisen vertailun mahdollistamiseksi. Pidemmällä ajanjaksolla tapahtuneita mahdollisia muutoksia raportoidaan lähes kaikista indikaattoreista. Lisäksi useimmista indikaattoreista on esitetty myös lukumäärätietoja ilmiön suuruusluokan hahmottamiseksi. Tässä hankkeessa ei ollut mahdollista esitellä tuloksia aluekohtaisesti, joskin maakuntien välisistä eroista on kuvattu joitakin esimerkkejä. Suomalaislasten hyvinvointitietoa on verrattu muiden maiden vastaavaan tietoon, kun kansainvälistä vertailutietoa on ollut saatavilla. Kustakin ulottuvuudesta on koottu yhteenveto hyvinvoinnin nykytilasta sekä arvioitu tiedon saatavuutta, luotettavuutta ja käytettävyyttä.

Indikaattorit antavat tietoa YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen toteutumisesta Suomessa. Tämän tueksi jokaisen luvun yhteydessä esitellään myös siihen liittyvät YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen artiklat. Lisäksi teemakohtaisesti kerrotaan YK:n lapsen oikeuksien komitean Suomen valtiolle vuonna 2011 antamista suosituksista.

Raportin loppuyhteenvedossa esitellään yleiskatsaus suomalaisten lasten hyvinvoinnin nykytilasta. Raportin lopussa on myös arvioitu hyvinvointitiedon nykytilaa ja sen seurannan kehittämistä. Keskeiset kehittämistarpeet on esitetty toimenpidesuosituksina.

LÄHTEET

Allardt, E. 1993. Having, Loving, Being: An Alternative to Swedish Model of Welfare Research. Teoksessa: Nussbaum, M. & Sen, A. (toim.) The Quality of Life. Oxford University Press.

Amerijckx, G., Humbletin, P., C. 2013. Child well-being: what does it mean? Children & Society.

Hallitusohjelma. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston kanslia 22.6.2011. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Helminen, M-L., Pietiläinen, M. 2014. Maahanmuutto moninaistaa lasten perheitä. Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus 25(1), 22–28.

Minkkinen, J. 2013. The structural model of child well-being. Child Ind Res. 6, 547–558.

OKM. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.

WHO. 1946. Constitution of the World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf

Taulukko I.**Lasten hyvinvoinnin ulottuvuudet, kansalliset indikaattorit ja niiden tietolähteet¹⁰.****Indikaattorit ulottuvuuksittain****MATERIAALINEN ELINTASO**

- 1 Lasten kuuluminen pienituloiseen perheeseen | Eurostat, Tilastokeskus/Tulonjakotilasto
- 2 Perheen varallisuusindeksi (Family Affluence Scale, FAS) (uusi) | JY/WHO-Koululaistutkimus
- 3 Vakavat elintaso-erokset lasten perheissä | Eurostat, Tilastokeskus/Tulonjakotilasto
- 4 Lasten kuuluminen pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaviin perheisiin | THL/Toimeentulorekisteri
- 5 Lasten kuuluminen kotitalouksiin, joissa on hyvin vähän työssäkäyviä | Eurostat, Tilastokeskus/Tulonjakotilasto
- 6 Ahtaasti asuviin kotitalouksiin kuuluvien lasten osuus | Eurostat, Tilastokeskus/Tulonjakotilasto

KASVUYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS

- 1 Lapsikuolleisuus | Tilastokeskus/Väestötalastot
- 2 Sairaalahoitoon johtaneet tapaturmat, väkivalta ja itsetuhokäyttäytyminen | THL/Hoitotilastorekisteri
- 3 Opiskelua haittaavat väkivaltatilanteet | THL/Kouluterveyskysely
- 4 Koulukiusatuksi joutuminen | THL/Kouluterveyskysely
- 5 Koulukiusaamiseen puuttuminen koulun aikuisten toimesta | THL/Kouluterveyskysely
- 6 Alkoholin käyttö perheessä | Lapsiuhritutkimus
- 7 Vanhemman lapsen kohdistama henkinen ja fyysinen kuritusväkivalta | Lapsiuhritutkimus
- 8 Seksuaalisen väkivallan kokeminen (uusi) | THL/Kouluterveyskysely
- 9 Tappeluun osallistuminen (uusi) | JY/WHO-Koululaistutkimus
- 10 Rikoksen uhriksi joutuminen | OPTL/Nuorisoriikollisuuskysely
- 11 Itse ilmoitettu rikoskäyttäytyminen | OPTL/Nuorisoriikollisuuskysely

TERVEYS

- 1 Imeväiskuolleisuus | Tilastokeskus/Kuolemansyytilasto ja Väestötalastot
 - 2 Itsemurhakuolleisuus | Tilastokeskus/Kuolemansyytilasto
 - 3 Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus (R-BDI mielialakyselyn perusteella) | THL/Kouluterveyskysely
 - 4 Elämään tyytyväisyys | JY/WHO-Koululaistutkimus
 - 5 Humalajuominen | THL/Kouluterveyskysely
 - 6 Tupakointi | THL/Kouluterveyskysely
 - 7 Huumekekkeilut | THL/Kouluterveyskysely
 - 8 Ylipaino (uusi) | TaY/Nuorten terveystapatutkimus
 - 9 Vähintään tunnin päivittäin liikkuvat (uusi) | JY/WHO-Koululaistutkimus
 - 10 Hedelmien syöminen (uusi) | JY/WHO-Koululaistutkimus
- 10 Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmä luokitteli indikaattoreita keskeisiin avainindikaattoreihin, pikaista reagoitua vaativiin hälytysindikaattoreihin sekä tavoiteindikaattoreihin, joilla on vahva yhteys lapsipolitiikan tavoitteisiin (ks. OKM 2011, 42). Tässä raportissa ei tehty vastaavaa ryhmittelyä indikaattoreiden tavoitteellisuuden tai seurantaherkkyyden suhteen. Muutamat indikaattorit kuitenkin eroavat selkeästi muista, sillä niille ei ole määriteltävissä tavoitetasoa. Tällaisia taustaindikaattoreita ovat perherakenne, päivähoitoaste, pidennetty oppivelvollisuus sekä erityisen ja tehostetun tuen oppilaat. Merkitä "uusi" taulukossa indikaattorin perässä tarkoittaa, että kyseinen indikaattori ei sisällynyt opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmän (2011) ehdotukseen lasten hyvinvoinnin kansallisiksi indikaattoreiksi (liite 3).

KOULU JA OPPIMINEN

- 1 Peruskoulusta ilman päättötodistusta eronneet | Tilastokeskus/Koulutuksen keskeyttäminen
- 2 Peruskoulun ryhmäkoot (osin uusi) | OKM ja Tilastokeskus/Opettajatiedonkeruu
- 3 Erityisen ja tehostetun tuen oppilaat | Tilastokeskus/Erityisopetus
- 4 Pidennetty oppivelvollisuus | Tilastokeskus/Esi- ja peruskouluopetus
- 5 Peruskoulun oppilaat, jotka eivät välittömästi jatkaaneet tutkintotavoitteista opiskelua | Tilastokeskus/Koulutukseen hakeutuminen
- 6 Heikko lukutaito | JY/PISA
- 7 Koulusta pitäminen (uusi) | JY/WHO-Koululaistutkimus
- 8 Koulun työilmapiiirin ongelmat | THL/Kouluterveyskysely
- 9 Opettajien ja oppilaan välinen vuorovaikutus peruskoulussa | THL/Kouluterveyskysely
- 10 Oppilaiden mielipiteiden huomiointi koulutyön kehittämisessä | THL/Kouluterveyskysely
- 11 Vanhempien valmius auttaa kouluongelmissa (uusi) | JY/WHO-Koululaistutkimus

PERHE, VAPAA-AIKA JA OSALLISUUS

- 1 Keskusteluvaikkeudet vanhempien kanssa (uusi) | THL/Kouluterveyskysely
- 2 Osallistuminen perheen yhteisille aterioille | JY/WHO-Koululaistutkimus
- 3 Perherakenne (uusi) | Tilastokeskus/Perheet
- 4 Läheisen ystävän puuttuminen | THL/Kouluterveyskysely
- 5 Järjestöön, seuraan tai kerhoon kuuluminen (uusi) | Nuora ja Nuorisotutkimusverkosto/Nuorten vapaa-aikatutkimus
- 6 Harrastaminen (uusi) | Nuora ja Nuorisotutkimusverkosto/Nuorten vapaa-aikatutkimus
- 7 Urheiluseuran toimintaan osallistuminen (uusi) | JY/WHO-Koululaistutkimus
- 8 Kirjojen lukeminen | Mediakasvatusseura, OKM ja Nuorisotutkimusseura
- 9 Sanomalehtien lukeminen | Mediakasvatusseura, OKM ja Nuorisotutkimusseura
- 10 Vaikuttamisen keinot (uusi) | JY ja OKM/ICCS-tutkimus

VALTION JA KUNTIEN TARJOAMA TUKI JA SUOJELU

- 1 Päivähoitoaste | THL ja Tilastokeskus/Lasten päivähoitotilasto
- 2 Lapsilisän reaaliarvo | Kela/Tilasto lapsilisistä
- 3 Vaikeus päästä koululääkärin ja -terveydenhoitajan vastaanotolle (osin uusi) | THL/Kouluterveyskysely
- 4 Alaikäisten raskaudenkeskeytykset ja synnytykset | THL/Raskaudenkeskeytystilasto, THL/Syntyneiden lasten rekisteri
- 5 Lapsiperheiden kotipalvelu | Tilastokeskus/Kunnan/kuntayhtymän sosiaalipalvelujen toimintayhtymän tilasto
- 6 Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olleet lapset | THL/Lastensuojelurekisteri
- 7 Lasten huostaanotot | THL/Lastensuojelurekisteri
- 8 Toistuvasti sijoitetut lapset | THL/Lastensuojelurekisteri
- 9 Enemmän kuin kuusi kuukautta laitoshuollossa olleet lapset | THL/Lastensuojelurekisteri
- 10 Seuraamukset tehdyistä rikoksista | Tilastokeskus/Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset



2. Materiaalinen elintaso

Materiaalisen elintason indikaattorit:

- 2.1 Lasten kuuluminen pienituloiseen perheeseen
- 2.2 Perheen varallisuusindeksi (Family Affluence Scale, FAS) (uusi)
- 2.3 Vakavat elintasovajeet lasten perheissä
- 2.4 Lasten kuuluminen pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaviin perheisiin
- 2.5 Lasten kuuluminen kotitalouksiin, joissa on hyvin vähän työssäkäyviä
- 2.6 Ahtaasti asuviin kotitalouksiin kuuluvien lasten osuus

Tässä luvussa kuvataan lasten ja nuorten materiaalista hyvinvointia kuuden indikaattorin avulla. Pienituloisissa perheissä elävien lasten määrä kertoo lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta köyhyysriskistä. Perheen varallisuusindeksin avulla puolestaan saadaan tietoa perheen varallisuudesta lasten itsensä arvioimana. Indikaattorit lapsiperheiden vakavista elintasopuutteista sekä pitkäaikaisesta toimeentulotuesta kertovat selvästi köyhissä elinoloissa elävien lasten arjesta. Myös kotitalouksien vähäinen työssäkäynti ja asumisen ahtaute kuvastavat materiaallisen elintason näkökulmasta riskialttiita elinoloja lapselle.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan:

26. Lapsella ja vanhemmillä on oikeus saada valtiolta apua raha-asioissa.
27. Lapsella on oikeus saada koti, ruokaa ja riittävästi vaatteita. Valtion ja kuntien pitää auttaa vanhempia niin, että lapsilla on kaikin puolin hyvät olosuhteet kasvaa ja kehittyä.

2.1

Lasten kuuluminen pienituloiseen perheeseen



■ Merkittävä osa suomalaisista lapsista elää pienituloisessa perheessä. Vuonna 2012 kaikista alaikäisistä lapsista 9 % kuului perheeseen, jossa käytettävissä olevat tulot alittivat pienituloisuuden raja-arvon, eli tulot olivat korkeintaan 60 % kaikkien kotitalouksien käytettävissä olevista mediaanituloista (taulukko 2) (Tilastokeskus/Tulonjakotilasto)¹¹. Toisin sanoen vuonna 2012 noin 100 000 lasta kuului pienituloiseen perheeseen. Lapsiväestössä (0–17-v.) pienituloisuus on hieman pienempää kuin koko väestössä. Koko väestössä pienituloisuusaste oli 12 % vuonna 2012.

Pienituloiseen perheeseen kuuluvien lasten osuus laski 1960- ja 1970-lukujen taitteesta 1990-luvun puoliväliin (kuvio 1, taulukko 2) (Tilastokeskus/Tulonjakotilasto)¹². Korkein pienituloiseen kotitalouteen kuuluvien lasten osuus on tilastoitu vuodelta 1966, jolloin joka viides (20 %) lapsi kasvoi pienituloisessa perheessä. Alimmillaan pienituloisissa perheissä elävien lasten osuus oli 4 % vuonna 1994. Tämän jälkeen osuus kasvoi voimakkaasti vuosituhaten vaihteeseen saakka. 2000-luvulla pienituloiseen perheeseen kuuluvien lasten osuus kohosi maltillisemmin, pysytellen vuosina 2006–2011 yli kymmenessä prosentissa. Vuonna 2012 pitkään jatkunut kasvukehitys viimein taittui.

Pienituloisuusaste on lukuna suhteellinen riippuen kaikkien kotitalouksien käytettävissä olevien tulojen keskiluvusta. Tästä johtuen myös euromääräinen pienituloisuuden raja muuttuu vuosittain. Pienituloisuuden raja koko väestössä oli 13 990 euroa kulutusyksikköä kohden vuonna 2012 (Tilastokeskus 2013).

11 "Pienituloisia ovat taloudet, joiden rahamääräiset tulot kulutusyksikköä kohden ovat pienemmät kuin 60% koko väestön käytettävissä olevien ekvivalenttirahatulojen mediaanista." (Eurostat datable/Income and Living conditions). Ekvivalentit tulot kuvaavat kotitalouden kokoon ja jäsenten ikärakenteeseen suhteutettuja tuloja. Kotitalouden ekvivalentti tulo muodostetaan yksinkertaisella laskutoimituksella jakamalla kotitalouden käytettävissä olevat rahatulot kotitalouden kulutusyksikköluvulla. Kulutusyksiköt perustuvat niin kutsuttuun OECD:n modifioituun skaalaan. Kotitalouden yksi aikuinen on yksi kulutusyksikkö. Muut kotitalouden 14 vuotta täyttäneet henkilöt ovat kukin 0,5 kulutusyksikköä ja 0–13-vuotiaat lapset ovat kukin 0,3 kulutusyksikköä. Yhden aikuisen kotitalous on yksi kulutusyksikkö, kun taas kotitalous, johon kuuluu esimerkiksi puoliso ja yksi alle 14-vuotias lapsi, ovat yhteensä 1,8 kulutusyksikköä. (Tilastokeskus 2013)

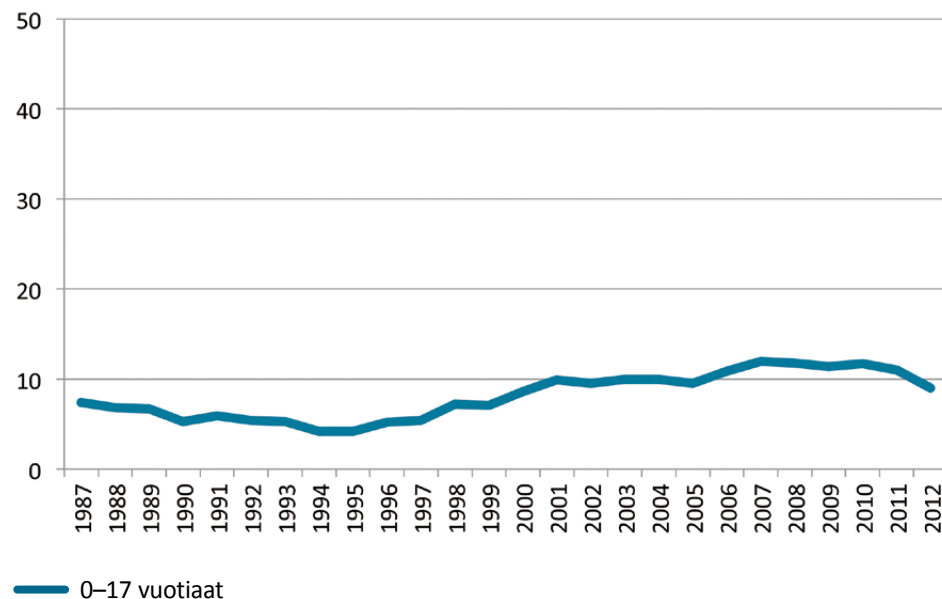
12 Kuviossa 1 on esitelty lasten pienituloisuusasteen kehittymistä Tilastokeskuksen Tulonjakotilastosta, joka tarjoaa tietoja 1990-luvulta lähtien. Muilta osin kappaleessa esitetyt osuudet perustuvat Eurostatin tilastoihin, jotka myös pohjaavat Tulonjakotilastoon. Näiden kahden tilaston välillä on kuitenkin eroja, sillä Tulonjakotilaston luvut perustuvat siihen vuoteen, jolta tulot on saatu. Eurostatissa taas luvut ovat siltä vuodelta, jona tiedot on kerätty. Tästä syystä Eurostatin ja Suomen virallisen tilaston lukuja ei voi suoraan verrata toisiinsa (tiedonanto Hannele Sauli, Tilastokeskus 31.5.2013). Tilastot perustuvat kotitalouskohtaisiin haastatteluihin, laitoksissa asuvat lapset eivät siten kuulu kohdejoukkoon.

Taulukko 2. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien lasten (0–17-v.) osuus (%) ja lukumäärä vuosina 1966–2012. (Pienituloisissa kotitalouksissa käytettävissä olevat tulot alittivat pienituloisuuden raja-arvon, eli tulot olivat korkeintaan 60 % kaikkien kotitalouksien käytettävissä olevista mediaanituloista.)

Tilastokeskus/Tulonjakotilasto

Vuosi	%	lkm
2012	9	100 000
2011	11	120 000
2010	12	128 000
2009	12	124 000
2008	12	129 000
2007	12	132 000
2006	11	120 000
2005	10	105 000
2004	10	111 000
2003	10	110 000
2002	10	105 000
2001	10	111 000
2000	9	97 000
1999	7	82 000
1998	7	83 000
1997	6	63 000
1996	5	60 000
1995	4	50 000
1994	4	49 000
1993	5	62 000
1992	6	67 000
1991	6	73 000
1990	5	64 000
1989	7	79 000
1988	7	80 000
1987	7	87 000
1981	10	117 000
1976	11	135 000
1971	16	212 000
1966	20	329 000

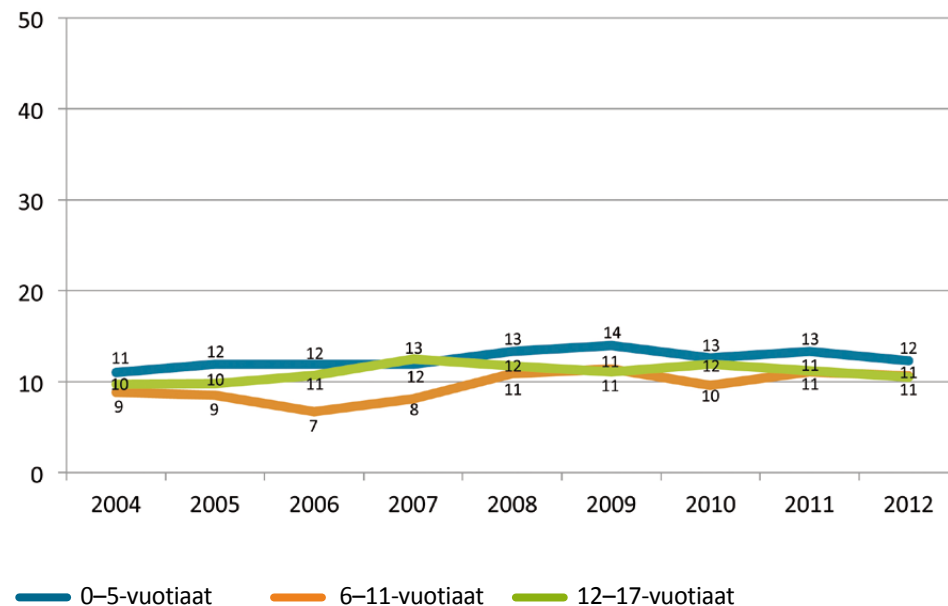
Kuvio 1.
Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien lasten (0–17-v.) osuus (%) vuosina 1987–2012. (Pienituloisissa kotitalouksissa käytettävissä olevat tulot alittivat pienituloisuuden raja-arvon, eli tulot olivat korkeintaan 60 % kaikkien kotitalouksien käytettävissä olevista mediaanituloista.) Tilastokeskus/Tulonjakotilasto



Esimerkiksi kahden aikuisen (vanhemmat) ja kahden alle 14-vuotiaan lapsen kotitaloudessa pienituloisuuden raja oli 29 379 euroa vuodessa, eli 2 387 euroa kuukaudessa. Pienituloisuusraja on yli kaksinkertaistunut 1990-luvun lamavuosien jälkeen. 1990-luvun alkupuolella pienituloisuusraja oli alle 6 000 euroa kutsuysikköä kohden vuodessa vuoden 2011 rahaksi muutettuna.

Suomessa pienituloisuutta on esiintynyt viime vuosina hieman yleisemmin 0–5-vuotiaiden lasten perheissä kuin vanhempien 6–11-vuotiaiden tai 12–17-vuotiaiden lasten perheissä (kuvio 2) (Eurostat database/Income and Living Conditions). Erot ovat kuitenkin pieniä. Vuonna 2012 noin 12 % 0–5-vuotiaista lapsista kuului pienituloiseen perheeseen, kun vastaava osuus oli 6–11-vuotiailla ja 12–17-vuotiailla lapsilla 11 %. Myös muissa tutkimuksissa on todettu, että pienituloisuus koskee usein alle kolmevuotiaita lapsia. Siitä kärsivät muita yleisemmin myös monilap-

Kuvio 2.
Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien lasten osuudet (%) ikäryhmän mukaan vuosina 2004–2012¹³. (Käytettävissä olevat tulot alittivat pienituloisuuden raja-arvon, eli tulot olivat korkeintaan 60 % kaikkien kotitalouksien käytettävissä olevista mediaanituloista.) Eurostat database/Income and Living Conditions



siset perheet sekä yksinhuoltajien lapset (Okkonen 2014).

Yksinhuoltajien lasten pienituloisuusaste on ollut 2000-luvun aikana noin kaksinkertainen verrattuna kaikkien lasten keskimääräiseen pienituloisuusasteeseen. Vuonna 2011 yksinhuoltajien lasten pienituloisuusaste oli yli 20 prosenttia (Okkonen 2014). THL:n tietojen mukaan joka kolmas köyhyysrajan alittava lapsi elää yksinhuoltajaäidin perheessä ja joka viides on alle 3-vuotias.¹⁴

¹³ Luvut perustuvat Eurostatin tietoihin. Eurostatista saadut luvut eroavat Tilastokeskuksen Tulonjakotilaston (Suomen virallinen tilasto) luvuista. Suomen virallisen tilaston luvut perustuvat siihen vuoteen, jolta tulot on saatu. Eurostatissa taas luvut ovat siltä vuodelta, jona tiedot on kerätty. Eurostatin ja Suomen virallisen tilaston lukuja ei voi suoraan verrata toisiinsa (tiedonanto Hannele Sauli, Tilastokeskus 31.5.2013).

¹⁴ http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/stop_koyhyys/nakokulmia/lapsikoyhyys_on_suomessa_kasvussa

Kansainvälisesti tarkastellen Suomessa varsin pieni osa lapsista kuuluu pienituloiseen perheeseen. Vuonna 2012 Euroopan maista vain Norjassa, Islannissa ja Tanskassa pienituloisissa perheissä elävien lasten osuus oli Suomea pienempi (*Eurostat database/Income and Living Conditions*). Sen sijaan esimerkiksi Romaniassa ja Espanjassa kolmannes lapsista kuului pienituloiseen perheeseen.

Kuva lapsiperheiden pienituloisuudesta muuttuu, jos pienituloisuutta tarkastellaan toisenlaisella raja-arvolla. Esimerkiksi OECD käyttää analyyseissään pienituloisuuden rajana perheen tuloja, jotka yltyvät korkeintaan 50 prosenttiin kaikkien kotitalouksien käytettävissä olevien tulojen mediaanista. Tällä raja-arvolla mitaten vuonna 2008 alaikäisistä suomalaisista noin 5 % kuului pienituloiseen perheeseen (*OECD Family Database 2012*). Vain Tanskassa tämä luku oli pienempi kuin Suomessa.

Pienituloisuudesta käytetään myös nimitystä köyhyysriski (*Tilastokeskus 2013*). On kuitenkin muistettava, että indikaattorina pienituloisuusaste kuvaa ennen kaikkea perheiden tuloeroja mediaanitulon alapuolelle jäävissä perheissä, ja on siten lukuna suhteellinen seuraillen kaikkien kotitalouksien käytettävissä olevien tulojen keskilukua. Lapsiperheiden ja muidenkin kotitalouksien suhteellinen pienituloisuus siis usein kohoo kansantaloudellisen kasvun aikana, kun tuloerot yleisesti kasvavat. Tilastokeskus (2013) kuvaa tätä pienituloisuusasteen kehittymistä koko väestössä ja samanaikaisia muutoksia tuloeroissa seuraavasti:

"Pienituloisuus oli alimmillaan 1990-luvun alun lamavuosina. Pienituloisuusasteen aleneminen ei tarkoittanut sitä että pienituloisten toimeentulon taso olisi 1990-luvun laman aikana parantunut. Aste aleni, koska mediaanitulot laskivat tuona aikana suuren työttömyyden ja lomautusten takia, mikä alensi suhteellisen pienituloisuuden rajaa. Työttömyys, lomautukset ja muut markkinoilla ansaittuvien tulojen menetykset eivät koskettaneet pienituloisimpia samassa määrin kuin keskituloisia."

Edellä kuvattu pienituloisuusasteen suhteellisuus merkitsee myös sitä, että esimerkiksi köyhissä, matalan tulotason maissa pienituloisuusaste voi olla pienempi kuin valtioissa, joissa tulotaso on yleisesti korkeampi.

2.2

Perheen varallisuusindeksi

(Family Affluence Scale, FAS; uusi indikaattori)



■ Lasten perheiden varallisuus on parantunut 2000-luvulla varallisuutta kuvaavan FAS-indeksin (*Family Affluence Scale*) perusteella. Vuonna 2002 lähes joka viiden (19 %) 11-, 13- ja 15-vuotiaan lapsen perheen varallisuustilanne oli heikko (taulukko 3). Vuonna 2010 vastaava tilanne oli noin joka kymmenennen (9 %) lapsen perheessä (*JY/WHO-Koululaistutkimus*). Perheiden varallisuudessa ei ole ilmennyt eroa kyselyyn vastanneen lapsen iän suhteen.

Taulukko 3.
11-, 13- ja 15-vuotiaat lapset (%), jotka raportoivat heikosta perheen varallisuudesta (FAS-indeksi) vuosina 2002–2010. *JY/WHO-Koululaistutkimus*

	2002	2006	2010
11-vuotiaat	19	12	9
13-vuotiaat	18	11	10
15-vuotiaat	19	13	9
Kaikki	19	12	9

FAS-indeksi koostuu seuraavista 11-, 13- ja 15-vuotiaiden lasten arvioista; onko perhe käynyt lomamatkalla, onko lapsella käytössään oma huone sekä kuinka monta autoa ja tietokonetta perhe omistaa (ks. liite 4). Näin ollen se kuvaa vähäisempiä puutteita elintasossa kuin 2.3 *Vakavat elintasovajeet lasten perheissä* -indikaattori.

FAS-indeksin perusteella suomalaisten lapsiperheiden varallisuustilanne on kansainvälisesti verraten hyvä. Suomi sijoittuu tällä mittarilla maiden kärkikymmenikköön, kun vertaillaan noin 40 Euroopan ja Pohjois-Amerikan maan lasten arvioita perheidensä varallisuustilanteesta (*UNICEF 2013, 10*). Heikoin perheiden varallisuustilanne on Romaniassa, jossa 40 % perheistä kuului heikon varallisuuden perheisiin lasten arvioiden perusteella. Lähes kaikissa tarkastelun kohteena olleissa maissa perheiden varallisuus on FAS-indeksin perusteella kuitenkin parantunut vuodesta 2001/2002 vuoteen 2009/2010 (*Martorano 2013, 11*).

FAS-indeksillä mitattu perheen varallisuus on Currien ym. (2008) katsauksen perusteella yhteydessä moniin terveystottumuksiin. Perheissä, joissa varallisuus on matala, lapset kuluttavat sokeripitoisia ruokia ja juomia sekä raportoivat tappeluissa aiheutuneista vammoista sekä alakuloisuudesta yleisemmin kuin lapset, joiden perheen varallisuus on korkeampi. Vastaavasti varallisuudeltaan korkeamman tulotason perheiden lapset muun muassa harjaavat hampaitaan sekä harrastavat liikuntaa yleisemmin kuin matalamman tulotason perheiden lapset.

Lasten ja vanhempien arviot perheen varallisuudesta on todettu varsin yhteneväisiksi FAS-indeksillä mitattuna (Andersen ym. 2008). Toisaalta perheen varallisuus ei välttämättä selitä sitä, miksi osa perheistä ei omista autoa tai käy lomamatkoilla, sillä valintojen taustalla voi olla myös muita syitä (Boyce ym. 2006, Currie ym. 2008). Ajassa tapahtuneiden muutosten tulkitsemista taas voivat vaikeuttaa esimerkiksi teknologiassa ja hinnoissa tapahtuvat muutokset (Currie ym. 2008).

2.3

Vakavat elintasovajeet lasten perheissä



Vuonna 2012 noin 3 % lapsista (30 000 lasta) kuului kotitalouksiin, joilla oli vakavia elintasovajeita (taulukko 4) (Eurostat database/Income and Living Conditions). Vuodesta 2004 vuoteen 2012 ulottuvalla ajanjaksolla vastaava osuus on vaihdellut 2 ja 4 %:n välillä.

Taulukko 4.
0–17-vuotiaiden lasten kuuluminen kotitalouksiin, joilla on vakavia elintasovajeita. Osuus (%) ja lukumäärä vuosina 2004–2012.

Eurostat database/Income and Living Conditions¹⁵

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
%	4	4	3	3	3	3	2	3	3
lkm	46 000	42 000	28 000	37 000	34 000	26 000	26 000	35 000	30 000

¹⁵ Tiedot perustuvat Eurostat-tilastotietokantaan, mutta luvut on saatu Tilastokeskukselta erillisajona.

Vakavista elintasovajeista lasten perheissä kertova indikaattori on muodostettu yhdistämällä kotitalouden taloudellista ahdinkoa, asumiseen ja elämäntapaan sekä ravitsemukseen liittyviä mittareita. Perheellä katsottiin olevan puutteita elintasossa, mikäli kolme yhdeksästä kriteeristä toteutui, esimerkiksi mikäli kotitaloudella ei ollut varaa maksaa laskuja, vuokraa tai lainojen lyhennyksiä ajallaan, omistaa autoa ja viettää vuosittain viikon lomaa kodin ulkopuolella (ks. liite 5).

Suomessa lasten tilanne on tämän elintasomittarin osalta kansainvälisesti verraten hyvä. Suomessa on muiden Pohjoismaiden ohella Euroopan maiden keskiarvoon (V. 2011: 16,3 %) nähden selvästi vähemmän lapsia, joiden perheissä on vakavia elintasovajeita (Eurostat database/Income and Living Conditions). Pohjoismaista Islannissa ja Ruotsissa ja muista Euroopan maista Luxemburgissa ja Sveitsissä lapsista alle 2 % kuului kotitalouksiin, joilla oli em. elintasovajeita. Bulgariassa taas lähes puolet (45 %) lapsista kuului kotitalouksiin, joilla oli vakavia elintasovajeita. Vakavat elintasovajeet olivat yleisiä myös Romaniassa (36 %), Latviassa (33 %), ja Unkarissa (30 %). Tällä hetkellä talousvaikeuksien kanssa kamppailevassa Kreikassa vuoden 2011 tietojen perusteella lapsista 16 % kuului kotitalouksiin, joilla oli vakavia elintasovajeita.

2.4

Lasten kuuluminen pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaviin perheisiin



Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden perheiden osuus on kasvanut 2000-luvun puolivälin jälkeen. Vuonna 2011 lapsista 1,2 % kuului perheisiin, jotka olivat saaneet toimeentulotukea vähintään 10 kuukauden ajan edeltäneen vuoden aikana¹⁶ (taulukko 5) (THL/Toimeentulorekisteri). Vastaava osuus oli kuusi vuotta aiemmin, vuonna 2005 alle 1 %. Tällä ajanjaksolla pitkäaikaista toimeentulotukea saavissa perheissä elävien lasten määrä nousi runsaasta 10 000:sta lähes 13 000:een. Toisaalta toimeentulotukea saavien perheiden lasten osuus on vaihdellut melko paljon 2000-luvulla ja esimerkiksi vuonna 2010 toimeentulotuen varassa elävien perheiden lasten osuus

¹⁶ Pitkäaikaista toimeentulotukea saaneilla kotitalouksilla tarkoitetaan niitä kotitalouksia, jotka ovat vuoden aikana saaneet toimeentulotukea 10–12 kuukaudelta. (Tanhua & Kiuru 2013, 5).

Taulukko 5.
Pitkäaikaista toimeentulotukea saaneissa talouksissa olevien
0–17-vuotiaiden lasten lukumäärä ja osuus (%) kaikista 0–17-vuotiaista
lapsista vuosina 2001–2011. THL/Toimeentulorekisteri

Vuosi	lkm	Osuus (%) kaikista 0–17-vuotiaista
2011	12 948	1,2
2010	13 164	1,2
2009	12 421	1,2
2008	11 654	1,1
2007	10 824	1,0
2006	10 277	1,0
2005	10 234	0,9
2004	11 122	1,0
2003	12 525	1,1
2002	14 975	1,4
2001	15 962	1,4

oli pienempi kuin 10 vuotta aiemmin. Vuonna 2001 toimeentulotuen turvin elävissä perheissä olevia lapsia oli 15 000, eli ikäluokkaan suhteutettuna 1,4 %.

Toimeentulotuen saamisesta ei ole käytettävissä yli kalenterivuoden jatkuvaa tietoa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen *Toimeentulorekisteristä*. Sen sijaan toimeentulotuen jatkuvista asiakkuuksista on tutkimustietoa erikseen kerätyllä pitkittäisaineistolla. Tutkimuksen mukaan kaikista toimeentulotuen asiakkaista noin puolet on saanut tukea myös edellisena kalenterivuotena (*Kauppinen ym. 2013*). Vuosina 2008–2010 toimeentulotuen asiakkaina olleista kahden aikuisen ja lasten perheistä sekä yksinhuoltajaperheistä lähes neljännes oli saanut tukea yli 12 kuukautta. Lisäksi tiedetään, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten joukossa toimeentulotuen saanti myöhemmin elämässä on yleistä (*Paananen ym. 2012, 22*).

Vuonna 2011 toimeentulotukea ainakin lyhytaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus oli vajaa 9 % (*THL, Toimeentulorekisteri SOTKANet indikaattoripalvelun mukaan*). Yleisintä toimeentulotuen saaminen oli 1990-luvun lamavuosina ja niiden jälkeen. Vuonna 1996 lapsiperheistä 14 % sai toimeentulotukea.

Suomessa toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus on suurempi kuin

muissa Pohjoismaissa. Vuonna 2007 suomalaisista lapsiperheistä 8 % sai toimeentulotukea, kun vastaavat osuudet olivat Islannissa ja Tanskassa 4 % sekä Ruotsissa ja Norjassa 5 % (*NOSOSKO SOTKANet indikaattoripalvelun mukaan*). Kaikissa Pohjoismaissa toimeentulotuki on sosiaalihuoltoon kuuluvaa viimesijaista taloudellista tukea, mutta toimeentulotuen määräytymistavat ja myöntämisperusteet vaihtelevat maittain.

Indikaattori kuvaa niiden lasten osuutta, jotka ovat selkeästi taloudellisesti heikossa asemassa. Suomessa toimeentulotuki yleensä paikkaa riittämätöntä perusturvaa (kuten työttömyyskorvaukset, äitiyspäivärahat, vanhempainpäivärahat, kotihoidon tuki, opintotuki, sairauspäivärahat, eläkkeet, asumistuki jne.) tai kompensoi liian suuria menoja (kuten suuria asumismenoja, suuria lääkekuluja, lastenhoitomenoja tms.).

Toimeentulotukea saavien perheiden lasten hyvinvointi on uhattuna, sillä toimeentulotukiasiakkaiden hyvinvointi on yleisesti ottaen muuta väestöä heikompi, kun hyvinvointia tarkastellaan toimeentulo-ongelmina, asuinoloina, terveytenä tai elämänlaatuna (*Hannikainen-Ingman ym. 2013*). Pitkäaikainen toimeentulotuen saanti on myös yksi keskeisimmistä kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöistä. Vuoden 1987 syntymäkohortin seurantatutkimuksessa pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneissa perheissä kodin ulkopuolelle sijoittaminen oli yli kymmenen kertaa yleisempää kuin muissa lapsiperheissä (*Kestilä ym. 2012*).

2.5

Lasten kuuluminen kotitalouksiin, joissa on hyvin vähän työssäkäyntiä (uusi indikaattori)

■ Vuonna 2011 suomalaisista lapsista lähes 8 %, eli 83 000 lasta kuului perheeseen, jossa aikuiset eivät juuri käyneet töissä (taulukko 6) (*Eurostat database/Labour Force Survey*). Osuus perustuu laskelmaan, jossa kotitalouden aikuisten yhteenlaskettu työllinen aika vuoden tarkastelujaksolla on jäänyt alle viidennekseen (<20 %) mahdollisesta työajasta.¹⁷

¹⁷ Esimerkki: Mikäli lapsen taloudessa on kaksi aikuista ja heidän työllinen aikansa yhteensä alle kuusi kuukautta, talous on vajaatyöllinen. Yhden aikuisen talous on vajaatyöllinen, jos työllistä aikaa oli vähemmän kuin kolme kuukautta.

Taulukko 6.
0–17-vuotiaiden lasten (% ja lukumäärä) kuuluminen kotitalouksiin, joissa oli hyvin vähän työssäkäyviä tilastovuoden aikana vuosina 2004–2011.

Eurostat database/Labour Force Survey 2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
%	6	7	6	6	5	6	6	8
lkm	69 000	83 000	71 000	66 000	54 000	63 000	65 000	83 000

Vuodesta 2004 vuoteen 2011 ulottuvalla ajanjaksolla hyvin vähän työssä käyvien kotitalouksien lasten osuus on vaihdellut 5 %:sta lähes 8 %:iin (*Eurostat database/Labour Force Survey*). Vuoden 2008 jälkeen osuus on kasvanut. Vuonna 2011 hyvin vähän työssä käyviin kotitalouksiin kuului lähes 30 000 lasta enemmän kuin kolme vuotta aiemmin.

Kansainvälisesti verrattuna suomalaisista lapsista hieman keskimääräistä pienempi osa kuuluu kotitalouksiin, jossa aikuisten työssäkäynti on vähäistä. Vastaava lähes 27 EU-maan keskiarvo oli vuonna 2011 lähes 9 % (*Eurostat database/Labour Force Survey*). Erityisen paljon vähäistä työssäkäyviä oli Iso-Britanniassa (14 %) Unkarissa (14 %) ja Bulgariassa (14 %) asuvien lasten perheissä. Sen sijaan Kyproksella ja Luxemburgissa vain vajaa 3 % lapsista kuului kotitalouksiin, joissa aikuisten työssäkäynti oli hyvin vähäistä vuonna 2011. Myös Puolassa, Sloveniassa ja Norjassa vastaava osuus oli pieni, alle 5 %.

2.6

Ahtaasti asuviin kotitalouksiin kuuluvien lasten osuus



Vuonna 2012 lapsista 6 % kuului kotitalouksiin, joiden asumisolot olivat ahtaat (taulukko 7) (*Eurostat database/Income and Living Conditions*). Vuosina 2004–2012 ahtaasti asuvien lasten osuus on vaihdellut vain vähän, 5 %:sta (vuonna 2008) 7 %:iin (vuonna 2005). Asumisen ahtaudessa ei ole ollut havaittavissa selkeitä vuodesta

Taulukko 7.
Ahtaasti asuviin kotitalouksiin kuuluvien 0–17-vuotiaiden lasten osuus (%) ikäryhmän mukaan vuosina 2004–2012. *Eurostat database/Income and Living Conditions*

	0–5-vuotiaat	6–11-vuotiaat	12–17-vuotiaat	Yhteensä 0–17-vuotiaat
	%	%	%	%
2012	5,7	4,6	6,7	5,7
2011	6,2	4,8	6,4	5,8
2010	5,0	3,8	6,2	5,1
2009	5,4	4,4	5,1	5,0
2008	4,0	4,5	5,0	4,5
2007	3,4	4,6	6,5	4,9
2006	3,1	4,7	7,2	5,1
2005	6,3	5,7	7,6	6,6
2004	5,8	5,4	6,7	6,0

toiseen samanlaisina ilmeneviä eroja lapsen iän suhteen. Ahtaasti asuminen on lapsilla likimain yhtä yleistä kuin ahtaasti asuminen koko väestössä. Vuonna 2012 Suomen koko väestöstä 6 prosenttia asui ahtaasti.

Kun verrataan ahtaasti asuvien lasten osuutta muihin Euroopan maihin, suomalaisista lapsista melko pieni osa asuu ahtaasti. Esimerkiksi Romaniassa noin 73 % ja Unkarissa noin 68 % lapsista asui ahtaasti vuonna 2012 (*Eurostat database/Income and Living Conditions*). Vain Alankomaissa, Kyproksella, Belgiassa ja Norjassa ahtaasti asuvien lasten osuus oli pienempi kuin Suomessa (2–4 %).

Eurostatin mukaan asumisen ahtautta määrittelee käytettävissä olevien huoneiden määrä, kotitalouden koko sekä sen jäsenten ikä ja perhetilanne (ks. tarkemmin liite 6). Tilastokeskus on puolestaan määritellyt ahtaasti asumista luokittelemalla ahtaasti asuviksi asuntokunnat, jossa on enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti, kun keittiötä ei lasketa huoneluukuun (*Tilastokeskus/Asuntokunnat ja asuinolot 2011*). Tämän määritelmän perusteella ahtaasti asuvia on huomattavasti enemmän kuin *Eurostatin* mukaan: Suomen koko väestöstä heitä on neljännes ja lapsiasuntokunnista yli neljännes (*Tilastokeskuksen tilasto SOTKANet indikaattoripalvelun mukaan*).

Yhteenveto ja pohdintaa: materiaalinen elintaso



9 % lapsista kuului pienituloiseen perheeseen vuonna 2012.

1990-luvun lamavuosien jälkeen pienituloisuusaste kasvoi voimakkaasti. 2000-luvun maltillisemman kasvun jälkeen pienituloiseen perheeseen kuuluvien lasten osuus on viime vuosina kääntynyt laskuun. Korkeimmillaan pienituloisuusaste oli 12 %.



9 % lapsista raportoi heikosta perheen varallisuudesta (FAS-indeksi) vuonna 2010.

Lasten perheiden varallisuustilanne on kohentunut 2000-luvulla, sillä vuosituhannen vaiheessa vastaava osuus oli suurempi, 19 %.



1,2 % lapsista kuului kotitalouteen, joka sai pitkäaikaisesti eli vähintään 10 kuukautta toimeentulotukea vuonna 2011.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavissa perheissä elävien lasten määrä on vaihdellut 2000-luvulla 10 000:sta lähes 16 000:een.



3 % lapsista kuului vuonna 2012 perheeseen, jossa on vakavia puutteita elintasossa.

Ajanjaksolla vuodesta 2004 vuoteen 2012 vastaava osuus on vaihdellut 2 ja 4 %:n välillä.



8 % lapsista eli perheessä, jossa on hyvin vähän työssäkäyntiä vuonna 2011.

Niiden lasten osuus on kasvanut, joiden perheissä aikuisten työssäkäynti on hyvin vähäistä (2008: 5 % → 2011: 8 %).



6 % lapsista asui ahtaasti vuonna 2012.

Ahtaasti asuvien lasten osuus on vaihdellut vain vähän viime vuosina, 5 %:sta (vuonna 2008) 7 %:iin (vuonna 2005).



Kansainvälisesti tarkasteltuna suomalaisten lasten materiaallinen elintaso on hyvä.

Suomalaisten pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien, heikosta perheen varallisuudesta raportoitujen sekä ahtaasti asuvien lasten osuus on pieni. Muihin maihin verraten suomalaislapsista suhteellisen pieni osa elää perheessä, jossa on vakavia elintasovajeita ja vähän työssäkäyntiä.

Yhteenveto ja pohdintaa: Materiaalinen elintaso



Materiaalisen elintason näkökulmasta suomalaislasten elinolosuhteet ovat kansainvälisesti verrattuna hyvät. Suomi sijoittuu lähes kaikilla indikaattoreilla mitaten Euroopan maiden välisessä vertailussa kärkipäähän tai vähintäänkin keskiarvon yläpuolelle. Vain pieni osa lapsista asuu ahtaasti (6 %) tai elää perheessä, jossa on vakavia puutteita elintasossa (3 %). Myönteistä on myös se, että heikosta perheen varallisuudesta raportoivien lasten osuus on pienentynyt 2000-luvulla viidesosasta kymmenesosaan.

Vaikka muihin maihin nähden suurempi osa suomalaislapsista elää hyvin toimeentulevassa perheessä, on osassa lapsiperheitä edelleen toimeentuloon liittyviä haasteita. Suhteellisen suuri osa suomalaisista lapsista, lähes joka kymmenes (9 %), elää pienituloisessa perheessä, eli köyhyysriskissä. Vaikka pienituloisten lasten osuus on kääntynyt laskuun viime vuosina, ovat perheiden tuloerot edelleen varsin suuria. Perheen toimeentulo-ongelmat aiheuttavat usein myös huolta lapselle (Nikkinen 2010). Taloudellinen eriarvoisuus määrittää esimerkiksi lapsen sosiaalista osallisuutta ja asemaa vertaisryhmässä. Taloudellinen eriarvoisuus voi pahimmillaan johtaa syrjimiseen ja kiusaamiseen (Hakovirta & Rantalaiho 2012).

On muistettava, että pienituloisuuden indikaattori ei kuvaa absoluuttista toimeentulon tasoa, sillä pienituloisten osuus vaihtelee riippuen kaikkien kotitalouksien keskitulosta. Pienituloisuuden euromääräinen raja on jatkuvasti kasvanut. Lisäksi EU-maiden välisessä tarkastelussa havaitaan, että pienituloisissa perheissä elävien lasten osuus on Suomessa neljänneksi pienin.

Aikuisten työttömyys ja pätkätyöt aiheuttavat uhkaa myös lasten hyvinvoinnille. Huolestuttavaa onkin, että lapsista aiempaa useammat elävät perheessä, jossa aikuisten työssäkäynti on hyvin vähäistä. Vuonna 2011 lapsista 8 % (83 000) kuului kotitalouteen, jossa aikuiset eivät juuri käyneet töissä, kun vastaava osuus oli 5 % vuonna 2008 (54 000).

Pitkäaikaista toimeentulotukea saavien lapsiperheiden osuutta ei myöskään ole kyetty Suomessa vähentämään. Tällaisiin perheisiin kuuluu 1,2 prosenttia kaikista alaikäisistä eli noin 13 000 lasta. Heidän hyvinvointinsa voi olla uhattuna, sillä

toimeentulotukea saavien perheiden taloudellinen tilanne, asuinolot, terveys ja elämänlaatu ovat yleisesti ottaen muuta väestöä heikkomat (Hannikainen-Ingman ym. 2013).

Lasten kuuluminen toimeentulotukea saavaan perheeseen on yleisempää Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa. Maassamme toimeentulotukea saavissa perheissä elävien lasten osuus on kaksi kertaa suurempi kuin Tanskassa ja Islannissa (NOSOSKO SOTKANet indikaattoripalvelun mukaan). Maiden välistä vertailua tosin vaikeuttaa se, että toimeentulotuen myöntämisen perusteet ja käytännöt vaihtelevat maittain ja myös eri ajankohtina. ●

YK:n lapsen oikeuksien komitea suositteli (2011), että Suomi

- tukee vähäosaisia perheitä etenkin yksinhuoltajia, monilapsisia perheitä sekä pienten lasten perheitä sekä takaa kaikille lapsille oikeuden riittävään elintasoon
- varmistaa kaikille romanilapsille riittävän elintason
- vahvistaa lasten köyhyyttä koskevaa tilastointia ja tutkimustiedon arviointia toimenpiteiden tehostamiseksi

Indikaattoreiden arviointi



Lasten materiaalisesta elintasosta saadaan kuudella indikaattorilla varsin hyvä yleiskuva, joskaan indikaattorit eivät ota kovin hyvin huomioon pienempiä ostovoiman muutoksia. Ulottuvuutta täydennettiin yhdellä *WHO-Koululaistutkimuksen* indikaattorilla *Perheen varallisuusindeksi*, joka kuvaa perheen varallisuutta lasten itsensä arvioimana. Tämentyypistä lasten omiin arvioihin perustuvaa perheen varallisuutta määrittävää indikaattoria ei ole sisältynyt kokonaisuuteen aiemmin. Varallisuusindeksistä on saatavilla myös kansainvälistä vertailutietoa.

Indikaattori *Lasten osuus, joilla ei ole koulutusta tukevia tiloja ja tarvikkeita kotona* jätettiin pois tarkasteluista, sillä kyseistä *PISA*-tutkimuksen summamuuttujaa ei ollut aiemmin hyödynnetty kansallisissa analyyseissä. Indikaattori ei kuvaa suomalaislasten osalta kovin hyvin materiaalista elintaso. Kotoa löytyvät taskulaskimet ja sanakirjat eivät ole enää erityisen merkityksellisiä oppimisen tuen saati materiaalisien elintason mittareita nykypäivän internetyhteiskunnassa.

Työssä käymättömien kotitalouksien lasten osuuden sijaan raportoitiin niiden lasten osuus, joiden perheessä on hyvin vähän työssäkäyntiä. Tämä indikaattori huomioi perheen aikuisten lyhytaikaisen työssäolajakson vuoden aikana. Vähäisestä työssäkäynnistä huolimatta vuoden aikana kertyvä kokonaistulo jää pieneksi ja muodostaa mahdollisen uhkan myös perheen lasten hyvinvoinnille materiaalisien elintason näkökulmasta.

Tieto useimpiin lasten materiaalisia elinoloja kuvaaviin indikaattoreihin oli pääosin melko helposti poimittavissa *Eurostat*-tilastopalvelusta tai ne toimitettiin Tilastokeskuksen asiantuntijan välittämänä. *Eurostat*-tilastopalvelun etuna on se, että kansainvälinen vertailutieto löytyy samasta osoitteesta. Toisaalta pidemmältä aikaväliltä kertynyttä tietoa asumisolosta, pienituloisuudesta ja elintasovajeista ei ollut käytettävissä tilastopalvelun kautta ja tältä osin esimerkiksi 1990-luvun lamavuosien vastaavia osuuksia ei saada esiin. Suomen osalta *Eurostatissa* esitellyt tiedot perustuvat Tilastokeskuksen *Tulonjakotilastoon*. Pitkäaikaista toimeentulotukea samana vuonna saaneiden lasten perheiden osuudet toimitettiin erillispyynn-

nöstä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen *Toimeentulorekisteristä*, ja myös *WHO-Koululaistutkimuksen* varallisuusindeksin tietojen saaminen edellytti erillisajoa.

Materiaalinen elintaso -ulottuvuuden indikaattorit kuvaavat kaikkien lasten perheissä esiintyviä elinoloja ja tältä osin mukana on tietoa myös aivan pienimpien lasten perheistä. Tietoja ei ollut tarpeen esitellä sukupuolen suhteen, sillä lapsen sukupuoli ei määritä perheen materiaalista elintaso.

Aiemman indikaattoriyöryhmän (*OKM 2011*) esityksessä puuttuviksi indikaattoreiksi listattiin pitkittynyt pienituloisuus sekä köyhyyden periytyminen. Näistä teemoista ei ole edelleenkaan saatavavilla säännöllisin väliajoin kerättyä tutkimustietoa. Tosin pitkittynyttä pienituloisuutta koko väestössä on tarkasteltu Tilastokeskuksen *Tulonjaon kokonaistilastossa*. ●

Lähteet



- Andersen, A., Krølner, R., Currie, C., Dallago, L., Due, P., Richter, M., Örkényi, Á., Holstein, BE. 2008. High agreement on family affluence between children's and parents' reports: international study of 11-year-old children. *J Epidemiol Commun H* 62:1092–94.
- Boyce, W., Torsheim, T., Currie, C., Zambon, A. 2006. The Family Affluence Scale as a Measure of National Wealth: Validation of an Adolescent Self-Report Measure. *Soc Indic Res* 78(3):473–87.
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., Richter, M. 2008. Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Sos Sci Med* 66(6):1429–36.
- Eurostat database/Income and Living Conditions. Viitattu 7.8.2013. Päivitetty 6.8.2013 http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database. Tiedot välittänyt Hannele Sauli, Tilastokeskus, 24.5.2013. Vuoden 2012 tiedot päivitetty 28.1.2014
- Eurostat database/Labour Force Survey. Tiedot välittänyt Hannele Sauli, Tilastokeskus, 24.5.2013.
- Hakovirta, M., Rantalaiho, M. 2012. Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 124. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Hannikainen-Ingman, K., Kuivalainen, S., Sallila, S. 2013. Toimeentulotuen asiakkaiden elinolo ja hyvinvointi. Teoksessa Kuivalainen, S. (toim.) Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Raportti 9/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 31–55. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104474/URN_ISBN_978-952-245-866-7.pdf?sequence=1
- JY/WHO-Koululaistutkimus. Aiemmin julkaisemattomia tuloksia vuosien 1998, 2002, 2006 ja 2010 tutkimusaineistoista. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.
- Kauppinen, T.M., Moisio, P., Mukkila, S. Toimeentulotuen saamisen toistuvuus ja etuuksien päällekkäisyys. Teoksessa Kuivalainen, S. (toim.) Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Raportti 9/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 37–55. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104474/URN_ISBN_978-952-245-866-7.pdf?sequence=1
- Kestilä, L., Paananen, R., Väisänen, A., Muuri, A., Merikukka, M., Heino, T. Gissler, M. 2012. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät. Rekisteripohjainen seuranta tutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(1):34–52.
- Lapsen oikeuksien komitea. 2011. 57. istunto. Sopimusvaltioiden yleissopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely. Päätelmät: Suomi. Päivitetty versio 7.9.2011 <http://www.formin.fi/public/download.aspx?ID=82628&GUID=%7b08815486-C2F7-4348-A1DC-0985FA9542EC%7d>
- Lapsiasiavaltuutetun toimisto. 2013. Tiedätkö lasten ihmisoikeuksista? Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2013:10 <http://www.lapsiasia.fi/julkaisut/julkaisu/-/view/1866199>
- Martorano, B., de Neubourg, C., Natali, L. & Bradshaw, J. 2013. Child Well-being in Economically Rich Countries: Changes in the first decade of the 21st century. Working paper 2013-02. UNICEF Office of Research, Florence http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2013_2.pdf
- Nikkinen, T. 2010. Nuorten kokemuksia perheen taloudellisesta tilanteesta. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/9ef3dcc5dce1d5ad6e087c2a7cdeedfe5/1369208521/application/pdf/13132260/Nuorten%20kokemuksia%20perheen%20taloudellisesta%20tilanteesta%20LOW%20RES.pdf>
- OECD Family Database. 2012. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs. [www-dokumentti](http://www.oecd.org/els/family/CO2.2%20Child%20poverty%20-%20update%20270112.pdf). Päivitetty 27.1.2012. Viitattu 20.5.2013.
- Okkonen, K-M. 2014. Suomessa toimeentuloaikeudet koettelevat erityisesti yksinhuoltajaperheitä. Tilastokeskus. *Hyvinvointikatsaus* 1(25), 16–21.
- OKM. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A., Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- SOTKANet. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
- Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus (Suomi) (THL/Toimeentulorekisteri)
 - Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus (Pohjoismaat) (NOSOSKO)
 - Ahtaasti asuvat asuntokunnat ja ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat (Tilastokeskus/Asuntokunnat ja asuinolot)
- Tanhua, H., Kiuru, S. 2013. Toimeentulotuki 2011. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 3/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103093/Tr03_13.pdf?sequence=3
- THL/Toimeentulorekisteri. Tiedot välittänyt Hannele Tanhua, 21.5.2013.
- Tilastokeskus. 2012. Asuntokunnat ja asuinolot 2011. Suomen virallinen tilasto. Päivitetty 24.10.2012. Viitattu 7.8.2013. http://www.stat.fi/til/asas/2011/01/asas_2011_01_2012-10-24_kat_002_fi.html
- Tilastokeskus. 2013. Tulonjakotilasto 2011. Pienituloisuus. Tulot ja kulutus 2013. Suomen virallinen tilasto. www-dokumentti, julkaistu 20.3.2013 http://tilastokeskus.fi/til/tjt/2011/02/tjt_2011_02_2013-03-20_fi.pdf
- Tilastokeskus/Tulonjakotilasto. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 7.8.2013 <https://www.tilastokeskus.fi/til/tjt/index.html>
- UNICEF (2013) Child well-being in rich countries. A comparative overview. Innocenti report card 11, UNICEF Office of Research, Florence.



3. Kasvuympäristön turvallisuus

Kasvuympäristön turvallisuuden indikaattorit:

- 3.1 Lapsikuolleisuus
- 3.2 Sairaalahoitoon johtaneet tapaturmat, väkivalta ja itsetuhokäyttäytyminen
- 3.3 Opiskelua haittaavat väkivaltatilanteet
- 3.4 Koulukiusatuksi joutuminen
- 3.5 Koulukiusaamiseen puuttuminen koulun aikuisten toimesta
- 3.6 Alkoholinkäyttö perheessä
- 3.7 Vanhemman lapsen kohdistama henkinen ja fyysinen kuritusväkivalta
- 3.8 Seksuaalisen väkivallan kokeminen (uusi)
- 3.9 Tappeluihin osallistuminen (uusi)
- 3.10 Rikoksen uhriksi joutuminen
- 3.11 Itse ilmoitettu rikoskäyttäytyminen

Tässä luvussa tarkastellaan lasten kasvuympäristön turvallisuutta kotona, koulussa ja vapaa-ajalla. Kasvuympäristön turvallisuutta kotona kuvataan muun muassa vanhempien alkoholinkäytön sekä vanhemman lapsen kohdistaman kuritusväkivallan kautta. Koulumaailman turvallisuudesta kertovat tilastot koulukiusaamisesta ja siihen puuttumisesta sekä opiskelua haittaavista väkivaltatilanteista. Muita kasvuympäristön vaaroja valottavat luvut lapsikuolleisuudesta (tapaturmat, liikenneonnettomuudet ja lapsen surmat), lasten sairaala hoitoa vaatineista tapaturmista sekä tilastot seksuaalista väkivaltaa kokeneista ja rikoksen uhriksi joutuneista lapsista.

Lasten kuolemantapauksia käsitellään tässä luvussa siksi, että ne aiheutuvat usein kasvuympäristön turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä, kuten liikenneonnettomuuksista ja muista tapaturmista. Koska alle yksivuotiaiden vauvojen yleisin kuolinsyy on jokin sairaus, tarkastellaan heidän kuolemantapauksiaan lähemmin luvussa neljä *Terveys*. Samassa kappaleessa käsitellään myös lasten itsemurhakuolleisuutta. Sairaala hoitoon joutuminen itsensä vahingoittamisen takia kytkeytyy myös terveyteen, vaikka sitä onkin käsitelty tässä turvallisuutta koskevassa luvussa.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan:

18. Lapsen vanhemmilla on yhdessä ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta. Heidän tulee toimia lapsen parhaaksi. Valtion ja kuntien täytyy tukea vanhempia tässä tehtävässä.
19. Aikuisen täytyy suojella lasta kaikelta väkivallalta ja huonolta kohtelulta. Lasta ei saa satuttaa millään tavalla. Kukaan ei saa kohdella lasta välinpitämättömästi tai käyttää lasta hyväksi.
34. Aikuisen täytyy suojella lasta seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Kukaan ei saa houkutella tai pakottaa lasta seksiin.
36. Aikuisen täytyy suojella lasta kaikenlaiselta huonolta kohtelulta.

3.1

Lapsikuolleisuus

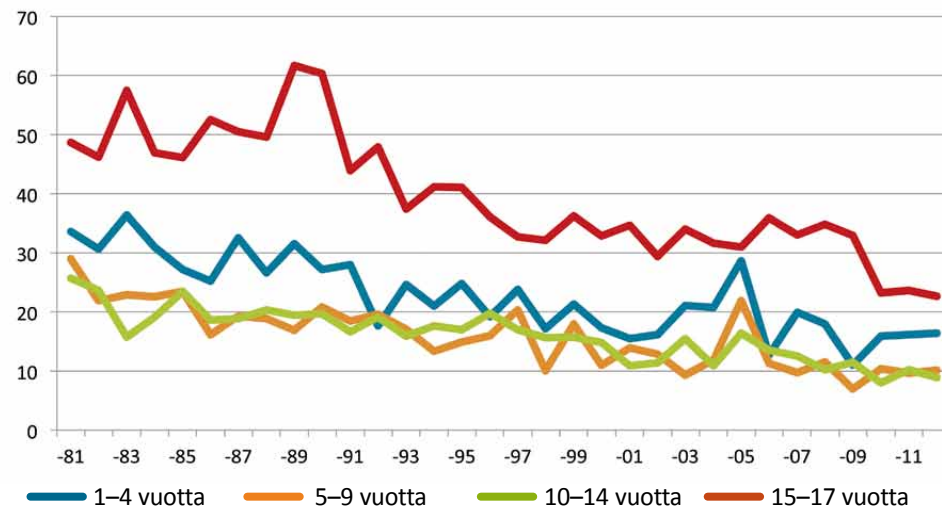


■ Lapsikuolleisuus¹⁸ on puolittunut Suomessa runsaan kolmenkymmenen vuoden aikana (taulukko 8) (Tilastokeskus/Väestötillastot). Vielä vuonna 1981 lapsia kuoli 33 sataatuhatta ikäluokan lasta kohden, kun vuonna 2012 vastaava luku oli 14.

Eniten kuolee varttuneempia 15–17 vuoden ikäisiä nuoria (kuvio 3) (Tilastokeskus/Väestötillastot). Heidänkin kuolemantapaustensa määrä on kuitenkin puolittunut runsaassa kolmessakymmenessä vuodessa. Vielä 1980-luvun alussa kyseisen ikäluokan nuorista kuoli yli 50 sataatuhatta ikätoveria kohden. Vuonna 2012 vastaava luku oli noin 23. Myös esimerkiksi 1–4-vuotiaiden lasten kuolemantapaukset ovat vähentyneet puoleen vastaavalla ajanjaksolla. Vielä 1980-luvun alussa heitä kuoli 30 sataatuhatta 1–4-vuotiasta kohden. Vuonna 2012 vastaava osuus oli noin 16.

Kuvio 3.
Lapsikuolleisuus 100 000 lasta kohden ikäryhmän mukaan vuosina 1981–2012.

Tilastokeskus/Väestötillastot



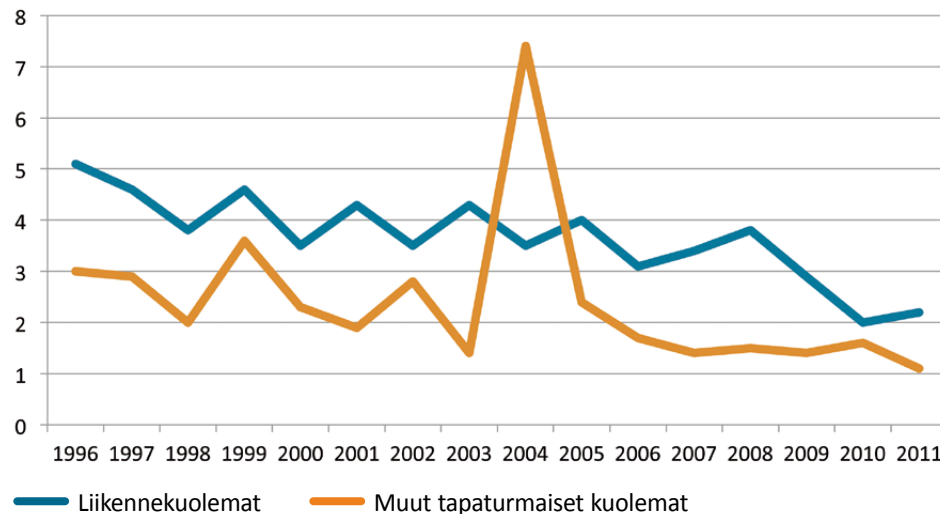
¹⁸ Lapsikuolleisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä 1–17-vuotiaiden kuolleisuutta, johon kasvuympäristön turvallisuus keskeisesti vaikuttaa. Imeväiskuolleisuutta, eli alle 1 vuoden ikäisenä kuolleiden lasten osuuksia tarkastellaan toisaalla ulottuvuudessa Terveys. Imeväisikäisten yleisimmät kuolemansyyt eivät liity kasvuympäristön turvallisuuteen, vaan yleisin kuolemansyy on jokin sairaus.

Taulukko 8.
Lapsikuolleisuus 100 000 lasta kohden ikäryhmän mukaan vuosina 1981–2012. Tilastokeskus/Väestötillastot

	1–4-vuotiaat	5–9-vuotiaat	10–14-vuotiaat	15–17-vuotiaat	1–17-vuotiaat
2012	16	10	9	23	14
2011	16	10	10	24	14
2010	16	10	8	23	13
2009	11	7	11	33	14
2008	18	12	10	35	17
2007	20	10	13	33	17
2006	13	11	14	36	17
2005	29	22	16	31	23
2004	21	12	11	32	17
2003	21	9	15	34	18
2002	16	13	11	29	16
2001	16	14	11	35	17
2000	17	11	15	33	18
1999	21	18	16	36	21
1998	17	10	16	32	17
1997	24	20	17	33	22
1996	19	16	20	36	21
1995	25	15	17	41	22
1994	21	13	18	41	21
1993	25	17	16	37	22
1992	18	20	19	48	24
1991	28	18	17	44	25
1990	27	21	20	60	29
1989	32	17	19	62	28
1988	27	19	20	50	26
1987	33	19	19	51	28
1986	25	16	19	53	26
1985	27	24	24	46	29
1984	31	23	19	47	28
1983	36	23	16	58	31
1982	31	22	24	46	29
1981	34	29	26	49	33

Kuvio 4.
1–17-vuotiaiden lasten liikennekuolemat ja muut tapaturmaiset kuolemat suhteutettuna 100 000 ikäluokan lapseen vuosina 1996–2011.

THL ja Tilastokeskuksen kuolemansyrekisteri



Yleisimpiä suomalaislasten kuolemansyitä ovat liikennekuolemat, muut tapaturmaiset kuolemat sekä itsemurhat ja erilaiset taudit (Tilastokeskus/Kuolemansytilasto). Vuonna 2011 liikenteessä kuoli 23 ja muissa tapaturmissa 11 alaikäistä. Liikennekuolemia sattui noin kaksi ja muita kuolemaan johtaneita tapaturmia yksi sataatuhatta 1–17-vuotiasta lasta kohden (kuvio 4). Muiden tapaturmaisten kuolemien yleisin syy on lapsilla hukkuminen. Muita kuolemansyitä ovat tukehtumiset, putoamiset, kaatumiset ja myrkytykset (Remes 2014). Itsemurhia käsitellään tarkemmin terveyttä koskevassa luvussa.

Lapsensurmat ja ylipäättään lasten väkivaltaiset kuolemat ovat kuolleisuustilastoissa harvinaisia (Sisäasiainministeriö 2012, 6-7; Remes 2014). Kymmenen vuoden aikana, ajanjaksolla 2003–2012 oman vanhemman (biologinen tai ei biologinen) surmaamana kuoli yhteensä 48 alle 15-vuotiasta lasta. Kun mukaan lasketaan perhesurmat, joissa on mahdollisesti menehtynyt myös toinen vanhemmista, surmattujen lasten ja van-

Taulukko 9.
1–17-vuotiaiden lasten liikennekuolemien ja muiden tapaturmaisten kuolemien lukumäärä ja osuus suhteessa 100 000 ikäluokan lapseen vuosina 1996–2011. THL ja Tilastokeskuksen kuolemansyrekisteri

Vuosi	Liikennekuolemat		Muut tapaturmat	
	lkm	lkm/ 100 000	lkm	lkm/ 100 000
2011	23	2,2	11	1,1
2010	21	2	16	1,6
2009	30	2,9	14	1,4
2008	39	3,8	16	1,5
2007	35	3,4	15	1,4
2006	32	3,1	18	1,7
2005	42	4	25	2,4
2004	37	3,5	78	7,4
2003	45	4,3	15	1,4
2002	37	3,5	30	2,8
2001	46	4,3	20	1,9
2000	38	3,5	25	2,3
1999	50	4,6	39	3,6
1998	42	3,8	22	2
1997	51	4,6	32	2,9
1996	56	5,1	33	3

hempien määrä vaihtelee vuosittain yhdestä kolmeentoista. Vaikka lapsensurmat ovat harvinaisia, niiden ehkäisyä pitäisi tehostaa.

Lasten ja nuorten kuolemantapausten laskua selittävät ennen kaikkea liikennekuolemien ja muiden tapaturmaisten kuolemien väheneminen (kuvio 4, taulukko 9) (THL ja Tilastokeskuksen kuolemansyrekisteri). Vuosi 2004 oli tapaturmaisten kuolemien osalta poikkeus, sillä Intian valtamerellä riehunut tsunami surmasi myös lomamatkalla olleita suomalaislapsia.

Kansainvälisesti lapsikuolleisuutta on tarkasteltu ikäluokituksella 1–19-vuotiaat. Maailman terveysjärjestö WHO:n ja Euroopan unionin kokoamien tilastojen mukaan (ks. Martorano ym. 2013, 21) Suomen sijoitus oli kahdestoista, kun verrattiin 1–19-vuotiaiden kuolleisuutta 27 Euroopan maassa. Kun Suomessa kuoli noin 17

lasta ja nuorta sataatuhatta 1–19-vuotiaista kohden, oli vastaava osuus yli 30 esimerkiksi Romaniassa, Latviassa ja Liettuassa. Sitä vastoin Islannissa, Luxemburgissa ja Sveitsissä lapsikuolleisuus oli alle 14 sataatuhatta 1–19-vuotiaista kohden. Tiedot lasten kuolemantapauksista eri maissa on koottu vuosilta 2006–2010.

Etenkin 15–19-vuotiaiden nuorten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus on Suomessa edelleen korkealla tasolla muihin Euroopan maihin verrattuna (*Remes 2014*). Sen sijaan alle 15-vuotiaiden lasten tapaturmainen kuolleisuus on EU-keskiarvoa alemmalla tasolla. Sukupuolten väliset erot kuolleisuudessa ovat viime vuosina jossain määrin kaventuneet, vaikka edelleen nuorten poikien kuolleisuus on tyttöjä yleisempää.

Vanhempien sosiaalinen asema näyttää Suomessa olevan yhteydessä lasten kuolleisuuteen (*Remes 2014*). Keskimäärin korkeammin koulutettujen ja parempituloisten vanhempien lasten kuolleisuus on selvästi alhaisempaa kuin vähemmän koulutettujen ja heikompituloisten vanhempien lasten kuolleisuus. Suurimpia erot vanhempien sosiaalisen taustan suhteen ovat pienillä 1–4-vuotiailla lapsilla ja toisaalta 15–17-vuotiailla nuorilla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen *Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen (LATE)* -hankkeen seurantatutkimuksen mukaan äidin lyhyempi koulutus on yhteydessä sekä vähäisempään auton turvalaitteiden ja pyöräilykypärän käyttöön että riittämättömään uimataitoon (*Kaikkonen ym 2012a*). Lasten kuolleisuutta koskevassa indikaattorissa ei tarkasteltu erikseen lasten tautikuolleisuutta. On hyvä huomioida, että lasten kroonisten sairauksien osalta erot vanhempien sosiaalisen aseman mukaan tarkasteltuna ovat Suomessa tähänastisten selvitysten mukaan lähes olemattomia (*Kaikkonen ym. 2012a, 21*)).

3.2

Sairaalahoitoon johtaneet tapaturmat, väkivalta ja itsetuhokäyttäytyminen

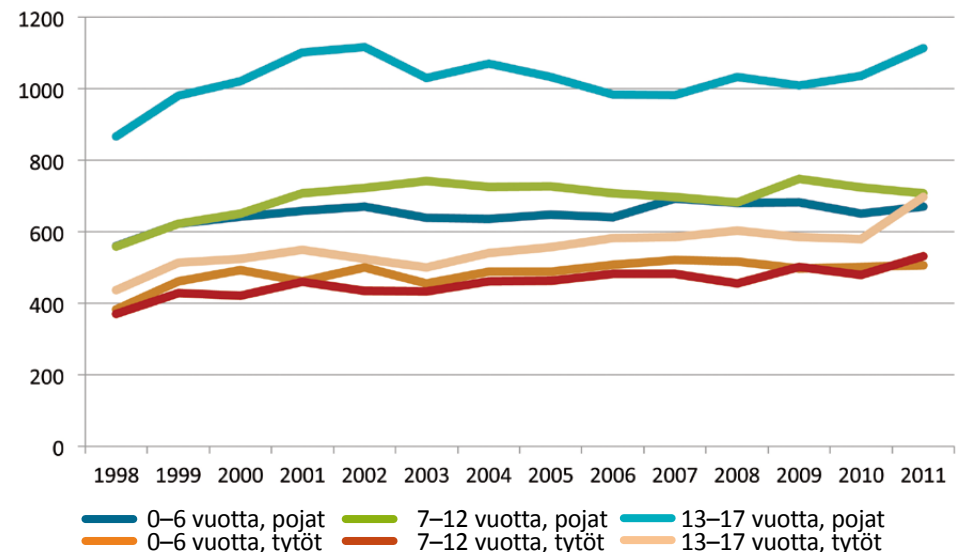


Tässä kappaleessa tarkastellaan 0–17-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon johtaneiden liikennetapaturmien, muiden tapaturmien, väkivallan sekä itsensä vahingoittamisen esiintyvyyttä (*THL/Hoitoilmoitusrekisteri*). Kuviossa 5 esitellään muut tapaturmat (muut kuin liikennetapaturmat ja itsensä vahingoittaminen) ja kuviossa 6 liikennetapaturmat. Väkivallasta ja itsensä vahingoittamisesta johtuva sairaalahoito on esitelty kuviossa 7.

Lasten sairaalahoidon syistä yleisimpiä olivat muut tapaturmat. Tällaisia muihin tapaturmiin luokiteltavia sairaalahoitoon johtaneita onnettomuuksia ovat muun muassa putoamiset ja kaatumiset sekä myrkytykset. Yleisimmin näitä muita tapaturmia sattui 13–17-vuotiaille pojille (kuvio 5, taulukko 10). Vuonna 2011

Kuvio 5. Sairaalahoitoon johtaneiden muiden tapaturmien (muut kuin liikennetapaturmat ja itsensä vahingoittaminen) esiintyvyys (potilaita 100 000 ikäluokan poikaa/tyttöä kohden) 0–6-, 7–12- ja 13–17-vuotiailla pojilla ja tytöillä vuosina 1998–2011.

THL/Hoitoilmoitusrekisteri



sairaalassa hoidettiin tapaturmien vuoksi lähes 1 800 teini-ikäistä poikaa. Tyttöjä potilaina oli noin seitsemänsataa vähemmän. Suhteutettuna sataantuhanteen 13–17-vuotiaaseen poikaan potilaita oli 1 114. Tyttöillä vastaava luku oli 698 eli selvästi pienempi kuin pojilla. Myös muissa ikäluokissa pojat joutuvat tapaturmien vuoksi yleisemmin sairaalaan kuin tytöt.

Myös pienille, 0–6-vuotiaille lapsille sattuu muita tapaturmia verrattain paljon. Vuonna 2011 sairaalassa hoidettiin 671 poikaa sataatuhatta 0–6-vuotiasta poikaa kohden (yli 1 400 potilasta) ja 500 vastaavanikäistä tyttöä sataatuhatta ikäluokan

tyttöä kohden (yli 1 000 potilasta) (THL/Hoitoilmoitusrekisteri).

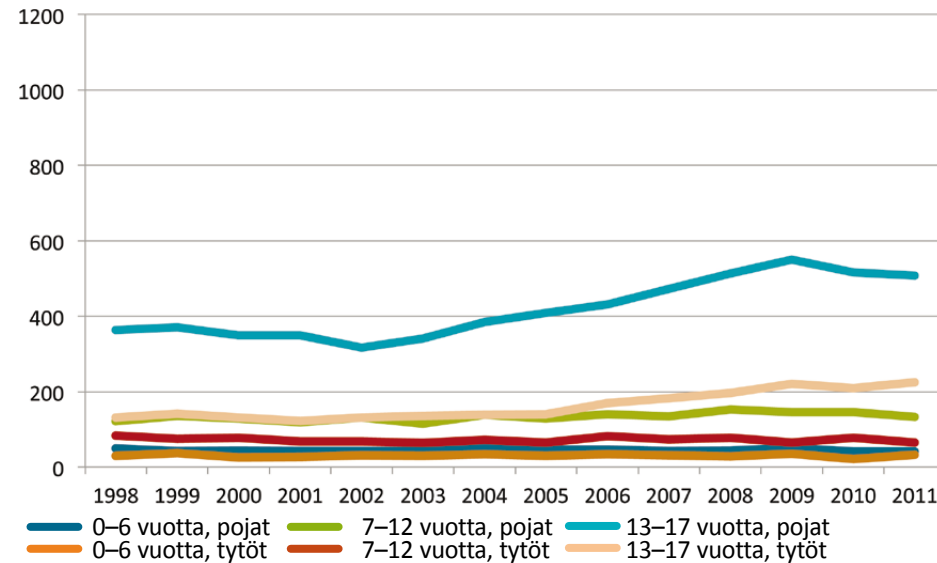
Teini-ikäiset 13–17-vuotiaat pojat ovat kaikkein alttiimpia myös liikenteestä aiheutuville tapaturmille (kuvio 6, taulukko 11). Seuraavaksi tyypillisimmin liikennetapaturmien vuoksi sairaalahoitoon joutuvat saman ikäluokan tytöt. Vuonna 2011 sairaalahoitoa sai 815 liikennetapaturmaan joutunutta 13–17-vuotiasta poikaa ja 349 saman ikäluokan tyttöä. Suhteutettuna sataatuhatta ikäluokan poikaa ja tyttöä kohden vastaavat luvut ovat pojilla 508 ja tyttöillä 225. Liikennetapaturmista johtuvat sairaalahoitajaksot ovat harvinaisimpia 0–6-vuotiaille lapsilla. Alle kouluikäisiä

Taulukko 10.

Sairaalahoitoon johtaneiden muiden tapaturmien (muut kuin liikennetapaturmat ja itsensä vahingoittaminen) esiintyvyys (potilaita 100 000 ikäluokan poikaa/tyttöä kohden) ja lukumäärät 0–6-, 7–12- ja 13–17-vuotiailla pojilla ja tytöillä vuosina 1998–2011. THL/Hoitoilmoitusrekisteri

Vuosi	0–6-vuotiaat				7–12-vuotiaat				13–17-vuotiaat			
	Pojat lkm/100 000	lkm	Tytöt lkm/100 000	lkm	Pojat lkm/100 000	lkm	Tytöt lkm/100 000	lkm	Pojat lkm/100 000	lkm	Tytöt lkm/100 000	lkm
2011	671	1 443	506	1 040	708	1 257	532	903	1 114	1 788	698	1 078
2010	652	1 388	502	1 024	725	1 286	480	815	1 037	1 704	580	917
2009	683	1 438	498	1 003	749	1 340	502	860	1 009	1 688	586	943
2008	681	1 415	517	1 028	682	1 237	455	791	1 034	1 747	603	981
2007	693	1 429	522	1 030	698	1 290	483	857	983	1 665	586	954
2006	641	1 314	508	995	708	1 334	482	873	984	1 664	583	945
2005	648	1 324	488	953	728	1 401	463	858	1 033	1 727	557	892
2004	636	1 299	488	952	726	1 428	461	871	1 071	1 764	541	852
2003	640	1 315	456	895	742	1 481	434	832	1 031	1 681	501	780
2002	670	1 395	500	995	723	1 454	435	840	1 117	1 817	524	815
2001	659	1 397	461	937	708	1 420	460	889	1 102	1 805	550	862
2000	643	1 389	493	1 023	651	1 299	422	809	1 021	1 699	524	833
1999	623	1 372	462	980	623	1 230	429	812	981	1 656	514	829
1998	560	1 258	383	829	559	1 095	370	693	867	1 472	437	707

Kuvio 6.
Sairaalahoittoon johtaneiden liikennetapaturmien esiintyvyys (potilaita 100 000 ikäluokan poikaa/tyttöä kohden) 0–6-, 7–12- ja 13–17-vuotiailla pojilla ja tytöillä vuosina 1998–2011. THL/Hoitoilmoitusrekisteri



lapsia hoidettiin sairaalassa liikennetapaturman vuoksi eri tilastovuosina noin 20–50 sataatuhatta ikäluokan tyttöä ja poikaa kohden.

13–17-vuotiaiden sairaalahoittoon johtaneet liikennetapaturmat yleistyivät vuodesta 1998 vuoteen 2009. Viime vuosina potilasmäärien kasvu on taantunut. Vuonna 1998 liikennetapaturman vuoksi sairaalahoidossa oli 13–17-vuotiaiden ikäryhmässä yli 350 poikaa ikäluokan sataatuhatta poikaa kohden, kun vastaava osuus oli vuonna 2011 yli 500. Teini-ikäisillä tytöillä liikennetapaturmista johtuvat potilasmäärät kasvoivat vastaavalla ajanjaksolla 130:stä 225:een sataatuhatta ikäluokan tyttöä kohden.

Nuorten liikennetapaturmien kasvu saattaa liittyä mopojen, skoottereiden ja mopoautojen lisääntymiseen. Tätä päätelmää tukee mopo-onnettomuuksissa loukkaantuneiden 15–17-vuotiaiden määrän lähes kolminkertaistuminen vuodesta 2003 vuoteen 2011 (Tilastokeskus/Tieliikenneonnettomuustilastot).

Muista tapaturmista johtuvat 13–17-vuotiaiden poikien potilasmäärät kasvoivat vuodesta 1998 vuoteen 2011 runsaasta 850:stä yli 1 100:aan sataatuhatta ikäluokan poikaa kohden (taulukko 10 ja kuvio 5) (THL/Hoitoilmoitusrekisteri). Tyttöillä kasvu tällä ajanjaksolla oli 400:sta lähes 700 potilaaseen. Sairaalahoittoon johtaneet muut tapaturmat ovat yleistyneet myös nuoremmissa ikäryhmissä (0–6-v., 7–12-v.).

Taulukko 11.
Sairaalahoittoon johtaneiden liikennetapaturmien esiintyvyys (potilaita 100 000 ikäluokan poikaa/tyttöä kohden) ja lukumäärät 0–6-, 7–12- ja 13–17-vuotiailla pojilla ja tytöillä vuosina 1998–2011.

THL/Hoitoilmoitusrekisteri

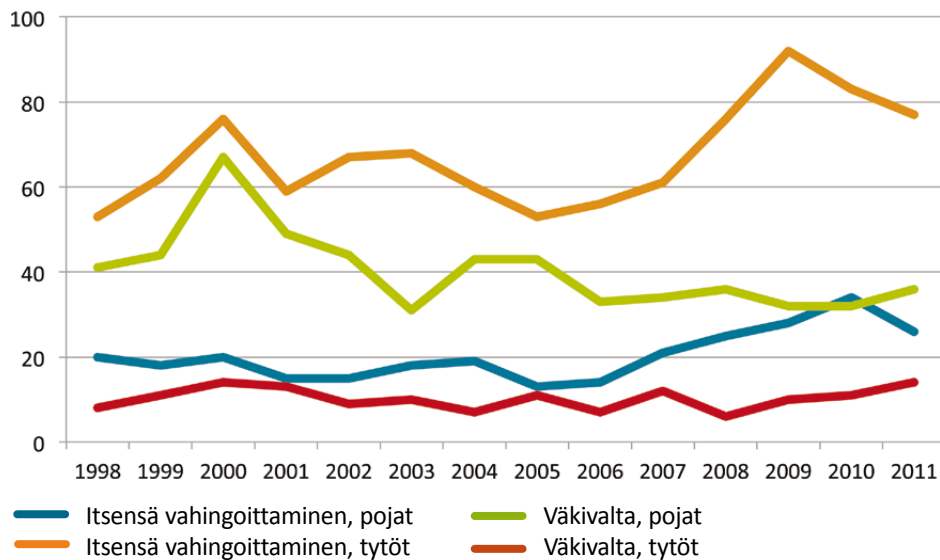
Vuosi	0–6-vuotiaat				7–12-vuotiaat				13–17-vuotiaat			
	Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt	
	lkm/100 000	lkm	lkm/100 000	lkm	lkm/100 000	lkm	lkm/100 000	lkm	lkm/100 000	lkm	lkm/100 000	lkm
2011	41	87	33	67	133	236	65	111	508	815	225	349
2010	41	87	21	42	146	259	77	132	516	848	209	331
2009	51	108	35	70	145	259	65	111	550	921	220	354
2008	44	92	28	57	152	275	77	134	513	866	196	319
2007	42	86	31	62	134	248	74	131	472	801	182	297
2006	46	95	34	66	140	263	82	149	431	728	169	274
2005	47	95	29	57	129	248	65	121	409	683	140	224
2004	56	114	34	67	138	272	72	137	384	632	138	218
2003	43	89	30	58	115	229	64	122	341	557	135	210
2002	43	90	31	62	132	265	68	131	316	514	131	204
2001	42	89	27	54	118	238	68	132	349	571	122	192
2000	44	95	26	54	129	257	77	148	349	581	131	209
1999	42	93	37	79	136	268	75	142	370	625	141	228
1998	50	112	30	65	122	238	84	157	363	617	131	212

Lapsia ja nuoria päätyy sairaalahoitoon myös itsensä vahingoittamisen ja väkivallan vuoksi (THL/Hoitoilmoitusrekisteri). Tapauksia ilmenee kuitenkin selvästi vähemmän kuin liikennetapaturmia tai muita tapaturmia. Alle 13-vuotiaille itsensä vahingoittamisesta tai väkivallasta aiheutuneita hoitajaksoja ei juuri kirjata ja tästä syystä tässä julkaisussa esitellään vain 13–17-vuotiaiden tyttöjen ja poikien lukumäärät ja osuudet.

Vaikka itsemurhat ovat pojilla selvästi yleisempiä kuin tytöillä¹⁹, sairaalahoitoon itsensä vahingoittamisen takia joutuu tyttöjä yleisemmin kuin poikia (THL/Hoitoilmoitusrekisteri). Vuonna 2011 potilaana oli itsensä vahingoittamisen vuoksi 120 teini-ikäistä tyttöä ja 42 poikaa. Sataatuhatta 13–17-vuotiasta tyttöä kohden potilaita oli 77. Pojilla vastaava luku oli 22/100 000.

Vuosina 2005–2009 itsensä vahingoittamisen vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden teini-ikäisten määrä kasvoi yhtäjaksoisesti sekä pojilla että tytöillä (taulukko

Kuvio 7. Sairaalahoitoon johtaneiden itsensä vahingoittamisesta ja väkivallasta johtuvien tapaturmien esiintyvyys (potilaita 100 000 ikäluokan poikaa/tyttöä kohden) 13–17-vuotiailla lapsilla vuosina 1998–2011. (Huom. eri asteikko kuin edellisissä kuvioissa). THL/Hoitoilmoitusrekisteri



¹⁹ Itsemurhakuolleisuutta on esitelty tarkemmin luvussa Terveys. Myös itsensä vahingoittaminen linkittyy keskeisesti terveys-olottuvuuteen, mutta tulokset esitetään tässä yhteydessä muiden sairaalahoitoon johtaneiden yleisten pikemminkin kasvuympäristön turvallisuuteen liittyvien syiden kanssa.

12 ja kuvio 7) (THL/Hoitoilmoitusrekisteri). Sen jälkeen potilasmäärät ovat vähentyneet. Laskusta huolimatta itsensä vahingoittamisesta johtuva sairaalahoito oli teini-ikäisillä yleisempää vuonna 2011 verrattuna vuoteen 1998.

Väkivallasta johtuva sairaalahoito on puolestaan yleisempää pojilla kuin tytöillä (taulukko 12 ja kuvio 7) (THL/Hoitoilmoitusrekisteri). Vuonna 2011 teini-ikäisistä 13–17-vuotiaista pojista 59 ja tytöistä 21 oli hoidossa väkivallan vuoksi. Ikäluokan sataantuhanteen edustajaan suhteutettuna luvut ovat pojilla 36 ja tytöillä alle puolet tästä eli 14. Pojilla väkivallasta aiheutuneet sairaalajaksot ovat vähentyneet 2000-luvulla. Vuonna 2000 sairaalassa hoidettiin väkivallan vuoksi 67 poikaa sataatuhatta ikäluokan poikaa kohden. Vastaava osuus vuonna 2011 oli lähes puolet pienempi. Tytöillä väkivallan takia sairaalassa hoidettujen potilaiden osuuksissa ei ole tapahtunut suuria muutoksia viimeisten noin 15 vuoden aikana.

Taulukko 12. Sairaalahoitoon johtaneiden tapaturmien (itsensä vahingoittaminen ja väkivalta) esiintyvyys (potilaita 100 000 ikäluokan poikaa/tyttöä kohden) ja potilaiden lukumäärät 13–17-vuotiailla pojilla ja tytöillä vuosina 1998–2011.

THL/Hoitoilmoitusrekisteri

Vuosi	Itsensä vahingoittaminen				Väkivalta			
	Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt	
	lkm/100 000	lkm	lkm/100 000	lkm	lkm/100 000	lkm	lkm/100 000	lkm
2011	26	42	77	120	36	59	14	21
2010	34	56	83	131	32	52	11	17
2009	28	46	92	148	32	53	10	16
2008	25	43	76	124	36	60	6	9
2007	21	35	61	100	34	59	12	19
2006	14	24	56	91	33	55	7	11
2005	13	22	53	85	43	71	11	18
2004	19	31	60	96	43	70	7	11
2003	18	30	68	106	31	50	10	15
2002	15	24	67	104	44	71	9	14
2001	15	25	59	93	49	81	13	20
2000	20	34	76	121	67	78	14	22
1999	18	30	62	100	44	74	11	17
1998	20	34	53	86	41	69	8	13

3.3

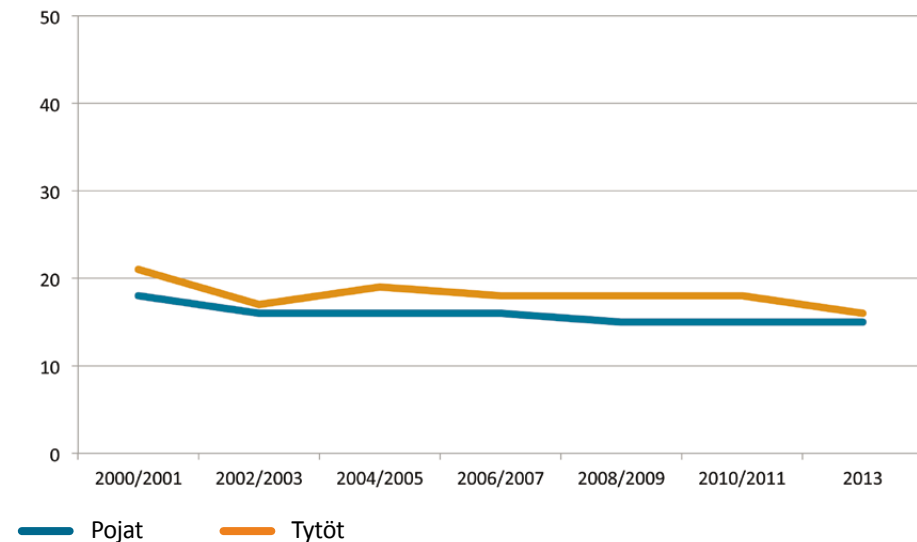
Opiskelua haittaavat väkivaltatilanteet



Opiskelua haittaavat väkivaltatilanteet ovat 8.- ja 9.-luokkalaisten sekä lukiolaisien vastausten perusteella vähentyneet 2000-luvulla, mutta häiritseviä väkivaltatilanteista raportoi edelleen huomattava osa lapsista ja nuorista (kuvio 8, taulukko 13) (THL/Kouluterveyskysely). Vuonna 2000/2001 perusopetuksen 8.–9.-luokkalaista pojista 18 % ja tytöistä 21 % raportoi väkivaltatilanteiden haittauksen opiskelua. Vuonna 2013 vastaavat osuudet olivat pienempiä, pojilla 15 % ja tytöillä 16 %.

Lukiolaisista 7 % raportoi opiskelua haittaavista väkivaltatilanteista vuonna 2013. Osuus oli muutamia prosenttiyksikköjä suurempi vuosituhannen vaihteessa. Opiskelua häiritseviä väkivaltatilanteista raportoineiden ammattiin opiskelevien nuorten osuudet ovat säilyneet samansuuruisina – noin 8 %:ssa – vuodesta 2008

Kuvio 8.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojat ja tytöt (%), jotka raportoivat väkivaltatilanteiden haittaavan melko tai erittäin paljon työskentelyä koulussa/oppilaitoksessa vuosina 2000/2001–2013. THL/Kouluterveyskysely



Taulukko 13.

Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat (%), jotka raportoivat väkivaltatilanteiden haittaavan melko tai erittäin paljon työskentelyä koulussa/oppilaitoksessa vuosina 2000/2001–2013. THL/Kouluterveyskysely

	2000/2001	2002/2003	2004/2005	2006/2007	2008/2009	2010/2011	2013
8.- ja 9.-luokkalaiset							
Pojat	18	16	16	16	15	15	15
Tytöt	21	17	19	18	18	18	16
Kaikki	20	17	17	17	16	16	15
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat							
Pojat	9	7	8	7	7	6	7
Tytöt	11	8	9	8	8	8	7
Kaikki	10	7	8	8	7	7	7
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat							
Pojat					8	8	8
Tytöt					9	8	8
Kaikki					9	8	8

alkaen. Edellä kuvatut luvut osoittavat, että opiskelua haittaavat väkivaltatilanteet ovat selvästi yleisempiä perusopetuksen viimeisillä luokilla kuin lukiossa tai ammatillisessa koulutuksessa (taulukko 13) (THL/Kouluterveyskysely).

Tämän indikaattorin taustalla oleva *Kouluterveyskyselyn* kysymys ja vastausvaihtoehdot on esitelty tarkemmin liitteessä 7. Kysymyksessä ei erotella erilaisia opiskelua häiritseviä väkivaltatilanteita, eikä oppilaiden vastauksista voida päätellä, minkälaisesta väkivallasta on ollut kyse.

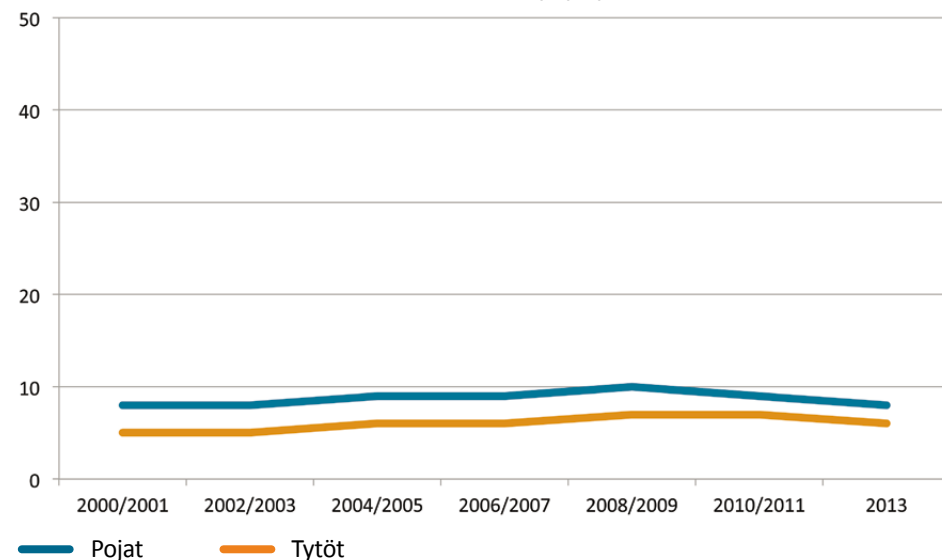
3.4

Koulukiusatuksi joutuminen



Viikoittain koulukiusatuksi joutuneiden yläkouluikäisten osuuksissa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia 2000-luvulla (kuvio 9, taulukko 14) (THL/Kouluterveyskysely). Vuonna 2013 perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojista 8 % ja tytöistä 6 % oli joutunut koulukiusatuksi viikoittain (ks. kysymys ja vastausvaihtoehdot liitteestä 8). Lukiossa kiusatuksi joutuminen oli selvästi harvinaisempaa kuin peruskoulussa. Lukion 1. ja 2. vuoden pojista 2 % ja tytöistä 1 % ilmoitti viikoittaisesta koulukiusaamisesta. Ammatillisessa oppilaitoksessa kiusatuksi joutuneiden osuudet olivat pienempiä kuin perusopetuksessa, mutta suurempia kuin lukiossa. Ammattiin opiskelevista pojista 6 % ja tytöistä 3 % raportoi tulleensa kiusatuksi oppilaitokseensa toistuvasti kuluneen lukuvuoden aikana. Sekä peruskoulussa että toisella asteella pojat kärsivät koulukiusaamisesta yleisemmin kuin tytöt.

Kuvio 9.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat, jotka ovat joutuneet koulukiusatuksi vähintään kerran viikossa. Osuudet (%) sukupuolen mukaan vuosina 2000/2001–2013. THL/Kouluterveyskysely



Taulukko 14.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat, jotka ovat joutuneet koulukiusatuksi vähintään kerran viikossa. Osuudet (%) sukupuolen mukaan vuosina 2000/2001–2013. THL/Kouluterveyskysely

	2000/2001	2002/2003	2004/2005	2006/2007	2008/2009	2010/2011	2013
8.- ja 9.-luokkalaisten							
Pojat	8	8	9	9	10	9	8
Tytöt	5	5	6	6	7	7	6
Kaikki	7	7	7	8	8	8	7
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat							
Pojat	2	2	2	2	2	2	2
Tytöt	1	1	1	1	1	1	1
Kaikki	1	2	2	2	2	1	1
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat							
Pojat	-	-	-	-	6	6	6
Tytöt	-	-	-	-	3	3	3
Kaikki	-	-	-	-	5	4	4

Vastaavansuuntaisia tuloksia on saatu myös WHO-Koululaistutkimuksessa 11-, 13- ja 15-vuotiaiden (5.-, 7.- ja 9.-luokkalaisten) nuorten kokemasta viikoittaisesta koulukiusaamisesta. Vaikka viikoittain koulussa kiusatuksi joutuminen on ollut pääsääntöisesti vuonna 2010 vähäisempää kuin vuonna 1994, ovat joka viikko koulukiusatuksi joutuneiden lasten ja nuorten osuudet kasvaneet 5.-luokkalaisten poikia lukuun ottamatta yhdestä kahteen prosenttiyksikköä vuodesta 2006 vuoteen 2010 (Kämppi ym. 2012, 88–89).

Kansainvälisesti tarkastellen satunnainen koulussa kiusatuksi joutuminen on Suomessa lähes yhtä yleistä kuin WHO-Koululaistutkimukseen osallistuneissa noin 40 maassa keskimäärin (Kämppi ym. 2012, 93–96). Ruotsissa kiusatuksi joutuneiden osuudet ovat selvästi pienempiä kuin muissa Pohjoismaissa. Vuonna 2010 ruotsalaisista 11-vuotiaista 15 % raportoi joutuneensa kiusatuksi vähintään kerran muu-

tamien viime kuukausien aikana, kun vastaava osuus oli suomalaisnuorilla noin kolmannes ja muissa Pohjoismaissa noin 30 %. Sen sijaan toistuvasti, vähintään kerran viikossa kiusatuksi joutuneiden lasten osuus on Suomessa kansainvälisesti verrattuna melko pieni.

Lapset joutuvat kiusaamisen kohteeksi myös muutoin kuin koulupäivän aikana. Vuonna 2009 toteutetun *Nuorten terveystapatutkimuksen* mukaan yksitoista prosenttia 12–18-vuotiaista lapsista ja nuorista oli joutunut kiusatuksi kännykän tai internetin välityksellä edellisen vuoden aikana (Lindfors ym. 2012). Noin viidennes kiusatuksi joutuneista koki kiusaamisen vakavaksi ja häiritseväksi. Viikoittainen internetin tai kännykän välityksellä tapahtuva kiusaaminen on harvinaista. Sekä *Nuorten terveystapatutkimus* (12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaat) että *WHO-Koululaistutkimus* (11-, 13- ja 15-vuotiaat) osoittavat, että viikoittaista internetin tai kännykän välityksellä tapahtuvaa kiusaamista kokee noin yksi prosentti lapsista (Lindfors ym. 2012, *JY/WHO-Koululaistutkimus*).

Kiusaaminen on yksi merkittävimmistä lasten pahoinvointia ja mielenterveysongelmia aiheuttavista ilmiöistä. Etenkin usein toistuva, viikoittainen kiusaaminen kuormittaa lasta ja voi pahimmillaan aiheuttaa jopa itsetuhoisuutta. Kiusaaminen voi olla taustaltaan myös syrjintää esimerkiksi ihonvärin, kielen, uskonto- ja kulttuuritaustan tai sukupuolisen suuntautuneisuuden perusteella. Tämän indikaattorin osalta olisi erityisen tärkeää saada jatkossa tietoa siitä, missä määrin koulukiusatuksi tulemisen kokemuksissa on eroja eri taustaisten lasten kesken.

Näyttää siltä, että laajat kiusaamisen vähentämiseen tähtäävät hankkeet eivät ole vielä vaikuttaneet olennaisesti kiusaamiseen yläkoulussa. Alakoululaisten koulukiusaamisesta ei ole säännöllisin väliajoin kerättyä tietoa lukuun ottamatta 5.-luokkalaista, joilta on kysytty kiusaamisesta *WHO-Koululaistutkimuksessa*. Myös ensimmäisiltä kouluvuosilta olisi tärkeää saada tietoa kiusaamisen yleisyydestä.

3.5

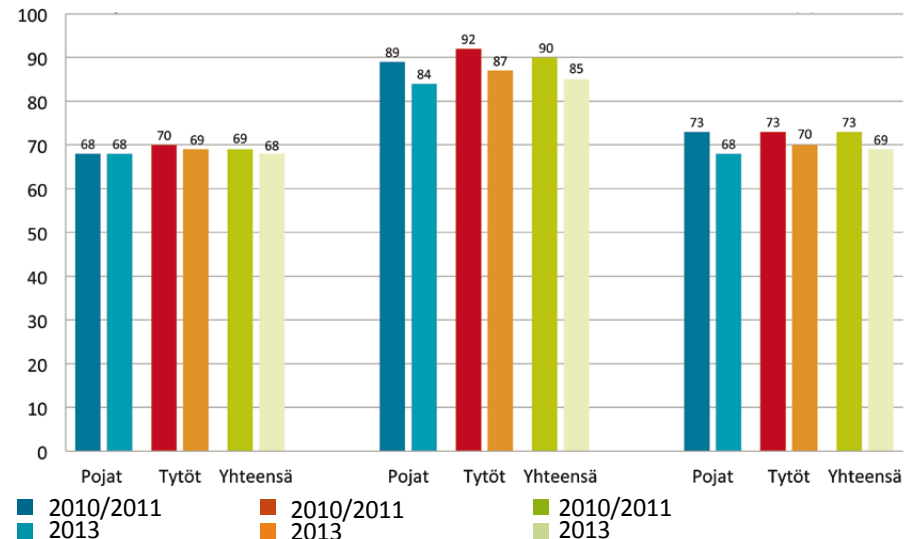
Koulukiusaamiseen puuttuminen koulun aikuisten toimesta



Vähintään kerran viikossa koulukiusatuksi joutuneista tai muiden kiusaamiseen osallistuneista oppilaista²⁰ valtaosa ilmoittaa, että koulun aikuiset eivät puutu kiusaamiseen (kuvio 10, taulukko 15) (*THL/Kouluterveyskysely*). Näin arvioi 85 % lukiolaisista vuonna 2013. Vastaavat osuudet olivat ammattiin opiskelevilla 69 % ja kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalailla 68 %. Sukupuolten väliset erot olivat pieniä. Prosenttiosuus on laskettu vähintään kerran viikossa kiusatuksi joutuneista tai muiden kiusaamiseen osallistuneista oppilaista (ks. liite 9).

Kuvio 10. Koulukiusaamistilanteissa vähintään kerran viikossa osallisina olleet 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat, jotka ilmoittavat, ettei kiusaamiseen ole puututtu koulun aikuisten toimesta. Osuudet (%) sukupuolen mukaan vuosina 2010/2011 ja 2013.

THL/Kouluterveyskysely



²⁰ Vuonna 2013 perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojista 8 % ja tytöistä 6 % oli joutunut kiusatuksi vähintään kerran viikossa (*THL/Kouluterveyskysely*). Muiden kiusaamiseen oli osallistunut vähintään kerran viikossa 7 % pojista ja 2 % tytöistä. Toisen asteen oppilaitoksissa kiusatuksi oli joutunut lukiolaispojista 2 % ja tytöistä 1 % sekä ammattiin opiskelevista pojista 6 % ja tytöistä 3 %. Muiden kiusaamiseen osallistui lukiolaispojista 2 % ja tytöistä < 1 % sekä ammatillisen oppilaitoksen pojista 5 % ja tytöistä 2 %.

Kiusaamiseen puuttumisessa ei ole perusopetuksen 8. ja 9. luokkien oppilaiden vastausten perusteella tapahtunut muutoksia vuosien 2010–2011 ja 2013 välillä. Lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa hieman aiempaa pienempi osa kiusatuista tai muita kiusanneista opiskelijoista arvioi vuonna 2013, ettei kiusaamiseen ole puututtu.

Indikaattorin tulokset ovat hälyttäviä. Vain pieneen osaan kiusaamistilanteista puututaan koulun aikuisten toimesta, vaikka kyse on toistuvasta, vähintään kerran viikossa tapahtuvasta kiusaamisesta. Erityisesti lukiossa kiusaamistilanteet näyttävät jäävän valtaosin selvittämättä (kuvio 10, taulukko 15) (THL/Kouluterveyskysely). Tosin lukiossa kiusaamistapauksia on selvästi vähemmän kuin peruskoulussa (2 % lukio-laisista ja 7 % 8.–9.-luokkalaisista ilmoittaa toistuvasta kiusaamisesta).

Kiusaaminen voi olla osittain vaikeasti havaittavaa, jolloin koulun ja oppilaitosten henkilökunta ei ole siihen ymmärtänyt tarttua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen

terveyden edistämisen vertaistieto hankkeessa (TedBM-hanke) havaittiin, että vajaa puolet kouluista arvioi, ettei jatkuvaa kiusaamista ole koulussa lainkaan (Rimpelä ja Fröjd 2010).

Vaikka tietoa kiusaamiseen puuttumisesta ei ole aiemmilta vuosilta, on indikaattori lasten hyvinvoinnin kannalta keskeinen. Indikaattorin pohjana oleva kysymys säilyy *Kouluterveyskyselyssä* myös tulevana vuosina, joten jatkossa saatavilla on myös pidemmän aikavälin trenditietoa kiusaamiseen puuttumisesta.

Taulukko 15.

Koulukiusaamistilanteissa vähintään kerran viikossa osallisina olleet 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat, jotka ilmoittavat, ettei kiusaamiseen ole puututtu koulun aikuisten toimesta. Osuudet (%) sukupuolen mukaan vuosina 2010/2011 ja 2013. THL/Kouluterveyskysely

	2010/2011 %	2013 %
8.- ja 9.-luokkalaiset		
Pojat	68	68
Tytöt	70	69
Kaikki	69	68
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat		
Pojat	89	84
Tytöt	92	87
Kaikki	90	85
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat		
Pojat	73	68
Tytöt	73	70
Kaikki	73	69

3.6

Alkoholinkäyttö perheessä



Alkoholin juominen useita kertoja viikossa on lapsiperheissä suhteellisen yleistä, mutta vain pieni osa lapsista on nähnyt vanhempansa selvästi humalassa viikoittain (*Lapsiuhritutkimus*). *Lapsiuhritutkimuksen* vuoden 2013 ennakkotiedon mukaan 6.-luokkalaisista lapsista 13 % ja 9.-luokkalaisista lapsista 16 % ilmoitti, että perheessä käytetään alkoholia vähintään kaksi kertaa viikossa (vähintään 2–4 kertaa viikossa tai melkein joka päivä kuluneen vuoden aikana) (taulukko 16). Kerran tai useita kertoja viikossa vanhemman humalatilasta nähneitä oli 6.-luokkalaisissa 1 % ja 9.-luokkalaisissa 4 % (taulukko 17). Poikien ja tyttöjen arvioissa ei ollut suuria eroja.

Vanhemman viikoittaista humalajuomista todistaneiden lasten osuus on laskenut vuodesta 2008 vuoteen 2013 (taulukko 17) (*Lapsiuhritutkimus*). Vielä vuonna 2008 yhdeksäsluokkalaisista 5 % ja kuudesluokkalaista 3 % ilmoitti nähneensä vanhempansa selvästi humalassa joka viikko, kun viisi vuotta myöhemmin vastaava osuus oli yhdeksäsluokkalaisilla 4 % ja kuudesluokkalaisilla 1 %. Vanhempien viikoittaisessa alkoholinkäytössä ei ole tapahtunut kovin suuria muutoksia vastaavalla ajanjaksolla (taulukko 16).

Vanhempien alkoholinkäytöstä on saatavilla tietoa toistaiseksi vain kahdelta mittauskerralta (*Lapsiuhritutkimuksen tutkimusvuodet 2008 ja 2013*) (ks. kysymys ja vastausvaihtoehdot liitteestä 10). Tiedon saatavuus jatkossa on epävarmaa, sillä *Lapsiuhritutkimuksella* ei ole säännöllistä rahoitusta.

Taulukko 16.

6.- ja 9.-luokkalaisten osuus (%), jotka ovat ilmoittaneet, että perheessä käytetään alkoholia 2–4 kertaa viikossa tai melkein joka päivä vuoden aikana vuosina 2008 ja 2013. *Lapsiuhritutkimus*

Vuosi	6.-luokkalaisten			9.-luokkalaisten		
	Pojat	Tytöt	Yhteensä	Pojat	Tytöt	Yhteensä
2013	14	12	13	17	16	16
2008	15	12	14	17	17	17

Taulukko 17.

6.- ja 9.-luokkalaisten osuus (%), jotka ovat nähneet vanhempansa selvästi humalassa kerran tai useita kertoja viikossa edeltävän vuoden aikana vuosina 2008 ja 2013. *Lapsiuhritutkimus*

Vuosi	6.-luokkalaisten			9.-luokkalaisten		
	Pojat	Tytöt	Yhteensä	Pojat	Tytöt	Yhteensä
2013	1	1	1	4	5	4
2008	2	3	3	4	6	5

Vanhempien alkoholinkäyttöä on kartoitettu kertaluonteisesti THL:n selvityksessä (*Kaikkonen ym. 2012b*), jossa oli mukana myös alle kouluikäisten lasten vanhempia. Selvityksen mukaan äideistä 6 % ja isistä jopa 28 % käytti alkoholia niin, että heidän alkoholinkäyttönsä lapsille aiheuttaman riskin voi sanoa olevan vähintään lievästi kasvanut. Vähemmän opiskelleet vanhemmat käyttivät hieman yleisemmin liikaa alkoholia kuin pidemmälle opiskelleet vanhemmat. Haittavaikutukset olivat vähemmän opiskelleiden ryhmässä kuitenkin huomattavasti yleisempiä pidemmälle kouluttautuneisiin vanhempiin nähden. Neuvolaikäisten äideillä liikakäyttö oli harvinaisempaa kuin kouluikäisten äideillä.

Lasinen lapsuus -tutkimuksen mukaan valtaosa 12–18-vuotiaista lapsista hyväksyy aikuisten kohtuullisen alkoholinkäytön, mutta suurin osa lapsista ja nuorista ei kuitenkaan hyväksy humalajuomista kotona (*Takala ja Ilva 2012*). Varsinaisia haittoja kodin aikuisten alkoholinkäyttö on aiheuttanut joka neljännelle nuorelle (2 % usein ja 24 % joskus). Yleisimmin koettuja haittoja olivat perheriidat, häpeä vanhemmista ja ahdistus. Muita vanhempien alkoholinkäytön lapsille aiheuttamia haittoja ovat koulunkäynnin vaikeutuminen, unenpuute, muut huolenpidon vajeet sekä väkivalan kokemukset.

3.7

Vanhemman lapsen kohdistama henkinen ja fyysinen kuritusväkivalta



Vanhemman lapsen kohdistamasta fyysisestä ja henkisestä kuritusväkivallasta raportoineiden lasten ja nuorten osuudet ovat pienentyneet voimakkaasti 25 vuodessa *Lapsiuhritutkimuksen* vuoden 2013 ennakkotietojen perusteella (kuvio 11 ja 12, taulukot 18 ja 19) (*Lapsiuhritutkimus*). Tästä huolimatta 6.- ja 9.-luokkalaisten raportoivat varsin yleisesti kokeneensa vähintään joskus elämänsä aikana henkistä ja fyysistä kuritusväkivaltaa. Fyysisen kuritusväkivallan muotoja olivat kyselyssä esimerkiksi tukistaminen ja nyrkillä lyöminen. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan tässä yhteydessä muun muassa haukkumista, nälvimistä, väkivallalla uhkailua sekä jonkin esineen heittämistä riitojen yhteydessä (ks. tarkemmin kysymykset ja vastausvaihtoehdot liitteestä 11)²¹.

Etenkin fyysisestä kuritusväkivallasta raportoineiden lasten ja nuorten osuudet ovat pienentyneet voimakkaasti 25 vuoden aikana (kuvio 11, taulukot 18–19) (*Lapsiuhritutkimus*). Vielä vuonna 1988 yhdeksäsluokkalaisista pojista 69 % ja tytöistä 74 % oli kokenut vähintään joskus elämänsä aikana fyysistä kuritusväkivaltaa, kun vastaavat osuudet olivat vuonna 2013 pojilla 16 % ja tytöillä 23 %. Usein toistuvasta fyysisestä kuritusväkivallasta raportoi vuonna 1998 yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 8 % ja pojista 5 %. Vastaavat osuudet olivat vuonna 2013 tytöillä 3 % ja pojilla 2 %.

Suuntaus on sama myös kuudesluokkalaisten keskuudessa. Heiltä vanhemman lapsen kohdistamasta väkivallasta kysyttiin *Lapsiuhritutkimuksessa* ensimmäisen kerran vuonna 2008. Vuonna 2013 kuudesluokkalaisista tytöistä 11 % ja pojista 12 % ilmoitti kokeneensa fyysistä kuritusväkivaltaa joskus elämänsä aikana (taulukko 19) (*Lapsiuhritutkimus*). Vastaavat osuudet olivat vielä vuonna 2008 yli kaksi kertaa suuremmat. Myös usein toistuva fyysinen kuritusväkivalta on vähentynyt kuudesluokkalaisten ilmoitusten perusteella. Tytöistä ja pojista 1 % ilmoitti kokeneensa usein toistuvaa fyysistä kuritusväkivaltaa vuonna 2013, kun vastaava osuus oli 3 % vuonna 2008.

Henkisestä väkivallasta raportoivien lasten määrä ei ole laskenut yhtä jyrkästi kuin lasten kokemukset fyysisestä kuritusväkivallasta (*Lapsiuhritutkimus*). Siinä missä vanhemman harjoittamasta fyysisestä kuritusväkivallasta kertovien yhdeksäsluok-

21 Sariola ja Ellonen (2008) ovat nimenneet edellä mainitunlaisia väkivallan muotoja symboliseksi aggressioksi.

kalaisten osuus on pudonnut viidessä vuodessa puoleen, väheni vanhemman aiheuttamaa henkistä väkivaltaa kokeneiden nuorten osuus vain viidenneksen. Vaikka suunta onkin oikea, on henkinen väkivalta yhä varsin yleistä lapsiperheissä.

Vuonna 2013 vähintään joskus elämän aikana koetusta vanhemman lapseen kohdistamasta henkisestä väkivallasta raportoi 35 % yhdeksäsluokkalaisista pojista ja 53 % tytöistä (kuvio 12, taulukot 18–19) (*Lapsiuhritutkimus*). Vastaavat osuudet olivat vielä vuonna 1988 pojilla 66 % ja tytöillä 72 %. Tytöt siis raportoivat selvästi poikia yleisemmin vanhemman heihin vähintään joskus kohdistamasta henkisestä väkivallasta.

Myös kuudesluokkalaisista aiempaa pienempi osa raportoi vanhemman heihin kohdistamasta henkisestä väkivallasta. Vuonna 2013 vähintään joskus elämänsä aikana henkistä väkivaltaa oli kokenut 23 % kuudesluokkalaisista pojista ja 29 % tytöistä. Viisi vuotta aiemmin vastaavat osuudet olivat pojilla 34 % ja tytöillä 40 %.

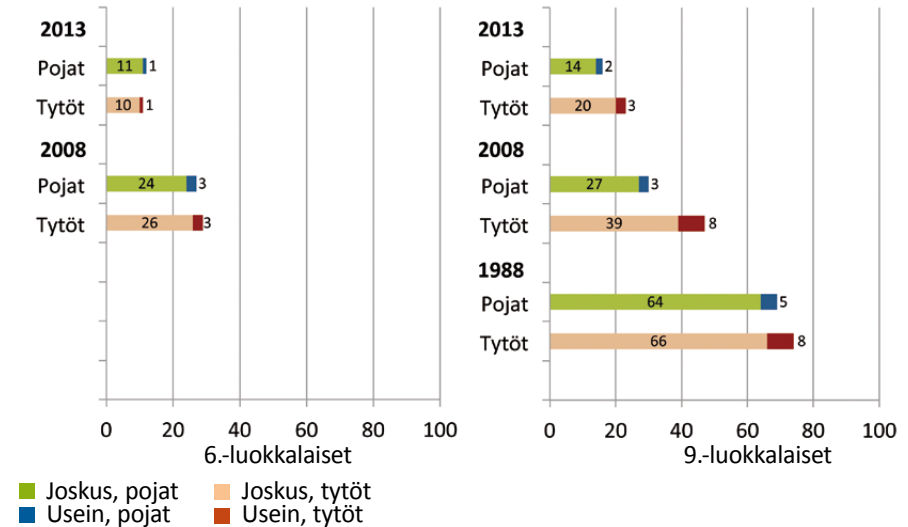
Vähintään joskus elämän aikana koetun henkisen väkivallan lisäksi myös vanhemman lapseen kohdistama usein toistuva henkinen väkivallankäyttö on vähentynyt. Vuonna 2008 yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 19 % ja pojista 8 % ilmoitti vanhemman kohdistaneen heihin usein henkistä väkivaltaa (kuvio 12, taulukot 18–19) (*Lapsiuhritutkimus*). Viisi vuotta myöhemmin vastaavat osuudet olivat tytöillä 13 % ja pojilla 6 %. Kuudesluokkalaisista tytöistä 4 % ja pojista 3 % ilmoitti vanhempansa usein toistuvasta henkisestä väkivallankäytöstä vuonna 2013. Viisi vuotta aiemmin vastaavat osuudet olivat tytöillä 6 % ja pojilla 4 %.

Kansainvälistä vertailutietoa lasten kotona kokemasta väkivallasta on niukasti saatavilla. Kuritusväkivallan yleisyys on Suomessa varsin lähellä Ruotsin tasoa (*Janson ym. 2011, 108–109, 112.*) Useissa Euroopan maissa kuritusväkivalta ei kuitenkaan ole lainsäädännössä kiellettyä kuten Suomessa.

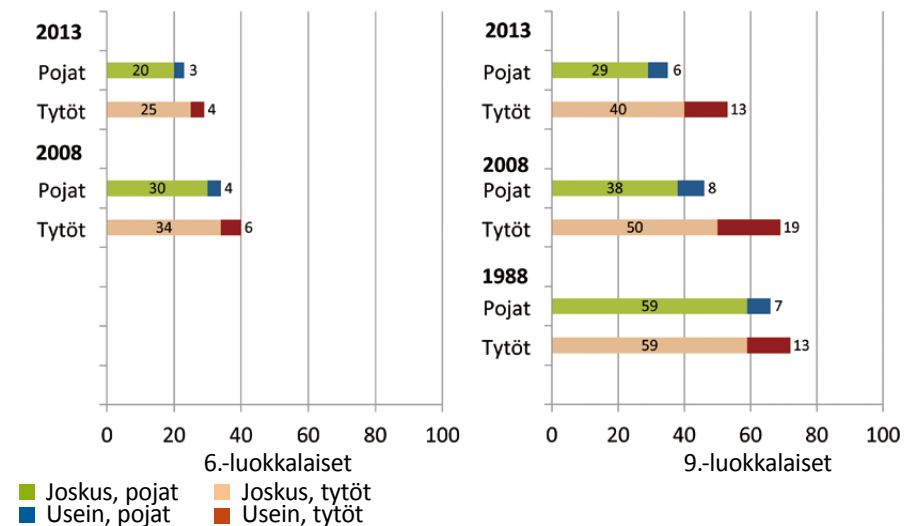
Kaikenlaisen väkivallan käyttäminen kasvatuksessa kiellettiin vuonna 1984 voimaantulleella lailla (*Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983*). *Lapsiuhritutkimuksen* perusteella laki näyttää toimineen toivotulla tavalla. Vuoden 1988 korkeita lukuja selittää osaltaan se, että tuolloin kyselyyn vastanneet yhdeksäsluokkalaiset ovat saattaneet kokea kuritusväkivaltaa jo ennen lain voimaantuloa. Lisäksi tietoisuus laista ja sen sisällöstä on todennäköisesti parantunut vasta myöhemmin. Nämä muutokset todennäköisesti näkyvät vähentyneinä kuritusväkivallan kokemuksina vuosien 2008 ja 2013 tutkimustuloksissa.

Laista ja siihen liittyvästä tiedotuksesta huolimatta huomattava osa lapsista raportoi edelleen etenkin joskus elämän aikana koetusta henkisestä väkivallasta. Se

Kuvio 11.
Fyysistä kuritusväkivaltaa elämänsä aikana vanhempansa (äidin ja/tai isän) taholta kokeneiden 6.- ja 9.-luokkalaisten poikien ja tyttöjen osuudet (%) vuosina 1988 (vain 9.-luokkalaiset), 2008 ja 2013. *Lapsiuhritutkimus*



Kuvio 12.
Henkistä väkivaltaa elämänsä aikana vanhempansa (äidin ja/tai isän) taholta kokeneiden 6.- ja 9.-luokkalaisten osuudet (%) sukupuolen mukaan vuosina 1988, 2008 ja 2013. *Lapsiuhritutkimus*



Taulukko 18.

Henkistä ja fyysistä kuritusväkivaltaa elämänsä aikana vanhempansa (äidin ja/tai isän) taholta kokeneiden 9.-luokkalaisten osuudet (%) sukupuolen mukaan vuosina 1988, 2008 ja 2013. *Lapsiuhritutkimus*

	1988			2008			2013		
	Joskus	Usein	Yhteensä	Joskus	Usein	Yhteensä	Joskus	Usein	Yhteensä
Henkinen väkivalta									
Pojat	59	7	66	38	8	46	29	6	35
Tytöt	59	13	72	50	19	69	40	13	53
Kaikki	59	10	69	44	13	57	35	10	45
Fyysinen kuritusväkivalta									
Pojat	64	5	69	27	3	30	14	2	16
Tytöt	66	8	74	39	8	47	20	3	23
Kaikki	65	7	72	33	6	39	17	3	20

Taulukko 19.

Henkistä ja fyysistä kuritusväkivaltaa elämänsä aikana vanhempansa (äidin ja/tai isän) taholta kokeneiden 6.-luokkalaisten poikien ja tyttöjen osuudet (%) vuosina 2008 ja 2013. *Lapsiuhritutkimus*

	2008			2013		
	Joskus	Usein	Yhteensä	Joskus	Usein	Yhteensä
Henkinen väkivalta						
Pojat	30	4	34	20	3	23
Tytöt	34	6	40	25	4	29
Kaikki	32	5	37	23	4	27
Fyysinen kuritusväkivalta						
Pojat	24	3	27	11	1	12
Tytöt	26	3	29	10	1	11
Kaikki	25	3	28	11	1	12

saattaa kertoa tilanteista, joissa vanhempi on hermostuessaan menettänyt malttinsa. Väsymys ja stressi ovat vanhempien yleisesti mainitsemia syitä, jotka ovat johtaneet konflikteihin lasten kanssa (Ellonen 2012, Janson ym. 2011, 83–84). Usein toistuva henkinen kuritusväkivalta puolestaan kuvastaa pelon ja uhkan negatiivista ilmapiiriä kotona.

Tietoa vanhempien lapseen kohdistamasta henkisestä ja fyysisestä kuritusväkivallasta on kerätty kyselyin *Lapsiuhritutkimuksessa* viimeksi vuonna 2013. Tiedon saatavuus vuoden 2013 jälkeen on epävarmaa, sillä tutkimuksella ei ole säännöllistä rahoitusta.

3.8

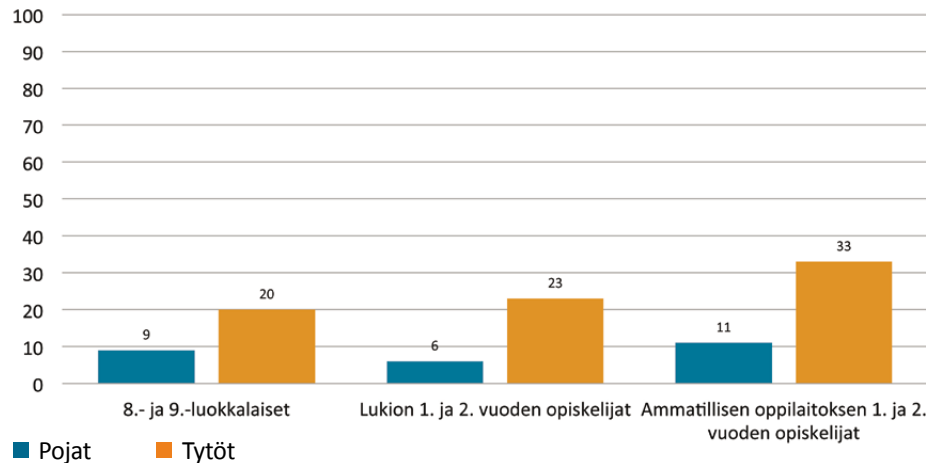
Seksuaalisen väkivallan kokeminen (uusi indikaattori)

Seksuaalisen väkivallan kokeminen on etenkin tyttöjen keskuudessa yleistä. Seksuaalista väkivaltaa kartoittava Indikaattori on muodostettu kolmesta väittämästä ja se kokoaa vastentahtoisesti kehon intiimialueiden koskettelua kokeneiden, yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostettujen tai pakotettujen sekä rahan, tavarain tai päihteiden tarjoamista vastineeksi seksistä kokeneiden nuorten osuudet (ks. liite 12).

Vuonna 2013 kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaista tytöistä 20 %, lukiolaistytöistä 23 % sekä ammattiin opiskelevista tytöistä 33 % ilmoitti joutuneensa seksuaalisen väkivallan kohteeksi joskus tai toistuvasti (kuvio 13) (THL/Kouluterveyskysely). Vastavasti pojista 6–11 % raportoi seksuaalisesta väkivallasta.

Yleisintä kartoitetuista seksuaalisen väkivallan muodoista vuonna 2010/2011 oli kehon intiimialueiden koskettelu vasten tahtoa (Puusniekka ym. 2012). Sitä oli kokenut 5–6 % pojista. Peruskoulua ja lukiota käyvien tyttöjen vastaava osuus oli 16–17 % ja ammattiin opiskelevien tyttöjen 24 %. Yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamisesta tai pakottamisesta raportoi 2–3 % pojista ja 3–13 % tytöistä. Poliisin tietoon tulleita lapsen hyväksikäyttötapauksia kirjattiin vuonna 2012 yli 1 500 (Tilastokeskus 2012). Tapauksia on enemmän kuin esimerkiksi vuonna 2009, jolloin vastaava luku oli alle 1 100.

Kuvio 13.
Seksuaalista väkivaltaa joskus tai toistuvasti kokeneet 8.- ja 9.-luokkalaiset sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat (%) sukupuolen mukaan vuonna 2013. THL/Kouluterveyskysely



Seksuaalisen väkivallan kokemisesta kertyy vertailukelpoista tietoa vuodesta 2013 alkaen. Seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutumisesta kysyttiin ensimmäisen kerran vuonna 2010, mutta tuolloin käytössä oli erilaiset vastausvaihtoehdot. Näillä hieman erilaisilla vastausvaihtoehdoillakin kysyttynä seksuaalisen väkivallan kokeminen näyttäisi olleen vuonna 2010/2011 suuruusluokaltaan ja yleisyydeltään samansuuntaista kuin vuonna 2013.

Lasten ja nuorten seksuaalisen väkivallan kokemukset ovat *Kouluterveyskyselyn* perusteella huolestuttavan yleisiä. Etenkin tyttöjen yleisesti kokemaan seksuaaliseen väkivaltaan reagoitiin vuonna 2013 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimalla ”*Mun kroppa. Mä päätän.*” -kampanjalla. Kampanjan tarkoituksena oli nostaa 15–17-vuotiaiden nuorten tietoisuutta seksuaalisista oikeuksistaan.

3.9

Tappeluun osallistuminen (uusi indikaattori)



Poikien osallistuminen tappeluihin on hieman yleistynyt 11- ja 13-vuotiaiden ikäryhmissä vuodesta 2002 vuoteen 2010 (taulukko 20) (*JY/WHO-Koululaistutkimus*). Vielä vuonna 2002 11-vuotiaista pojista 40 % oli osallistunut vähintään kerran tappeluun kuluneen vuoden aikana, kun vuonna 2010 näin arvioi lähes joka toinen (48 %) 11-vuotias poika. Vastaavasti 13-vuotiaista pojista tappeluihin oli osallistunut 37 % vuonna 2002, kun taas vuonna 2010 näin arvioi 43 % samanikäisistä pojista. Vanhimmassa 15-vuotiaiden ikäryhmässä tappeluihin osallistui noin joka kolmas poika kaikkina 2000-luvun tutkimusvuosina. Kysymys ja vastausvaihtoehdot ovat nähtävillä liitteessä 13.

Myös 11-vuotiailla tytöillä tappeluihin osallistuminen yleistyi viidellä prosenttiyksiköllä vuodesta 2002 vuoteen 2010 (taulukko 20) (*JY/WHO-Koululaistutkimus*). Vuonna 2002 vähintään yhteen tappeluun oli osallistunut 7 % 11-vuotiaista tytöistä, kun vastaava osuus oli 12 % vuonna 2010. 13- ja 15-vuotiaiden tyttöjen osallistumisessa tappeluihin ei juuri ole tapahtunut muutoksia 2000-luvulla. Vuonna 2010 tappeluun ilmoitti osallistuneensa 15 % 13-vuotiaista tytöistä ja 16 % 15-vuotiaista tytöistä.

Taulukko 20.
11-, 13- ja 15-vuotiaat pojat ja tytöt (%) jotka ovat olleet mukana tappelussa vähintään kerran viimeisen 12 kuukauden aikana vuosina 2002–2010. *JY/WHO-Koululaistutkimus*

		2002	2006	2010
11-vuotiaat	Pojat	40	46	48
	Tytöt	7	12	12
	Kaikki	24	28	29
13-vuotiaat	Pojat	37	40	43
	Tytöt	15	14	15
	Kaikki	26	26	29
15-vuotiaat	Pojat	33	32	35
	Tytöt	18	16	16
	Kaikki	25	23	25

Pojat tappelevat selvästi yleisemmin kuin tytöt. Tämä on tavanomainen ero sukupuolten välillä myös muissa maissa (Currie ym. 2012, 185–188). Suomessa tyttöjen osallistuminen tappeluihin näyttäisi hieman yleistyvän iän myötä, kun taas pojilla päinvastoin 15-vuotiaiden ikäryhmässä tappeluissa mukanaolo on harvinaisempaa kuin nuoremmissa ikäryhmissä (JY/WHO-Kouhulaistutkimus). Sama suuntaus on nähtävänä kaikkina 2000-luvun tutkimusvuosina. Sukupuolten välisiä eroja saattaa selittää se, että poikien kaverisuhteisiin liittyy yleisemmin fyysinen nujakointi, eikä tällaisissa tapauksissa kyse ole välttämättä vihamielisestä välienselvittelystä.

Kansainvälistä vertailutietoa tappeluihin osallistumisesta on saatavilla niiden 11-, 13- ja 15-vuotiaiden lasten osuuksista, jotka ilmoittavat osallistuneensa tappeluun kuluneen vuoden aikana vähintään kolme kertaa. Suomalaiset lapset ja nuoret osallistuvat tappeluun näin usein verrattain harvoin, ja Suomi sijoittuukin maiden välisessä vertailussa häntäpäähän (Currie ym. 2012, 185–188). Esimerkiksi 15-vuotiaista suomalaispojista 10 % ja tytöistä 4 % raportoi tappeluun osallistumisesta vähintään kolme kertaa kuluneen vuoden aikana, kun esimerkiksi Kreikassa vastaavat osuudet ovat pojilla 23 % ja tytöillä 8 %.

3.10

Rikoksen uhriksi joutuminen



Nuorisoriikollisuuskyselyssä on selvitetty 9.-luokkalaisilta rikoksen uhriksi joutumista edeltävän vuoden aikana. Tarkastelussa olivat varastamisen, uhkaamalla varastamisen, väkivallan uhkan ja väkivallan kohteeksi joutuminen.

Useammalta kuin joka viidenneltä (22 %) 9.-luokkalaiselta oli varastettu jotakin edeltäneen vuoden aikana, kun kysymys esitettiin vuonna 2012. Varkauden uhriksi joutuneiden nuorten osuus on kasvanut 2000-luvulla, sillä vastaava osuus oli 17 % vuonna 2001.

Pojilla väkivallan tai väkivallan uhkan kohteeksi joutuminen oli yleisempää kuin tytöillä. Vuonna 2012 pojista 22 % raportoi väkivallan uhkan ja 19 % väkivallan kokemuksista. Tytöistä puolestaan 16 % oli kokenut väkivallan uhkaa ja 12 % oli joutunut väkivallan uhriksi (taulukko 21) (Salmi 2012, 25–26).

Väkivallan uhka ja väkivallan kokemukset ovat käyneet harvinaisemmiksi viimeisten neljän vuoden aikana (Salmi 2012, 25–26). Vielä vuonna 2008 lähes kolmannes (30 %) pojista oli kokenut väkivallan uhkaa ja neljännes (25 %) raportoi väkivallasta. Tytöistä puolestaan viidennes (19 %) ilmoitti väkivallan uhkasta ja kahdeksasosa (16 %) suoranaisesta väkivallasta vuonna 2008.

Uhkaamalla varastamisen kohteeksi joutuneiden nuorten osuudet olivat pienempiä kuin muiden väkivallan muotojen uhriksi joutuneiden osuudet. Pojista 9 % ja tytöistä 4 % raportoi, että heiltä oli varastettu tai yritetty varastaa jotakin uhkaamalla (taulukko 21) (Salmi 2012, 25–26). Uhkaamalla varastamisen uhrikokemuksissa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia vuodesta 1998 vuoteen 2012.

Rikoksen uhriksi joutuneiden 9.-luokkalaisten osuuksia on tutkittu Nuorisoriikollisuuskyselyssä vuodesta 1998 lähtien (ks. kysymys ja vastausvaihtoehdot liitteestä 14). Vuoden 2012 kysely toteutettiin ensimmäisen kerran internetpohjaisena (Salmi

Taulukko 21.
Rikoksen uhriksi viimeisten 12 kuukauden aikana joutuneiden 9.-luokkalaisten osuudet (%) rikostyyppiin ja sukupuolen mukaan vuosina 1998–2012. Salmi 2012, 25–26

		1998	2001	2004	2008	2012
Varastaminen	Pojat	18	15	15	20	22
	Tytöt	17	18	16	20	23
	Kaikki	18	17	16	20	22
Uhkaamalla varastaminen						
	Pojat	9	10	8	8	9
	Tytöt	3	4	2	3	4
	Kaikki	6	7	5	6	6
Väkivallan uhka	Pojat	25	28	27	30	22
	Tytöt	15	18	17	19	16
	Kaikki	20	23	22	24	19
Väkivalta	Pojat	21	23	20	25	19
	Tytöt	12	14	11	16	12
	Kaikki	17	18	16	20	16

2012, 1–3). Lisäksi vuonna 2012 kyselyaineistoa kerättiin myös 6.-luokkalaisilta, mutta tuloksia ei ole toistaiseksi raportoitu.

Myös *Kouluterveyskyselyssä* on saatu samansuuntaisia tuloksia lasten kokemasta fyysisestä uhkasta kuin *Nuorisoriikollisuuskyselyssä*. Vuonna 2013 perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista pojista 24 % ja tytöistä 15 % ilmoitti kokeneensa fyysistä uhkaa kuluneen vuoden aikana (*THL/Kouluterveyskysely*). Fyysistä uhkaa kokeneiden poikien osuus oli vuonna 2013 hieman suurempi kuin 2000-luvun puolivälissä, jolloin vastaava osuus oli 22 %. Vuodesta 2002/2003 alkaen fyysistä uhkaa kokeneiden tyttöjen osuus on ollut 14–16 %.

Tuloksia vertailtaessa on huomioitava, että *Kouluterveyskyselyssä* fyysistä uhkaa selvitettiin kysymällä, oliko oppilailta yritetty kuluneen 12 kuukauden aikana varastaa jotakin uhkaamalla tai käyttämällä väkivaltaa, uhattu fyysisellä vahingoittamisella tai käyty kimppuun fyysisesti. *Kouluterveyskyselyn* tuloksia on mahdollista tarkastella kuntakohtaisesti.

3.11

Itse ilmoitettu rikoskäyttäytyminen

■ Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen *Nuorisoriikollisuuskyselyssä* on tiedusteltu 9.-luokkalaisilta heidän syyllistymistään varastamiseen, omaisuuden vahingoittamiseen, väkivaltaan sekä marihuanan ja hasiksen käyttöön edeltävän vuoden aikana.

Vuonna 2012 nuorten tyypillisin rikoskäyttäytymisen muoto oli omaisuuden vahingoittaminen, johon oli syyllistynyt lähes kolmannes (31 %) 9.-luokkalaisista (kuvio 14, taulukko 22) (*Salmi 2012, 13–15*). Seuraavaksi yleisintä oli varastaminen. Lähes neljännes (24 %) nuorista kertoi varastaneensa kuluneen vuoden aikana. Väkivallanteot olivat pojilla yleisempiä kuin tytöillä. Pojista lähes joka viides (19 %) ilmoitti käyttäneensä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana, kun tytöillä vastaava osuus oli 7 %. Marihuanaa tai hasista oli vähintäänkin kokeillut oman ilmoituksensa mukaan 7 % tytöistä ja 11 % pojista.

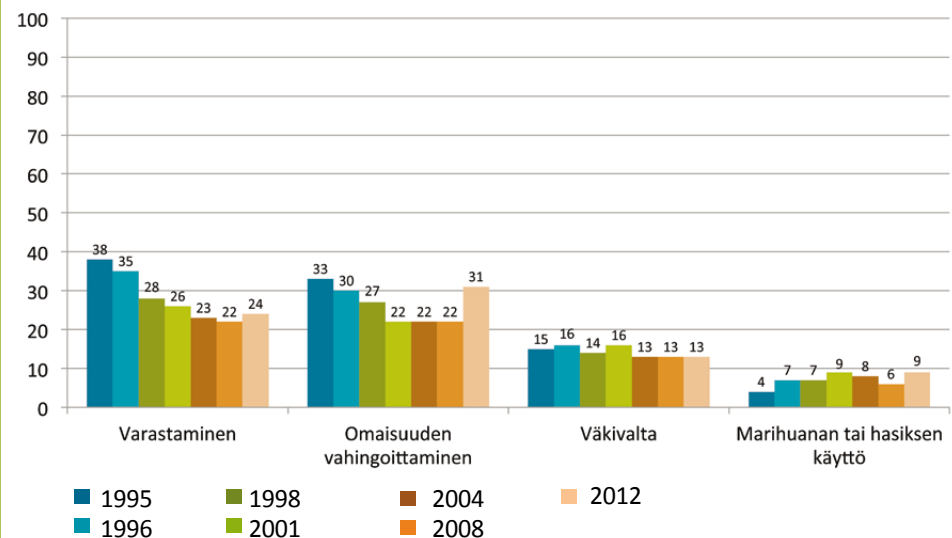
Vuosien 1995 ja 2008 välillä varastamiseen ja omaisuuden vahingoittamiseen syyllistyneiden nuorten osuudet ovat laskeneet, mutta tämän jälkeen näistä rikos-

tyypeistä ilmoittaneiden osuudet ovat jälleen yleistyneet (kuvio 14, taulukko 22) (*Salmi 2012, 13–15*). Alimmillaan vuonna 2008 runsas viidennes (22 %) 9.-luokkalaisista ilmoitti syyllistyneensä varastamiseen ja samansuuruinen osuus nuorista raportoi omaisuuden vahingoittamisesta. Vastaavista rikostyypeistä ilmoitti noin kolmannes nuorista 1990-luvun puolivälissä.

Väkivaltaa käyttäneiden tyttöjen osuudet olivat pienempiä vuonna 2012 kuin edeltävinä vuosina (kuvio 14) (*Salmi 2012, 13–15*). Esimerkiksi vuonna 2001 tytöistä vielä 12 % oli oman iloituksensa mukaan syyllistynyt väkivaltaan, kun vuonna 2012 vastaava osuus oli 7 %. Väkivallasta raportoivien poikien osuuksissa on tapahtunut vain pieniä muutoksia viime vuosina.

Marihuanan ja hasiksen käytöstä ilmoittaneiden poikien osuudet ovat kasvaneet viimeisten vajaan kahdenkymmenen vuoden aikana (kuvio 14) (*Salmi 2012, 13–15*). Tytöillä vastaavat osuudet ovat kasvaneet maltillisemmin. Vuonna 1996 9.-luokkalaisista pojista 4 % ja tytöistä 5 % ilmoitti ainakin kokeilleensa marihuanaa tai hasista, kun vastaavat osuudet olivat vuonna 2012 pojilla 11 % ja tytöillä 7 % (ks. myös *Kouluterveyskyselyn* indikaattori *Huumekokeilut* ulottuvuudessa *Terveys*).

Kuvio 14. Kuluneen vuoden aikana eri rikostyyppeihin osallistuneiden 15–16-vuotiaiden (9.-luokkalaisten) osuudet (%) vuosina 1995–2012. *Salmi 2012, 13–15*



Taulukko 22.
Kuluneen vuoden aikana eri rikostyyppieihin osallistuneiden
15–16-vuotiaiden (9.-luokkalaisten) tyttöjen ja poikien osuudet (%)
vuosina 1995–2012. Salmi 2012, 13–15

		1995	1996	1998	2001	2004	2008	2012
Varastaminen	Pojat	40	37	27	25	23	23	25
	Tytöt	36	34	29	27	24	21	23
Omaisuu den vahingoittaminen								
	Pojat	36	32	28	24	24	23	32
	Tytöt	29	28	26	19	19	21	30
Väkivalta								
	Pojat	21	21	20	21	18	17	19
	Tytöt	9	11	10	12	9	9	7
Marihuanan ja hasiksen käyttö								
	Pojat	4	6	7	9	8	7	11
	Tytöt	5	8	7	8	8	6	7

Nuorten itse ilmoittamaa rikoskäyttäytymistä on selvitetty varastamisen, omaisuuden vahingoittamisen, väkivallantekojen sekä marihuanan tai hasiksen käytön osalta Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen (Optula) *Nuorisori kollisuus kyselyssä* vuodesta 1995 alkaen. Liitteessä 15 on kuvattu tarkemmin, mistä kysymyksistä kukin rikoskäyttäytymisen muoto koostuu. Vuoden 2012 *Nuorisori kollisuus kysely* toteutettiin ensimmäisen kerran internetpohjaisena. Lisäksi vuonna 2012 kyselyaineistoa kerättiin myös 6.-luokkalaisilta, mutta tuloksia ei ole toistaiseksi raportoitu (Salmi 2012, 1–3). Seuraavan kerran aineistoa kerätään vuonna 2016.

Kouluterveyskyselyn perusteella toistuvasti rikkeitä tehneiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuudet ovat viime vuosina kasvaneet. Suuntaus on sama kuin *Nuorisori kollisuus kyselyssä* varastamisen ja omaisuuden vahingoittamisen kohdalla. Kun vuonna 2006/2007 pojista 20 % ja tytöistä 13 % syyllistyi toistuvasti rikkeisiin, olivat vastaavat osuudet vuonna 2010/2011 pojilla 23 % ja tytöillä 18 % (THL/ *Kouluterveyskysely*). Toistuvasti rikkeitä tehneiden nuorten osuuksiin lasketaan ne

nuoret, jotka ovat tehneet vähintään kahta seuraavista rikkeistä tai ovat tehneet jotain seuraavista vähintään kaksi kertaa: töherryksen tekeminen julkisiin paikkoihin, koulun/oppilaitoksen tai muiden omaisuuden vahingoittaminen, varastaminen, jonkun pahoinpitely.

Kaikki alaikäisenä tehdyt rikokset eivät tule ilmi, joten itse ilmoitetun rikoskäyttäytymisen selvittäminen on tarpeellista. Tosin nimettömänä kerättävään kyselytutkimustietoon liittyy omat luotettavuushaasteensa.

Yhteenveto ja pohdintaa: Kasvu ympäristön turvallisuus



Vuonna 2012 kuoli neljätoista 1–17-vuotiaista lasta sataatuhatta ikäluokan lasta kohden.

Lapsikuolleisuus on puolittunut viimeisten runsaan kahdenkymmenen vuoden aikana etenkin liikennekuolemien ja muiden tapaturmaisten kuolemien vähenemisen myötä.



Sairaalahoitoon johtaneita liikennetapaturmia ja muita tapaturmia sattuu yleisimmin 13–17-vuotiaille.

Liikennetapaturmista tai muista tapaturmista johtuva sairaalahoito oli 13–17-vuotiailla yleisempää vuonna 2011 verrattuna vuoteen 1998. Sairaalahoitoon johtaneiden liikennetapaturmien kasvu on kuitenkin viime vuosina taittunut ja kääntynyt hienoiseen laskuun.



13–17-vuotiaat tytöt ovat olleet sairaalahoidossa itsensä vahingoittamisen vuoksi yleisemmin kuin pojat (vuonna 2011: tytöt 77/100 000, pojat 26/100 000).

Vuosina 2005–2009 itsensä vahingoittamisen vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden teini-ikäisten määrä kasvoi yhtäjaksoisesti. Sen jälkeen potilasmäärät ovat vähentyneet.



8.–9.-luokkalaisista pojista 8 % ja tytöistä 6 % joutuu viikoittain koulukiusatuksi.

Koulukiusaaminen ei ole merkittävästi vähentynyt 2000-luvulla.



Peruskoulun 8.–9.-luokkalaisista toistuvasti kiusatuista tai toisten kiusaamiseen osallistuneista 68 % ilmoittaa, ettei kiusaamiseen ole puututtu koulun aikuisten toimesta.

Koulukiusaamiseen puuttuminen on ollut yhtä tehotonta molempina tutkimusvuosina 2010/2011 ja 2013.



Vuonna 2013 opiskelua haittaavista väkivaltatilanteista raportoi 15 % 8. ja 9.-luokkalaisista.

Osuus on pienempi kuin vuosituhanen vaihteessa.



13 % 6.-luokkalaisista ja 16 % 9.-luokkalaisista ilmoittaa perheessä käytettävän alkoholia useamman kerran viikossa. Vanhempansa humalassa viikoittain oli nähnyt 1 % 6.-luokkalaisista ja 4 % 9.-luokkalaisista.

Vanhemman viikoittaista humalajuomista todistaneiden lasten osuus on pienentynyt viiden viime vuoden aikana. Muussa vanhempien alkoholinkäytössä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia vastaavalla ajanjaksolla.



10 % 9.-luokkalaisista ja 1 % 6.-luokkalaisista raportoi vuonna 2013 vanhempien kohdistaneen heihin elämänsä aikana usein henkistä väkivaltaa. Fyysistä kuritusväkivaltaa oli kokenut usein 3 % 9.-luokkalaisista ja 1 % 6.-luokkalaisista.

Henkistä ja fyysistä kuritusväkivaltaa usein elämänsä aikana kokeneiden lasten osuudet ovat laskeneet viimeisten 25 vuoden aikana.



Seksuaalista väkivaltaa on kokenut viidennes (20 %) 8.–9.-luokkalaisista tytöistä ja lähes neljännes (23 %) lukiolaistytöistä. Ammattiin opiskelevilla tytöillä vastaava osuus on kolmannes (33 %).



Lähes joka toinen (48 %) 11-vuotias poika ja 12 % samanikäisistä tytöistä on osallistunut tappeluun vähintään kerran kuluneen vuoden aikana (v. 2010).

2000-luvun alussa tappeluihin osallistui hieman pienempi osa 11- ja 13-vuotiaista pojista.

Yhteenveto ja pohdintaa: kasvu ympäristön turvallisuus



Joka viides 9. luokan poika on joutunut väkivallan (22 %) tai sen uhkan (19 %) kohteeksi edeltävän vuoden aikana. Tytöistä väkivaltaa oli kokenut 12 % ja väkivallan uhkaa 16 %.

Väkivallan ja sen uhkan kokemukset ovat harvinaistuneet vuodesta 2008 vuoteen 2012.



9.-luokkalaisista lähes joka kolmas (31 %) on vahingoittanut toisen omaisuutta, joka neljäs (24 %) on varastanut ja 9. luokan pojista joka viides (19 %) syyllistynyt väkivaltaan.

Vuosien 1995 ja 2008 välillä varastamiseen ja omaisuuden vahingoittamiseen syyllistyneiden nuorten osuudet ovat laskeneet, mutta tämän jälkeen näistä rikostyypeistä ilmoittaneiden osuudet ovat jälleen kasvaneet.

Kasvu ympäristön turvallisuudessa on tapahtunut paljon lasten ja nuorten hyvinvointia tukevaa myönteistä kehitystä. Lasten tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemantapaukset ovat vähentyneet kaikissa ikäryhmissä viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana. Eniten Suomessa menehtyy 15–17-vuotiaita nuoria. Tässäkin ikäryhmässä sattuneet kuolemantapaukset ovat kuitenkin puolittuneet vuodesta 1981 vuoteen 2012. Viimeisten 20 vuoden aikana yhä useampi lapsi on selvinnyt hengissä täysi-ikäiseksi, koska lasten ja nuorten liikennekuolemat ja muut tapaturmaiset kuolemat, etenkin hukkumiskuolemat ovat vähentyneet. Myös väkivaltakokemuksista, väkivallan uhkasta sekä opiskelua häiritsevistä väkivaltilanteista raportoi aiempaa pienempi osa yläkoululaisista.

Kotien kasvatuskulttuuri on tilastojen perusteella kehittynyt toivottavaan

suuntaan. Vanhemman lapsen kohdistama henkinen väkivalta ja fyysinen kuritusväkivalta ovat nyt selvästi harvinaisempia kuin 25 vuotta sitten. Viimeisen viiden vuoden aikana vanhemman fyysisestä kuritusväkivallasta raportoivien kuudes- ja yhdeksäsluokkalaisten osuudet ovat puolittuneet. Esimerkiksi kuudesluokkalaisista enää 11 % ilmoittaa kokeneensa fyysistä kuritusväkivaltaa joskus elämänsä aikana. Ilahduttavaa on myös se, että vanhempansa joka viikko humalassa nähneiden lasten osuudet ovat laskeneet viiden viime vuoden aikana.

Vaikka indikaattoreiden perusteella suurin osa lapsista elää turvallisessa kasvuympäristössä, osa mittareista osoittaa, että lasten ja nuorten elämässä esiintyy edelleen monenlaista turvattomuutta. Nuorten 13–17-vuotiaiden sairaalahoitoon johtaneet liikennetapaturmat ja muut tapaturmat sekä itsensä vahingoittaminen ovat edelleen vuonna 2011 yleisempiä kuin ennen vuosituhannen vaihdetta siitä huolimatta, että näistä syistä johtuvat kuolemantapaukset ovat vähentyneet. Tosin itsensä vahingoittamisen ja liikennetapaturmien vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden 13–17-vuotiaiden potilasmäärät ovat kääntyneet laskuun vuoden 2009 jälkeen.

Erityisesti nuoret 13–17-vuotiaat pojat ovat alttiita liikennetapaturmille. Tässä ikäryhmässä kyse on etenkin mopoiuonnettomuuksista. Nuoret tytöt taas joutuvat sairaalahoitoon itsensä vahingoittamisen vuoksi yleisemmin kuin pojat. Tosin muut tapaturmat ja liikennetapaturmat ovat myös tytöillä sairaalahoidon syinä yleisempiä kuin itsensä vahingoittaminen.

Koulukiusaamista ei ole saatu vähenemään. Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista 8 % ja tytöistä 6 % joutuu edelleen kiusatuksi. Laajat kiusaamisen vähentämiseen tähtäävät hankkeet eivät ole vielä vaikuttaneet olennaisesti kiusaamiseen yläkoulussa. Nykyisin kiusaamista tapahtuu myös kännykän ja internetin välityksellä. Tällä tavoin toistuvasti kiusatuksi joutuu noin yksi prosentti lapsista (Lindfors ym. 2013, JY/WHO-Koululaistutkimus).

Kiusaamistilanteisiin puuttuminen koulussa on tehotonta lasten ilmoitusten perusteella. Kaksi kolmesta 8.–9.-luokkalaisesta toistuvasti kiusatusta tai kiusaamiseen osallistuneesta oppilaasta ilmoittaa, ettei kiusaamiseen ole puututtu

Yhteenveto ja pohdintaa: kasvuympäristön turvallisuus



koulun aikuisten toimesta. Lukiolaisten keskuudessa osuus on vielä suurempi (85 %). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terveyden edistämisen vertaistieto hankkeessa (*TedBM*-hanke) havaittiin, että liki puolet kouluista arvioi, ettei jatkuvaa kiusaamista ole koulussa lainkaan (*Rimpelä & Fröjd 2010*). Merkittävä osa kiusaamisesta jää siis aikuisilta huomaamatta.

Lasten suojeleminen seksuaaliselta häirinnältä ei ole onnistunut. Seksuaalisen väkivallan kokeminen etenkin tyttöjen keskuudessa on huomiota herättävän yleistä. Joka kolmas ammattiin opiskeleva tyttö, lähes joka neljäs lukiolaistyttö ja joka viides peruskoulun viimeisillä luokilla oleva tyttö on kohdannut vastentahtoisesti kehon intiimialueiden koskettelua tai seksiin painostamista. Pojistakin 6–11 % on kokenut vastaavaa.

Lasten ja nuorten vapaa-ajanvietossa esiintyy monenlaista turvattomuutta. Lasten raportoima heihin itseensä kohdistuva väkivalta ja sen uhka näyttävät olevan edelleen varsin yleisiä. Joka viides 9.-luokkalainen poika on joutunut väkivallan tai sen uhkan kohteeksi edeltäneen vuoden aikana. Tyttöillä osuudet ovat hieman pienempiä. Lisäksi 15 % 8. ja 9. luokan oppilaista raportoi opiskelua häiritsevää väkivallasta. Tappeluihin vähintään kerran vuodessa osallistuu edelleen varsin moni poika, 11-vuotiaista lähes joka toinen. Tosin kansainvälisesti tarkastellen suomalaiset lapset joutuvat usein toistuviin tappeluihin muihin maihin verrattuna varsin harvoin (*Currie ym. 2012, 185–188*).

Toisten omaisuuden vahingoittamiseen tai varastamiseen syyllistyneiden 9.-luokkalaisten osuudet ovat kasvaneet hieman vuodesta 2008 vuoteen 2012. Lähes kolmannes nuorista ilmoittaa vahingoittaneensa toisen omaisuutta, joka neljäs on varastanut ja pojista joka viides syyllistynyt väkivaltaan.

Myönteisistä muutoksista huolimatta kodeissa on yhä tehtävää etenkin vanhempien lapsen kohdistaman henkisen väkivallan kitkemisessä. Yllättävän suuri osa lapsista raportoi edelleen vanhempien heihin kohdistamasta kuritusväkivaldasta, vaikka kurituksen käyttö kiellettiin jo vuonna 1984 voimaantulleessa laissa (*Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983*). Etenkin tytöt raportoivat yleisesti

henkisen kuritusväkivallan muodoista. Jopa kaksi kolmannesta 9. luokan tytöistä ilmoittaa kokeneensa henkistä kuritusväkivaltaa vanhempiensa taholta vähintään joskus elämänsä aikana. Myös vanhemman lapsen kohdistamaa fyysistä kuritusväkivaltaa on syytä edelleen vähentää, sillä sitä on kokenut joskus elämänsä aikana joka viides 9.-luokkalainen ja 6.-luokkalaisistakin useampi kuin joka kymmenes. ●

YK:n lapsen oikeuksien komitea suositteli (2011), että Suomi

- tehostaa toimiaan kiusaamisen ja ahdistelun estämiseksi kouluissa
- lisää resursseja perheneuvontaan ja vanhempainkasvatukseen
- vahvistaa ennalta ehkäiseviä palveluja erityisesti päihdeongelmaisten perheiden osalta
- varmistaa ruumiillisen kurituksen kieltävän lainsäädännön täysimittaisen täytäntöönpanon ja edistää väkivallattomia kurinpidon muotoja
- selvittää lasten hyväksikäytön ja laiminlyönnin yleisyyttä sekä valtion politiikkaa sen estämiseksi
- selvittää digitaalisessa mediassa tapahtuvan seksuaalisen hyväksikäytön ja ahdistelun esiintyvyyttä
- vahvistaa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevaa tilastointia, asettaa ensisijaiseksi tavoitteeksi kaikkien lapsiin kohdistuvan väkivallan muotojen poistamisen ja laatii siitä kattavan ohjelman

Indikaattoreiden arviointi



Kasvu ympäristön turvallisuus -ulottuvuuden indikaattorit kertovat sekä koulu ympäristön että kodin ja vapaa-ajan turvallisuudesta. Monet indikaattoreista määrittävät turvallisuutta myös ympäristöä rajaamatta, kuten indikaattori rikoksen uhriksi joutumisesta. Jos kuolleisuutta erilaisiin sairauksiin ei huomioida, lasten (1–17-v.) kuolemansyistä yleisimpiä syitä ovat itsemurhien ohella liikennetapaturmat ja muut tapaturmat, joten indikaattori on sijoitettu kasvu ympäristön turvallisuutta ilmentävien indikaattoreiden kokonaisuuteen. Lasten itsemurhakuolleisuutta ja imeväiskuolleisuutta on puolestaan kuvattu toisaalla *Terveys*-ulottuvuudessa. Tautikuolleisuutta ei ole tässä siis käsitelty erikseen muutoin kuin imeväiskuolleisuuden eli alle 1-vuotiaiden kuolleisuuden osalta.

Kokonaisuuteen sisältyi aiemman työryhmän esityksessä (OKM 2011) indikaattori välittömän asuin ympäristön laadusta. Se jätettiin kuitenkin pois, sillä kyseistä useammasta muuttujasta koostuvaa mittaria ei ollut valmiiksi rakennettu, eikä käytetty aiemmin muissa yhteyksissä. Lisäksi tieto perustuu vanhempien raportointiin arvioihin asuin ympäristön laadusta. Asuin ympäristön turvallisuudesta on kehitteillä *WHO-Koululaistutkimuksessa (HBSC-Study)* kansainvälistä vertailutietoa tarjoavia indikaattoreita, jotka perustuvat lasten omiin arvioihin. Jos kyselylomakkeen kysymykset ovat toimivia, asuin ympäristön turvallisuuteen liittyvän uuden indikaattorin lisäämistä kokonaisuuteen tulee harkita.

Ulottuvuuteen lisättiin kaksi uutta indikaattoria: seksuaalisen väkivallan kokeminen ja tappeluihin osallistuminen. Tappeluihin osallistumisesta on saatavilla myös kansainvälistä vertailutietoa. Muilta osin vertailumahdollisuuksia muiden maiden lasten kasvu ympäristöön on rajoitetusti. Vain lapsikuolleisuutta ja koulukiusaamista onnistuttiin suhteuttamaan vastaaviin kansainvälisiin tilastoihin.

Vain osa indikaattoreista oli helposti saatavilla niin, että tiedot oli suoraan poimittavissa tutkimusraporteista tai internetsivuilta. Sairaalahoitoon johtaneiden tapaturmien, väkivallan ja itsetuhokäyttäjymisen raportointi vaati erillisajon Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitusrekisteristä. Myös tiedot liikennekuolemista ja muista tapaturmaisista kuolemista oli erikseen pyydettävä

Tilastokeskuksen kuolemansyrekisteristä sopivalla ikäluokituksella. Tietoja vanhempien alkoholinkäytöstä ei ollut valmiiksi raportoituna *Lapsiuhritutkimuksen* julkaisussa. Tiedot saatiin kuitenkin erillispyynnöstä. Lisäksi *Kouluterveyskyselyn* indikaattori kiusaamiseen puuttumisesta edellytti erillisajoa, sillä tuloksia tarkasteltiin hieman aiemmasta poikkeavalla tavalla. Kiusaamiseen puuttumista esiteltiin vain toistuvasti kiusattujen tai kiusaamiseen osallistuneiden nuorten vastausten pohjalta. Myös tappeluihin vähintään kerran edeltävän vuoden aikana osallistuneiden lasten osuuksien raportointi edellytti erillisajoa *WHO-Koululaistutkimuksen* aineistosta.

Kasvu ympäristön turvallisuudesta koottu tilasto- ja tutkimustieto painottuu jälleen vanhempien lasten kyselytutkimuksiin. Alle kouluikäisistä lapsista saadaan tietoa vain kuolleisuudesta sekä sairaalahoitoon johtaneista tapaturmista. Edellisten indikaattoreiden lisäksi alakouluikäiset ovat kohdejoukkona ainoastaan *Lapsiuhritutkimuksen* (6. lk) sekä *WHO-Koululaistutkimuksen* (5. lk) indikaattoreissa (vanhempien alkoholinkäyttö, tappeluihin osallistuminen).

Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit -työryhmä on jo aiemmin pitänyt tärkeänä *Lapsiuhritutkimuksen* säännöllisen tiedonkeruun turvaamista (OKM 2011, 50). Toistaiseksi tietoa lasten vanhempien alkoholinkäytöstä ei ole saatavilla kuin vuosilta 2008 ja 2013. Myöskään seksuaalisen väkivallan kokemisesta ei ole toistaiseksi pidemmän aikavälin tietoa, mutta kysymys tulee todennäköisesti olemaan osa *Kouluterveyskyselyä* myös tulevina vuosina. ●

Lähteet



Currie CE, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, Samdal O, Smith ORF, Barnekow V. 2012. Social determinant of health and well-being among young people. HBSC international report from 2009/2010 survey. WHO policy series: health policy for children and adolescents, No. 6. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

Ellonen, N. 2012. Kurin alaiset: lasten ja vanhempien välisten ristiriitojen ratkaiseminen perheissä. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu, Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 103.

Janson, S., Jernbro, C., Långberg, B. 2011. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011. Karlstads universitet, Stiftelsen Allmänna Barnhuset. http://www.allmannabarnhuset.se/data/files/B_cker_PDF/Kroppslig_bestraftning.pdf

JY/WHO-Koululaistutkimus. Aiemmin julkaisemattomia tuloksia vuosien 1998, 2002, 2006 ja 2010 tutkimusaineistoista. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.

Kaikkonen, R., Mäki, P., Laatikainen, T., Linnanmäki, E. 2012a. Johdanto lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroihin. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S., Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 21–25. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Kaikkonen, R., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. 2012b. Vanhempien terveystottumukset. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S., Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 148–161. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Kämppi, K., Välimaa, R., Ojala, K., Tynjälä, J., Haapasalo, I., Villberg, J., Kannas, L. 2012. Koulukokemusten kansainvälistä vertailua 2010 sekä muutokset Suomessa ja Pohjoismaissa 1994–2010. WHO-Koululaistutkimus (HBSC-study). Helsinki: Opetushallitus, Koulutuksen seurantaraportit 2012:8. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983.

Lapsen oikeuksien komitea. 2011. 57. istunto. Sopimusvaltioiden yleissopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely. Päätelmät: Suomi. Päivitetty versio 7.9.2011 <http://www.formin.fi/public/download.aspx?ID=82628&GUID=%7b08815486-C2F7-4348-A1DC-0985FA9542EC%7d>

Lapsiuhritutkimus. Vuoden 2013 luvut ovat ennakkotietoja vuoden 2013 Lapsiuhritutkimuksesta. Tiedot välitti Monica Fagerlund 7.1.2014.

Lindfors, P., Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, A. 2012. Cyberbullying among Finnish adolescents – a population-based study. BMC Public Health 12:1027.

Martorano, B., Natali, L., de Neubourg, C., Bradshaw, J. 2013. Child Well-being in Advanced Economies in the Late 2000s. Working paper 2013-01. UNICEF Office of Research, Florence. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2013_1.pdf

OKM. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.

Rimpelä, M., Fröjd, S. 2010. Koulukiusaaminen. Teoksessa Rimpelä, M., Fröjd, S., Peltonen, H. (toim.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa. Perusraportti. Opetushallitus ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Koulutuksen seurantaraportit 2010:1, 191–202.

Salmi, V. 2012. Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2012. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 113. Helsinki, 2012. http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimustiedonantoja-sarja/CVAKVdrHD/tta_113_Salmi.pdf

Sariola, H., Ellonen, N. 2008. Perheessä koettu väkivalta. Teoksessa Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salmi, V., Sariola, H. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset: Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulu ja Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87,57–67.

Sisäasiainministeriö. 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2013. Sisäasiainministeriön julkaisu 35/2012. Sisäasiainministeriö ja Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.intermin.fi/julkaisu/352012?docID=36314>

Takala, J., Ilva, M. 2012. Mikä suojaa nuorta aikuisten alkoholinkäytön aiheuttamilta haitoilta? Yhteiskuntapolitiikka 77(2), 176–185.

THL/Hoitoilmoitusrekisteri. Sairaalahoitoon johtaneiden tapaturmien esiintyvyyys. Tiedot välitti Jaana Markkula ja Antti Impinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 28.5.2013.

THL, Kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn tulokset. 7.9.2013 [www-dokumentti] haettu 7.11.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset

THL ja Tilastokeskuksen kuolemansyrekisteri. Henkilökohtainen tiedonanto Antti Impinen ja Jaana Markkula, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 28.5.2013.

Tilastokeskus. 2012. Poliisin tietoon tullut rikollisuus. Liitetaulukko 1. Eräiden rikostyyppien kehitys 1998–2012. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 5.11.2013. http://tilastokeskus.fi/til/polrik/2012/polrik_2012_04-02_tau_001_fi.html

Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot. Viitattu 29.1.2014. http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_tau_005_fi.html

Tilastokeskus/Tieliikenneonnettomuustilasto. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 16.12.2013. <http://www.stat.fi/til/ton/index.html>

Tilastokeskus/Väestötilastot. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 14.8.2013. <http://www.tilastokeskus.fi/til/kuol/index.html>

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. 2008. Kyselylomake. FSD2416 Lapsiuhritutkimus 2008. Viitattu 19.12.2013. http://www.fsd.uta.fi/fi/aineistot/luettelo/FSD2416/quF2416_1_fin.pdf



4. Terveys

Terveyden indikaattorit:

- 4.1 Imeväiskuolleisuus
- 4.2 Itsemurhakuolleisuus
- 4.3 Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus (R-BDI mielialakyselyn perusteella)
- 4.4 Elämään tyytyväisyys
- 4.5 Humalajuominen
- 4.6 Tupakointi
- 4.7 Huumekokeilut
- 4.8 Ylipaino (uusi)
- 4.9 Vähintään tunnin päivittäin liikkuvat (uusi)
- 4.10 Hedelmien syöminen (uusi)

Tässä luvussa lasten terveyttä tarkastellaan kymmenen kuolleisuuteen, terveystottumuksiin sekä psyykkiseen hyvinvointiin liittyvän indikaattorin kautta. Lukijan on kuitenkin syytä huomioda, että terveyttä määrittävät myös muiden lukujen indikaattorit.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan:

6. Lapsella on oikeus elämään. Valtion täytyy taata, että lapset saavat kasvaa ja kehittyä mahdollisimman hyvissä oloissa.

23. Vammaisen lapsen täytyy saada hoitoa ja apua. Hänellä on oikeus erikoishoitoon, joka on parasta mahdollista hoitoa hänelle. Oikeanlaisella hoidolla taataan lapselle täysipainoinen ja hyvä elämä, joka parantaa lapsen itseluottamusta. Vammaista lasta pitää tukea niin, että hän voi osallistua sekä käydä koulussa ja harrastuksissa.

24. Lapsella on oikeus elää mahdollisimman terveenä. Lapsella on oikeus saada hoitoa ja apua, jos hän sairastuu. Lapsella on oikeus päästä lääkäriin. Myös vauvaa odottavien äitien terveydestä pitää huolehtia.

33. Aikuisten täytyy suojella lasta huumeilta.

39. Valtion täytyy auttaa lasta, jos häntä on kohdeltu väärin.

4.1

Imeväiskuolleisuus



■ Imeväiskuolleisuus, eli alle vuoden ikäisenä kuolleiden lasten osuus, on laskenut Suomessa voimakkaasti viimeisten 60 vuoden aikana (kuvio 15) (*Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot, Tilastokeskus/Väestötilastot*). Lasku on jatkunut loivemmin 1970-luvun jälkeen aivan viime vuosiin saakka. Myös muissa OECD-maissa on onnistuttu vähentämään vauvojen kuolleisuutta (*OECD 2011, 37*).

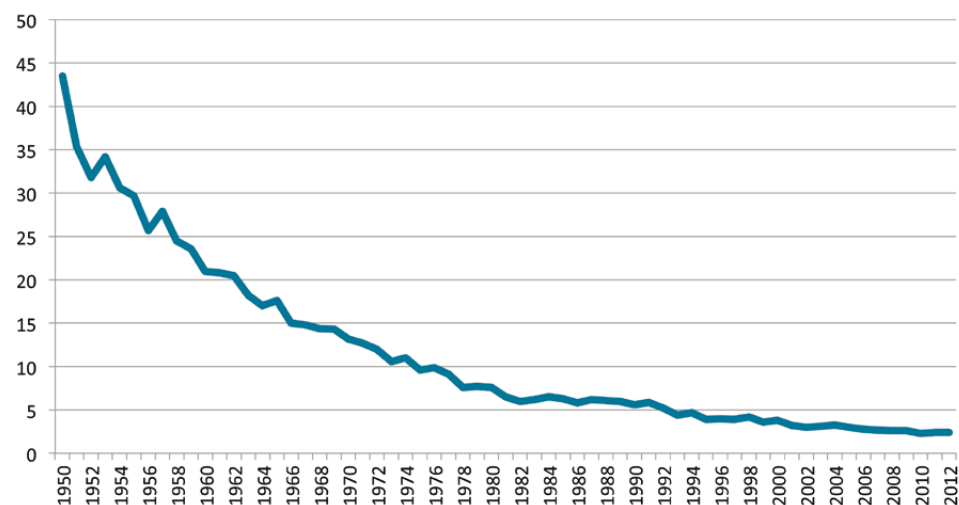
Viimeisin tilastotieto imeväiskuolleisuudesta osoittaa, että vuoden 2012 aikana Suomessa kuoli 141 lasta alle vuoden ikäisenä (taulukko 23) (*Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot*). Ikäluokkaan suhteutettuna tämä tarkoittaa 2,4 kuolemaa tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden. Toistaiseksi Suomen itsenäisyyden historian alhaisin imeväiskuolleisuusluku oli vuonna 2010. Silloin 2,3 lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden kuoli ennen ensimmäistä ikävuottaan (kuvio 15) (*Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot, Tilastokeskus/Väestötilastot*). Vielä vuonna 1950 vastaava alle vuoden ikäisenä kuolleiden lasten osuus oli 43,5 lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden (*Tilastokeskus/Väestötilastot*).

Imeväiskuolleisuus on Suomessa myös kansainvälisesti verraten vähäistä (*OECD 2011, 36–37*). Vuonna 2009 alle vuoden ikäisenä kuolleiden osuus oli Suomessa kuudenneksi pienin 40 maan vertailussa. Myös muissa Pohjoismaissa, Japanissa, Sloveniassa ja Luxemburgissa imeväiskuolleisuus oli vähäistä ($\geq 3/1000$). Sen sijaan esimerkiksi Intiassa, Etelä-Afrikassa ja Indonesiassa alle vuoden ikäisenä kuolleiden lasten osuus oli moninkertainen Suomen imeväiskuolleisuuslukuihin verrattuna. Esimerkiksi Intiassa kuoli alle 1-vuotiaana 50 lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden.

Alle vuoden ikäisenä kuolleiden alhainen osuus kertoo ennen kaikkea vauvojen ja synnyttävien äitien hyvästä terveydentilasta, maan taloudellisesta ja sosiaalisesti suotuisista elinoloista sekä terveydenhuollon tehokkuudesta (*OECD 2011, 37*). Suurin osa vauvoista kuolee esimerkiksi synnynnäisten epämuodostumien, muiden terveysongelmien tai kätkytkuoleman seurauksena (*Tilastokeskus/Kuolemansyyt*). Tartuntataudit, tapaturmat ja väkivalta ovat kuolemansyynä harvinaisia alle yksivuotiailla. Sen sijaan yli 1-vuotiaiden kuolinsyynä tapaturmat ovat yleisiä. Yli 1-vuotiaiden lapsikuolleisuutta on kuvattu luvussa *Kasvu ympäristön turvallisuus*.

Kuvio 15.
Alle vuoden ikäisenä kuolleiden lasten lukumäärä tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden vuosina 1950–2012.

Vuodet 1987–2012: *Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot*, Vuodet 1950–1986: *Tilastokeskus/Väestötilastot*



Taulukko 23.

Alle vuoden ikäisenä kuolleiden lasten lukumäärä ja osuus tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden vuosina 2000–2011. *Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0-vuotiaana kuolleet lkm/ 1 000	3,6	3,2	3,0	3,2	3,3	3,1	2,9	2,7	2,7	2,6	2,3	2,4	2,4
0-vuotiaana kuolleet lkm	205	181	165	182	193	179	168	159	159	160	138	142	141

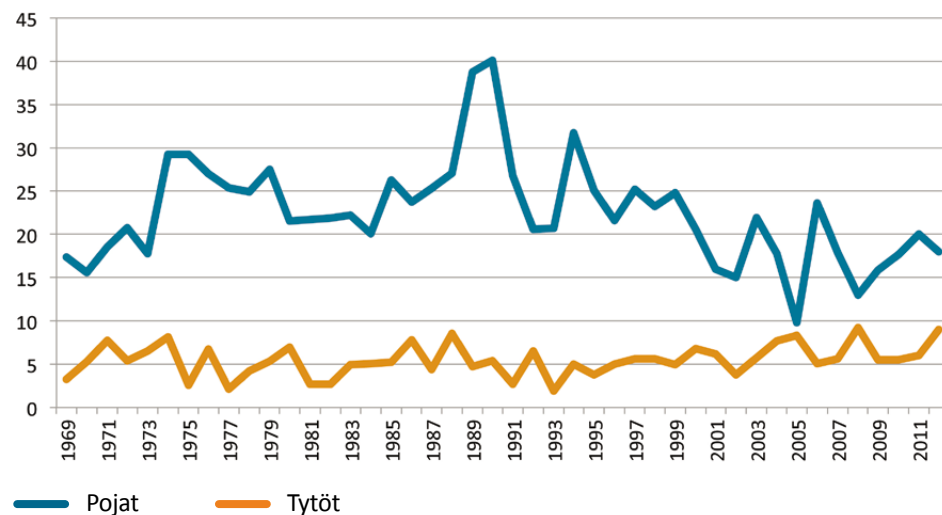
4.2

Itsemurhakuolleisuus



Nuoria kuolee vuosittain oman käden kautta saman verran kuin liikenteessä, joinakin vuosina kuten 2012 jopa enemmän.²² Näin siitäkin huolimatta, että 15–19-vuotiaiden poikien itsemurhakuolleisuus²³ on laskenut 1990-luvun huippuvuosista 2000-luvulle (kuvio 16, taulukko 24) (Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot). Vuonna 1990 itsemurhaan päätyi neljäkymmentä 15–19-vuotiasta poikaa sataatuhatta ikäluokan poikaa kohden, kun vastaava osuus oli yli puolet pienempi, 18/100 000 vuonna 2012. Alimmillaan poikien itsemurhakuolleisuus oli vuonna 2005, jolloin itsemurhan teki kymmenen 15–19-vuotiasta poikaa sataatuhatta ikäluokan poikaa kohden.

Kuvio 16. Itsemurhan tehneiden 15–19-vuotiaiden poikien ja tyttöjen osuudet ikäluokan 100 000 poikaa/tyttöä kohden vuosina 1969–2012. Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot



²² Liikennekuolemien yleisyyttä on esitelty alaluvussa Lapsikuolleisuus.

²³ Tässä yhteydessä raportoidaan poikkeuksellisesti 15–19-vuotiaiden itsemurhakuolleisuudesta, sillä kansainvälistä vertailutietoa on saatavilla vain tällä ikäluokituksella.

Taulukko 24. Itsemurhan tehneiden 15–19-vuotiaiden poikien ja tyttöjen lukumäärä ja osuus ikäluokan 100 000 nuorta kohden vuosina 1990–2012.

Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot

Vuosi	Pojat		Tyttöt	
	lkm	lkm / ikäluokan 100 000 poikaa	lkm	lkm / ikäluokan 100 000 tyttöä
2012	30	18	14	9
2011	34	20	9	6
2010	30	18	9	6
2009	27	16	9	6
2008	22	13	15	9
2007	30	18	9	6
2006	39	24	8	5
2005	16	10	13	8
2004	29	18	12	8
2003	36	22	9	6
2002	25	15	6	4
2001	27	16	10	6
2000	35	21	11	7
1999	42	25	8	5
1998	39	23	9	6
1997	42	25	9	6
1996	36	22	8	5
1995	42	25	6	4
1994	53	32	8	5
1993	34	21	3	2
1992	33	21	10	7
1991	42	27	4	3
1990	62	40	8	5

Kuten kuviosta 16 havaitaan, on poikien itsemurhakuolleisuudessa ollut jonkin verran vuosittaista vaihtelua. Itsemurhan tehneiden poikien osuudet ovat olleet 2000-luvulla lähellä 1970-luvun alun vastaavia osuuksia. Pitkällä aikavälillä 15–19-vuotiaiden tekemien itsemurhien määrä ei ole juurikaan vähentynyt.

Poikien itsemurhakuolleisuus on yleisempää kuin tyttöjen, vaikka sukupuolten

väliset erot ovat kaventuneet viime vuosina (kuvio 16, taulukko 24) (*Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot*). Vuonna 2012 itsemurhaan kuoli 18 poikaa sataatuhatta 15–19-vuotiasta poikaa kohden (30 poikaa). Tytöillä vastaava osuus oli puolet pienempi, 9/100 000 (14 tyttöä). Pojat päätyvät itsemurhaan yleisemmin kuin tytöt myös muualla maailmassa (*OECD 2011, 34–35*).

15–19-vuotiaiden tyttöjen itsemurhakuolleisuudessa ei ole ollut poikien tapaan yhtä paljon vuosittaista vaihtelua. Itsemurhaan päätyneiden tyttöjen osuus oli suurin vuonna 2008, jolloin itsemurhaan kuoli yhdeksän 15–19-vuotiasta tyttöä sataatuhatta tyttöä kohden (*Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot*). Alimmillaan tyttöjen itsemurhakuolleisuus oli vuonna 1993. Tuolloin itsemurha oli kuolinsyynä kahdella tytöllä sataatuhatta ikäluokan tyttöä kohden.

Suomessa 15–19-vuotiaiden itsemurhat ovat selvästi OECD-maiden keskiarvoa (6.2/100 000) yleisempiä (*OECD 2012*). Vain Uudessa Seelannissa ja Irlannissa itsemurhaan päätyy suhteellisesti enemmän nuoria kuin Suomessa. Kreikassa, Espanjassa ja Italiassa 15–19-vuotiaiden itsemurhat ovat sen sijaan hyvin harvinaisia (alle 3/100 000).

Itsemurhakuolleisuus on vähentynyt Suomen lisäksi pääsääntöisesti myös muissa OECD-maissa 1990-luvulta 2000-luvulle (*OECD 2011, 34–35, OECD 2012*). Vain muutamissa maissa, kuten Japanissa ja Chilessä itsemurhakuolleisuus on lisääntynyt 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä.

Itsemurha on kuolinsyynä harvinaisempi 15–17-vuotiaiden ikäryhmässä verrattuna 15–19-vuotiaiden ikäryhmään. Esimerkiksi vuonna 2010 itsemurhaan päätyi yksitoista 15–17-vuotiasta poikaa sataatuhatta ikäluokan poikaa kohden, kun vastaava osuus oli 15–19-vuotiaiden poikien joukossa 18/100 000. Toisin sanoen itsemurhat yleistyvät juuri täysi-ikäisyyden saavuttaneiden poikien keskuudessa. 15–17-vuotiaiden poikien itsemurhakuolleisuus ei myöskään ole vähentynyt 1990-luvulta 2000-luvulle, kuten 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä voitiin havaita (kuvio 16). Alle 15-vuotiaiden tekemät itsemurhat ovat harvinaisia, vuosittain on tilastoitu vain yksittäisiä tapauksia.

Nuoren itsemurhan taustalta löytyy usein riskitekijöiden kasautumista, erilaisia geneettisiä, biologisia, psykologisia, sosiaalisia ja kulttuurisia tekijöitä (*Hawton ym. 2012*). Itsemurhan riskitekijöitä ovat muun muassa mielenterveysongelmat, päihitteiden väärinkäyttö, ihmissuhdeongelmat, negatiiviset elämäntapahtumat, kuten vastoinkäymiset perheessä. Myös matala sosioekonominen asema ja heikko koulumenestys ovat eräiden tutkimusten mukaan yhteydessä nuorten itsemurhiin.

4.3

Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus

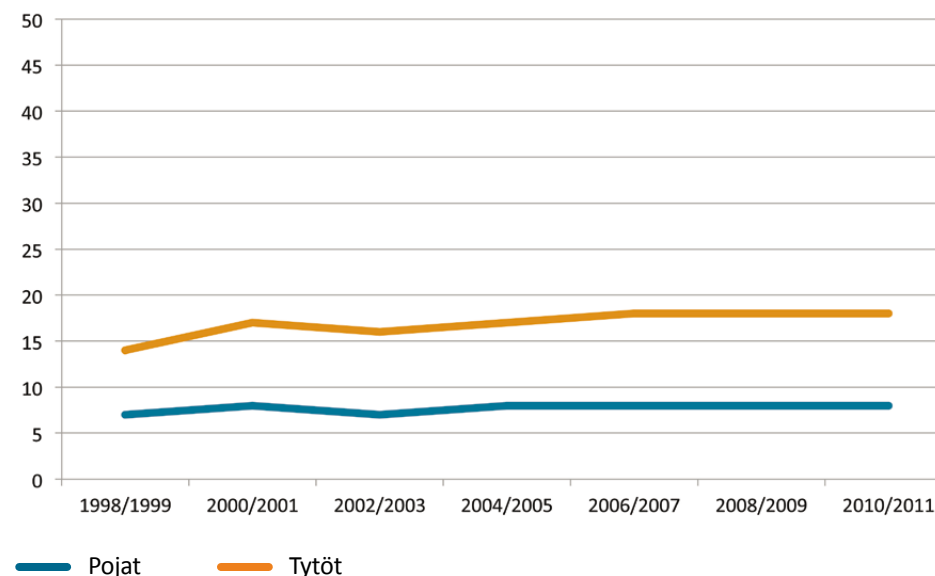
(R-BDI mielialakyselyn perusteella)



■ Lasten keskivaikea tai vaikea masentuneisuus on selvästi yleisempää tytöillä kuin pojilla, kun masentuneisuutta arvioidaan *Kouluterveyskyselyssä* lapsille esitettyjen mielialakysymysten perusteella (kuvio 17, taulukko 25) (*THL/Kouluterveyskysely*). Vuonna 2010/2011 liki viidesosa (18 %) 8. ja 9. luokan tytöistä koki keskivaikeaksi tai vaikeaksi luokiteltavaa masentuneisuutta, kun vastaava poikien osuus oli vajaa kymmenesosa (8 %). Pojilla masentuneisuutta kokevien osuudet olivat samansuuruisia (7–8 %) myös lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla. Ammattiin opiskelevilla tytöillä masentuneisuus oli hieman yleisempää kuin lukio-laistytöillä. Lukiossa joka kahdeksas (13 %) tyttö ja ammatillisessa oppilaitoksessa joka kuudes (16 %) tyttö kärsi masentuneisuudesta.

Kuvio 17. Perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojat ja tytöt, jotka kokivat keskivaikeaksi tai vaikeaksi luokiteltavaa masentuneisuutta vuosina 1998/1999–2010/2011 (%).

THL/ Kouluterveyskysely



Perusopetuksen 8. ja 9. luokan tytöillä masentuneisuuden kokeminen on yleistynyt kahdessatoista vuodessa (taulukko 25) (THL/Kouluterveyskysely). Vuonna 1998/1999 masentuneisuutta koki 14 % tytöistä, kun vastaava osuus oli 18 % vuonna 2010/2011. Masentuneisuutta kokevien poikien osuus on säilynyt 7–8 %:ssa kaikkina tutkimusvuosina. Toisella asteella opiskelevien masentuneisuutta kokevien tyttöjen ja poikien osuuksissa ei myöskään ole tapahtunut suuria muutoksia 2000-luvulla.

Indikaattori ei kuvaa diagnosoitua masennusta, vaan lasten masentuneisuus määritettiin *Kouluterveyskyselyssä* useiden mielialaa mittaavien kysymysten (R-BDI-mittari) avulla (ks. liite 16). Vuonna 2013 mittariston korvasi yleistä masentuneisuutta ja mielialaa kartoittavat *GAD-7* ja *Mini-Spin* mittarit. Lopullista päätöstä ei ole tehty, millä mittarilla mielialaa tullaan *Kouluterveyskyselyssä* jatkossa tarkastelemaan.

Masentuneisuusoireilun lisäksi lasten mielenterveyteen liittyvistä pulmista on saatavilla lukumäärätietoa esimerkiksi sairaalakäyntien ja laitoshoidossa olleiden potilaiden muodossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen perusterveydenhuolto-

tilaston (SOTKANet indikaattoripalvelun mukaan) perusteella vuonna 2012 liki viisi 0–17-vuotiasta lasta tuhatta ikäluokan lasta kohden oli saanut sairaalahoitoa mielenterveyshäiriöihin. Tämä tarkoittaa 0,5 % kyseisestä ikäluokasta, eli 4 900 alaikäistä. Osuus on säilynyt varsin muuttumattomana vuodesta 1996 lähtien.

Sen sijaan psykiatrasta laitoshoidoa saaneiden 13–17-vuotiaiden osuudet ovat kolminkertaistuneet vuodesta 1994 vuoteen 2012. Tuhatta 13–17-vuotiasta kohden lähes 8 nuorta oli laitoshoidossa mielenterveyshäiriöiden takia vuonna 2012. Kaikkiaan psykiatrasta laitoshoidoa sai tuona vuonna yli 2 300 kyseisen ikäluokan edustajaa. Koko ikäluokkaan suhteutettuna hoitoa saaneiden osuus oli 0,8 prosenttia.

Tilastot sairaalakäynneistä ja potilasmääristä kuvaavat osaltaan mielenterveysongelmien yleisyyttä, mutta potilaskäyntitilastoihin vaikuttavat myös palvelujen saatavuus ja vallitsevat hoitokäytänteet.

Alakouluikäisten lasten mielialasta ja masentuneisuuden kokemisesta ei ole *Kouluterveyskyselyssä* vastaavaa seurantatietoa. Kuitenkin tiedetään, että nuoruudessa mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on noin kaksinkertainen lapsiin verrattuna (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2007).

Taulukko 25.

Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat, jotka kokivat keskivaikeaksi tai vaikeaksi luokiteltava masentuneisuutta. Osuudet (%) sukupuolen mukaan vuosina 1998/1999–2010/2011. THL/Kouluterveyskysely

		1998/1999	2000/2001	2002/2003	2004/2005	2006/2007	2008/2009	2010/2011
8.- ja 9.-luokkalaiset	Tytöt	14	17	16	17	18	18	18
	Pojat	7	8	7	8	8	8	8
	Kaikki	11	13	12	13	13	13	13
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	Tytöt		12	13	13	14	13	13
	Pojat		7	7	7	7	7	7
	Kaikki		9	10	10	10	10	10
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat								
	Tytöt						15	16
	Pojat						8	7
	Kaikki						12	12

4.4

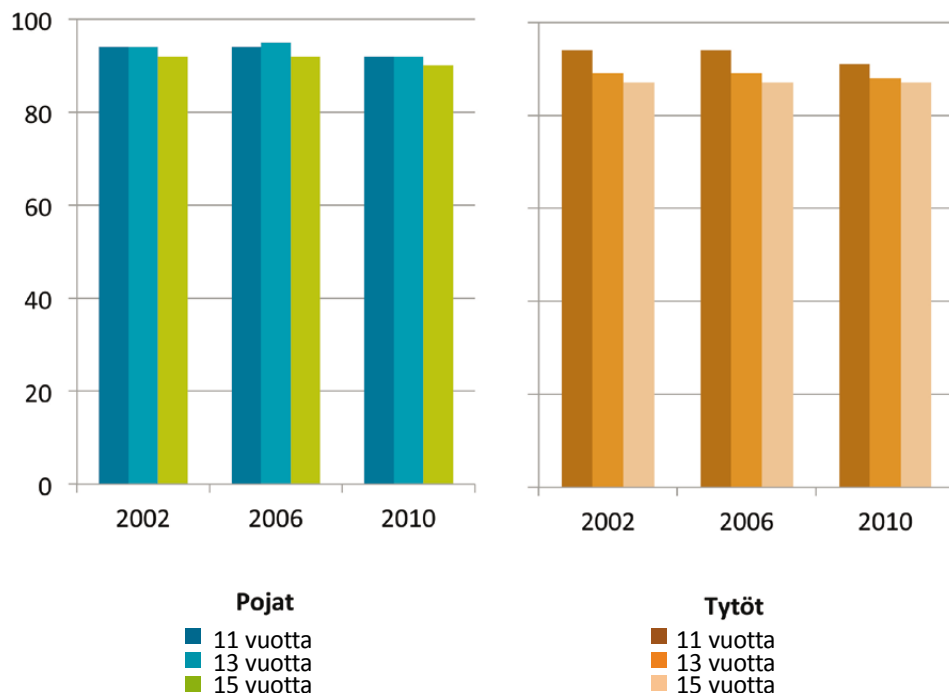
Elämään tyytyväisyys



Suurin osa tytöistä ja pojista on tyytyväisiä elämäänsä, kun heitä pyydetään itse arvioimaan elämäntilannettaan (kuvio 18, taulukko 26) (JY/WHO-Koululaistutkimus). Suomalaislapset ovat myös kansainvälisesti verrattuna tyytyväisiä elämäntilanteeseensa. Esimerkiksi 15-vuotiaiden elämäänsä tyytyväisten suomalaisnuorten osuus on kolmanneksi suurin lähes 40 maan vertailussa (Currie ym. 2012, 71–74). Suomea edellä tässä maiden välisessä vertailussa ovat ainoastaan Hollanti ja Belgia.

Kuvio 18.
Elämään tyytyväisten (asteikolla 0–10 vähintään 6 vastanneiden) 11-, 13-, ja 15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet (%) vuosina 2002–2010.

JY/WHO-Koululaistutkimus



Taulukko 26.

Elämään tyytyväisten (asteikolla 0–10 vähintään 6 vastanneiden) 11-, 13-, ja 15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet (%) vuosina 2002–2010.

JY/WHO-Koululaistutkimus

		2002	2006	2010
11-vuotiaat	Pojat	94	94	92
	Tytöt	94	94	91
	Kaikki	94	94	91
13-vuotiaat	Pojat	94	95	92
	Tytöt	89	89	88
	Kaikki	91	92	90
15-vuotiaat	Pojat	92	92	90
	Tytöt	87	87	87
	Kaikki	89	89	89

Elämään tyytyväisyyttä on selvitetty WHO-Koululaistutkimuksessa kysymyksellä, jossa lapset saivat valita asteikolta 0–10 kohdan, joka kuvaa heidän elämäntilannettaan (ks. tarkemmin liite 17). Elämäänsä tyytyväisiksi arvioitiin lapset, jotka olivat valinneet vastaukseksi vähintään luvun 6.²⁴

Vuonna 2010 suomalaisista 11-vuotiaista pojista 92 % ja tytöistä 91 % oli tyytyväisiä elämäänsä (taulukko 26). Vanhemmissa ikäryhmissä elämään tyytyväisten tyttöjen osuudet olivat hieman pienempiä: 13-vuotiailla 88 % ja 15-vuotiailla 87 %. Pojilla elämään tyytyväisyys laski iän myötä vain hieman, 15-vuotiaista pojista vielä 90 % oli elämäänsä tyytyväisiä. Vanhemmissa ikäryhmissä pojat ovat olleet tyttöjä tyytyväisempiä elämäänsä kaikkina tutkimusvuosina.

Elämäänsä tyytyväisten lasten osuudet ovat laskeneet muutamilla prosenttiyksiköillä vuodesta 2002 vuoteen 2010 lukuun ottamatta 13- ja 15-vuotiaita tyttöjä, joiden osalta elämäänsä keskimääräistä tyytyväisempien tyttöjen osuus on ollut kaikkina tutkimusvuosina alle 90 % (taulukko 26).

²⁴ Lasten elämään tyytyväisyyden rajan on määritelty olevan hyvä, kun vastaus on vähintään kuusi (Levin ym. 2011). Kysymyksen validiteetin ja reliabiliteetin on todettu olevan hyvä (Levin & Currie 2013).

4.5

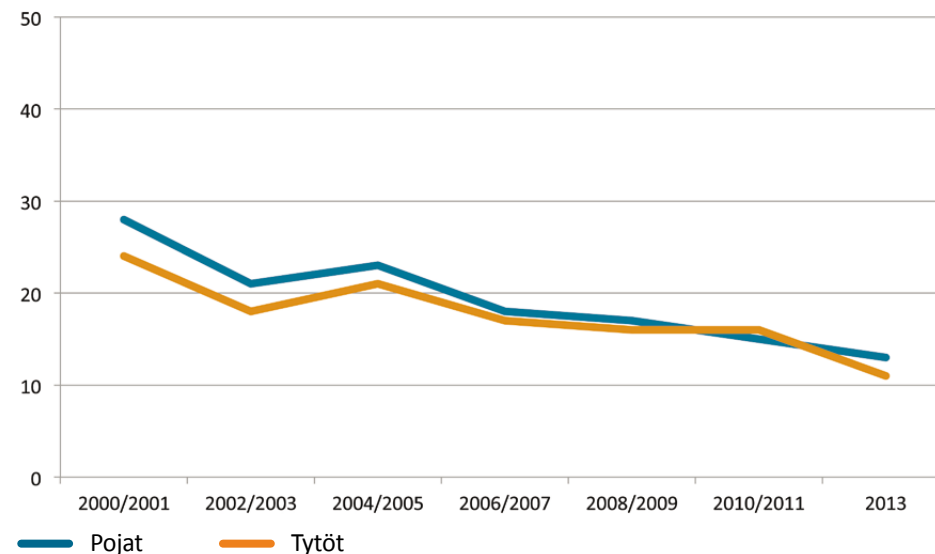
Humalajuominen



Nuorten humalahakuinen juominen on vähentynyt viime vuosina (kuvio 19, taulukko 27) (THL/Kouluterveyskysely). Vielä vuosituhannen vaihteessa 8.–9.-luokkalaisista pojista 28 % ja tytöistä 24 % ilmoitti käyttävänsä alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa, kun vastaavat osuudet olivat vuonna 2013 pojilla 13 % ja tytöillä 11 %. Yläkouluikäisten humalajuominen näyttää vähentyneen 2000-luvulla myös muiden terveystottumuskyselyiden, kuten *Nuorten terveystapatutkimuksen*, *WHO-Koululaistutkimuksen* ja nuorten päihteiden käyttöön keskittyneen *ESPAD-tutkimuksen* perusteella (Raisamo ym. 2011, Raitasalo ym. 2012, JY/WHO-Koululaistutkimus). (ks. indikaattorin muodostaminen liitteestä 18)

Myös lukiolaisista aiempaa pienempi osa ilmoittaa juovansa humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa, vaikka vielä 2000-luvun alussa humalajuominen yleistyi (taulukko 27) (THL/Kouluterveyskysely). Vuodesta 2000 vuoteen 2013 ulottuvalla ajanjaksolla humalajuominen oli yleisintä vuonna 2004/2005, jolloin joka kolmas lukiolaispoika (33 %) ja neljäs lukiolaistyttö (24 %) ilmoitti juovansa humalaan

Kuvio 19. Perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojat ja tytöt, jotka ovat käyttäneet alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa. Osuudet (%) sukupuolen mukaan vuosina 2000/2001–2013. THL/Kouluterveyskysely



Taulukko 27.

Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat, jotka ovat käyttäneet alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa. Osuudet (%) sukupuolen mukaan vuosina 2000/2001–2013. THL/Kouluterveyskysely

		2000/2001	2002/2003	2004/2005	2006/2007	2008/2009	2010/2011	2013
8.- ja 9.-luokkalaiset	Tytöt	24	18	21	17	16	16	11
	Pojat	28	21	23	18	17	15	13
	Kaikki	26	20	22	18	17	15	12
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	Tytöt	19	18	24	23	23	23	18
	Pojat	31	28	33	30	28	26	21
	Kaikki	25	23	29	26	25	25	20
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat	Tytöt					37	36	32
	Pojat					43	42	37
	Kaikki					40	39	35

joka kuukausi. Vuonna 2013 vastaavasta raportoi joka viides poika (21 %) ja joka kuudes tyttö (18 %).

Ammattiin opiskelevilla humalajuominen on yleisempää kuin lukiolaisilla, mutta myös heidän joukossaan vähintään kerran kuukaudessa humalaan juovien osuus on pienentynyt (taulukko 27) (THL/Kouluterveyskysely). Vuonna 2013 ammatillisen oppilaitoksen pojista 37 % ja tytöistä 32 % käytti alkoholia vähintään kerran kuukaudessa tosi humalaan asti. Vastaavat osuudet olivat viisi vuotta aiemmin pojilla 43 % ja tytöillä 37 %.

Kansainvälisesti tarkastellen suomalaisista 15-vuotiaista vain pieni osa käyttää alkoholia viikoittain. Sen sijaan humalajuomiskokeilut ovat suomalaisnuorilla lähes 40 maan keskiarvoa yleisempiä (Currie ym. 2012, 155–157). Esimerkiksi 15-vuotiaista suomalaispojista 8 % ja -tytöistä 7 % ilmoitti vuonna 2010 käyttävänsä alkoholia joka viikko, kun vastaava lähes 40 maan keskiarvo oli pojilla 25 % ja tytöillä 17 %. Humalassa vähintään kaksi kertaa elämänsä aikana oli ollut 15-vuotiaista suomalaisista pojista 37 % ja tytöistä 44 %, kun vastaava kansainvälinen keskiarvo oli pojilla 34 % ja tytöillä 29 %.

4.6 Tupakointi



■ Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista, lukiolaisista ja ammattiin opiskelevista yhä pienempi osa tupakoi päivittäin (kuvio 20, taulukko 28) (THL/Kouluterveyskysely). Vuonna 1996/1997 kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista 21 % ja tytöistä 19 % ilmoitti tupakoivansa joka päivä, kun vastaavat osuudet olivat vuonna 2013 pojilla 15 % ja tytöillä 12 % (ks. kysymys ja vastausvaihtoehdot liitteestä 19).

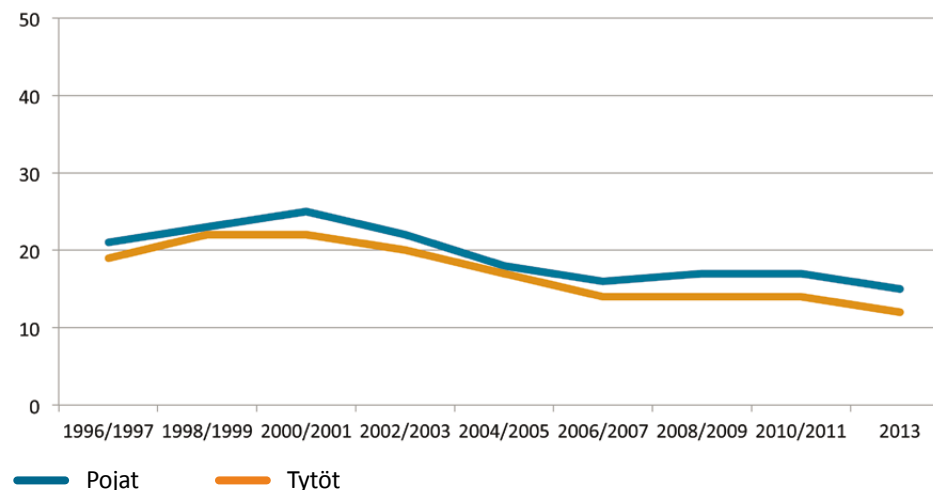
Etenkin lukiolaisnuorilla päivittäin tupakoivien osuudet ovat pienentyneet voimakkaasti (taulukko 28) (THL/Kouluterveyskysely). Kun vielä vuosituhaten vaihteessa 19 % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ilmoitti tupakoivansa joka päivä, oli päivittäin tupakoivien osuus laskenut 8 %:iin vuonna 2013. Sen sijaan ammattiin opiskelevilla tupakointi on edelleen huomattavan yleistä, vaikka tupakoivien nuorten osuudet ovat viime vuosina vähentyneet. Vuonna 2013 ammatillisen oppilaitoksen

opiskelijoista yli kolmannes tupakoi päivittäin, tytöt yhtä yleisesti kuin pojat.

Laskeva trendi suomalaisnuorten tupakoinnissa on havaittu myös muissa kyselytutkimuksissa (Kinnunen ym. 2013, Raitasalo ym. 2012, JY/WHO-Koululaistutkimus). Nuorten terveystapatutkimuksen 1970-luvulle ulottuva tarkastelujakso osoittaa savukkeiden polttamisen vähentyneen sekä 14- ja 16-vuotiaiden että 18-vuotiaiden ikäryhmissä (taulukko 29). 16- ja 18-vuotiailla pojilla savukkeiden polttaminen oli yleisintä 1980–1990-lukujen vaihteessa (Kinnunen ym. 2013, 22). Tuolloin yli kolmannes pojista poltti savukkeita päivittäin. Sen sijaan 16- ja 18-vuotiailla tytöillä savukkeiden polttaminen oli yleisintä vuosituhaten vaihteen jälkeen, jolloin heistä joka kolmas poltti joka päivä. Vuonna 2013 tupakointi oli selvästi vähäisempää, sillä savukkeita poltti noin joka kuudes 16–18-vuotias nuori.

Nuorten tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla yleisesti muuallakin Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa (UNICEF 2013, 49)²⁵. Päivittäin tupakoivien suomalaisten 15-vuotiaiden osuus oli vuonna 2010 hieman kansainväliseen WHO-Koululaistut-

Kuvio 20.
Päivittäin tupakoivat perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojat ja tytöt (%) vuosina 2000/2001–2013. THL/Kouluterveyskysely



²⁵ UNICEFin esittämä maiden välinen vertailu 11-, 13- ja 15-vuotiaiden humalajuomisesta ja tupakoinnista on Suomen osalta virheellinen. Muiden maiden tupakoinnin ja humalajuomisen yleisyyttä kuvaavat prosenttiosuudet vuodelta 2009/2010 on muodostettu em. ikäryhmien prosenttiosuuksien keskiarvona. Suomen osalta mukana ovat vain 13- ja 15-vuotiaat. Näissä ikäryhmissä päihteiden käyttö on kaikissa maissa selvästi yleisempää kuin 11-vuotiailla.

Taulukko 28.
Päivittäin tupakoivat perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat (%)
sukupuolen mukaan vuosina 2000/2001–2013. THL/Kouluterveyskysely

		1996/1997	1998/1999	2000/2001	2002/2003	2004/2005	2006/2007	2008/2009	2010/2011	2013
8.- ja 9.-luokkalaiset	Tytöt	19	22	22	20	17	14	14	14	12
	Pojat	21	23	25	22	18	16	17	17	15
	Kaikki	20	22	24	21	18	15	15	15	13
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	Tytöt			19	19	15	12	11	11	8
	Pojat			18	17	14	11	10	10	8
	Kaikki			19	18	15	11	10	11	8
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat										
	Tytöt							40	39	37
	Pojat							39	40	35
	Kaikki							39	40	36

kimukseen osallistuneen noin 40 maan vastaavaa keskiarvoa suurempi (Currie ym. 2012, 145).

Vaikka päivittäin tupakoivien nuorten osuudet ovat vähentyneet, on *Terveys 2015 Kansanterveysohjelman* tavoitteeseen ”Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi” (STM 2001, 15) vielä matkaa. Tavoite on lähes saavutettu 15–16-vuotiaiden nuorten ikäryhmässä, mutta erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten tupakointi on vielä huomattavan yleistä. Lisäksi nuuskan käyttö on viime vuosina lisääntynyt. Nuorten päihteiden käyttöä kartoittavan *ESPAD*-tutkimuksen mukaan viikoittainen nuuskan käyttö on lähes kaksinkertaistunut 15–16-vuotiaiden poikien keskuudessa (Raitasalo ym. 2012, 51). Vuonna 2007 yhdeksän prosenttia heistä ilmoitti käyttäneensä nuuskaa vähintään kolme kertaa viimeisen 30 päivän aikana. Vuonna 2011 vastaava osuus oli 17 %. Tyttöillä viikoittain nuuskaa käyttäneiden osuus on säilynyt yhdessä prosentissa.

Taulukko 29.
Päivittäin savukkeita polttavien osuudet (%) iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1993–2013 Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan. Kinnunen ym. 2013, 64

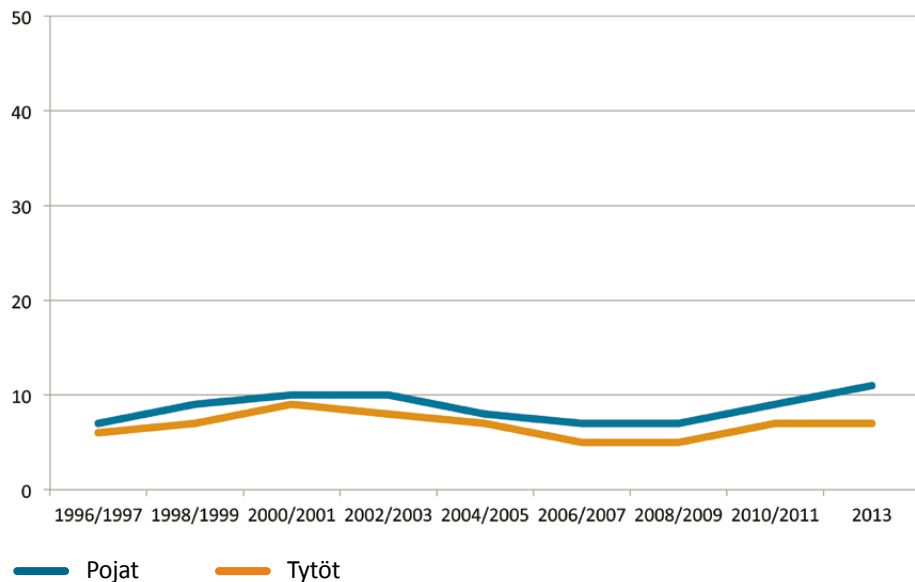
	Pojat				Työt			
	12	14	16	18	12	14	16	18
2013	1	3	13	19	-	5	14	18
2011	0	4	19	25	0	6	19	23
2009	0	8	21	28	0	8	22	26
2007	0	5	20	28	1	7	23	28
2005	1	7	23	34	0	10	27	33
2003	1	7	23	35	-	11	29	35
2001	1	13	29	33	1	15	31	31
1999	0	12	28	34	0	17	30	30
1997	1	14	26	33	-	17	27	28
1995	1	12	30	35	1	13	26	28
1993	2	15	29	35	1	13	26	25
1991	1	14	32	36	1	15	27	28
1989	1	16	36	38	1	13	29	29
1987	1	14	33	37	0	10	28	32
1985	1	13	28	32	0	10	25	25
1983	1	15	27	34	1	13	23	25

4.7 Huumekokeilut



■ Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaiden sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden huumekokeilut ovat hieman yleistyneet 2000-luvun puolivälin jälkeen. (kuvio 21, taulukko 30) (THL/Kouluterveyskysely). 8.- ja 9.-luokkalaisten huumekokeilusta on saatavilla tietoa 1990-luvun puolivälistä alkaen (ks. kysymys ja vastausvaihtoehdot liitteestä 20). Koko tarkastelujakson ajalla huumeiden kokeilussa on ollut nähtävissä aaltomainen trendi; vuosituhatteen vaihteeseen saakka 8.–9.-luokkalaisten huumekokeilut yleistyivät, jonka jälkeen 2000-luvun puoliväliin asti huumeita kokeilleiden nuorten osuudet taas vähenivät ennen uutta viime vuosiin saakka jatkunutta kokeilujen yleistymistä. Vuonna 2013 huumeita oli kokeillut 11 % 8. ja 9. luokan pojista ja 7 % tytöistä. Alimmillaan vastaavat osuudet olivat vuonna 2006/2007 pojilla 7 % ja tytöillä 5 %.

Kuvio 21. Laittomia huumeita kokeilleiden perusopetuksen 8. ja 9. luokan poikien ja tyttöjen osuudet (%) vuosina 1996/1997–2013. THL/Kouluterveyskysely



Taulukko 30. Laittomia huumeita kokeilleet perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat sukupuolen mukaan vuosina 1996/1997–2013 (%). THL/Kouluterveyskysely

	1996/ 1997	1998/ 1999	2000/ 2001	2002/ 2003	2004/ 2005	2006/ 2007	2008/ 2009	2010/ 2011	2013
8.- ja 9.-luokkalaiset									
Pojat	7	9	10	10	8	7	7	9	11
Tytöt	6	7	9	8	7	5	5	7	7
Kaikki	6	8	10	9	7	6	6	8	9
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat									
Pojat			16	16	14	11	12	16	15
Tytöt			14	14	12	9	9	12	12
Kaikki			15	15	13	10	11	14	13
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat									
Pojat							17	22	22
Tytöt							18	20	21
Kaikki							17	21	21

Yleisimmin huumeita ovat kokeilleet ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat; vuonna 2013 pojista 22 % ja tytöistä 21 % ilmoitti kokeilleensa huumeita ainakin kerran elämässään (taulukko 30) (THL/Kouluterveyskysely). Vastaavat osuudet olivat 1. ja 2. vuotta lukiossa opiskelevilla pojilla 15 % ja tytöillä 12 %.

Suomessa kyselytutkimukset osoittavat varsin yhdenmukaisesti, että huume-kokeilut tai kannabiksen kokeilu ovat yleistyneet 2000-luvun puolivälin jälkeen (Raitasalo ym. 2012, JY/WHO-Koululaistutkimus). Aiempaa useampi nuori myös tietää tuttavapiirissään huumeita kokeilleita tai heille itselleen on tarjottu huumaavia aineita (Raisamo ym. 2011).

Kansainvälisesti tarkasteltuna suomalaisten 15-vuotiaiden kannabista kokeil-leiden nuorten osuudet eivät ole kovin suuria (Currie ym. 2012, 166–169). WHO-Koululaistutkimuksen mukaan esimerkiksi Kanadassa kolmannes 15-vuotiaista (33 %) on kokeillut kannabista, kun Suomessa vastaava osuus oli tytöillä 5 % ja pojilla 12 % vuonna 2010.

4.8

Ylipaino (uusi indikaattori)

■ Ylipainoisten lasten osuus on moninkertaistunut 1970-luvulta viime vuosiin (kuvio 22, taulukko 31) (*Nuorten terveystapatutkimus*). Erityisesti poikien ylipaino on yleistynyt voimakkaasti, kun tarkastellaan lasten itse arvioiman pituuden ja painon perusteella laskettua ylipainoisten lasten prosenttiosuutta eri vuosina. Kun 1970-luvun lopussa 12-vuotiaista pojista 8 % ja tytöistä 7 % oli ylipainoisia, oli vastaava osuus vuonna 2013 pojilla 24 % ja tytöillä 17 %. Ylipaino on yleistynyt myös 14- ja 16-vuotiaiden ikäryhmissä runsaan kolmenkymmenen vuoden tarkastelujaksolla. Vuonna 2013 joka viides (22 %) 14-vuotias poika ja joka neljäs (27 %) 16-vuotias poika oli ylipainoinen. Tytöistä taas joka seitsemäs (15 %) oli luokiteltavissa ylipainoiseksi. Kolmekymmentä vuotta aiemmin vastaavanikäisistä tytöistä ja pojista 4–8 % oli ylipainoisia.

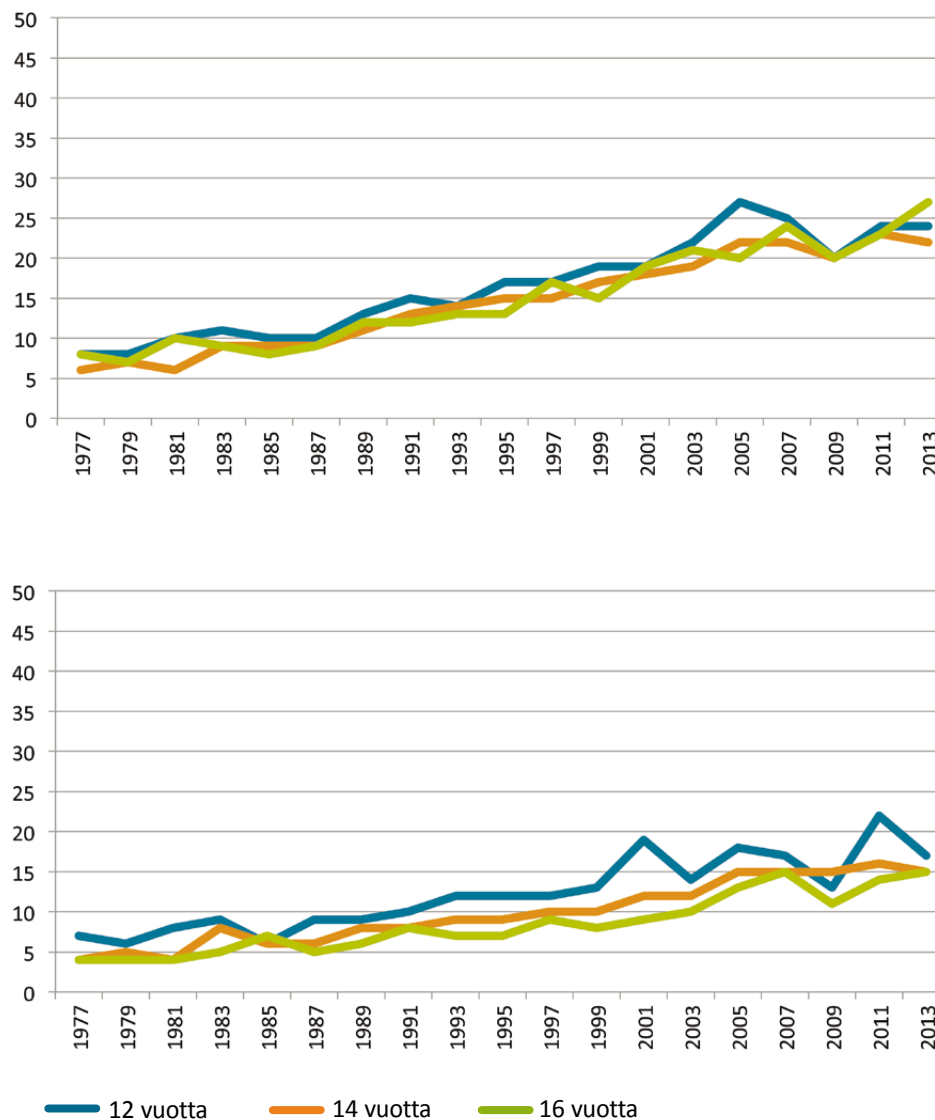
Edellä kuvatut tiedot lasten ylipainoisuudesta perustuvat lasten itse ilmoittaman pituuden ja painon perusteella laskettuun kehon painoindeksiin. Ylipainoisiksi luokiteltiin lapset, joiden painoindeksi ylitti kansainvälisen ikään ja sukupuoleen suhteutetun ylipainoisuuden raja-arvon (*Cole ym. 2000*)²⁶. Myös *Kouluterveyskyselyssä* ja *WHO-Koululaistutkimuksessa* on kartoitettu vastaavalla tavalla lasten ylipainon yleisyyttä. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin *Nuorten terveystapatutkimuksessa*. *Kouluterveyskysely* paljastaa lisäksi, että ylipaino on ammattiin opiskelevilla yleisempää kuin lukiolaisilla. Ammattiin opiskelevista pojista 25 % ja tytöistä 17 % oli ylipainoisia, kun lukiolaispojilla vastaava osuus oli 17 % ja tytöillä 11 %.

Kuten Suomessa, myös muissa Euroopan ja Pohjois-Amerikan maissa ylipaino on tyypillisesti pojilla yleisempää kuin tytöillä (*Currie ym. 2012, 89–92*). *WHO-Koululaistutkimuksen* mukaan suomalaisten ylipainoisten 11- ja 15-vuotiaiden osuus on lähellä lähes 40 maan kansainvälistä keskiarvoa ja 13-vuotiailla hieman keskiarvon yläpuolella.

Lasten ylipainon yleisyydestä saataisiin luotettavampaa tietoa, mikäli terveydenhoitajien neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa mittaamat lasten pituus- ja painotiedot saataisiin kattavasti tutkimuskäyttöön. Näitä tietoja on jo rekisteröity

²⁶ Nämä raja-arvot olivat 11,5-vuotiailla tytöillä 21,2 ja pojilla 20,9; 13,5-vuotiailla tytöillä 23 ja pojilla 22,3 sekä 15,5-vuotiailla tytöillä 24,2 ja pojilla 23,6 (*Cole ym. 2000*).

Kuvio 22.
Ylipainoisten 12-, 14- ja 16-vuotiaiden poikien ja tyttöjen osuudet (%) vuosina 1977–2013. *Nuorten terveystapatutkimus*



Taulukko 31.
Ylipainoisten 12-, 14- ja 16-vuotiaiden poikien ja tyttöjen osuudet (%)
 vuosina 1977–2013. Nuorten terveystapatutkimus

Vuosi	12-vuotiaat			14-vuotiaat			16-vuotiaat		
	Pojat	Tytöt	Kaikki	Pojat	Tytöt	Kaikki	Pojat	Tytöt	Kaikki
2013	24	17	21	22	15	18	27	15	20
2011	24	22	23	23	16	19	23	14	17
2009	20	13	16	20	15	17	20	11	15
2007	25	17	20	22	15	18	24	15	19
2005	27	18	22	22	15	18	20	13	16
2003	22	14	18	19	12	15	21	10	15
2001	19	19	19	18	12	15	19	9	14
1999	19	13	16	17	10	13	15	8	11
1997	17	12	14	15	10	13	17	9	12
1995	17	12	15	15	9	12	13	7	10
1993	14	12	13	14	9	11	13	7	10
1991	15	10	13	13	8	10	12	8	10
1989	13	9	11	11	8	10	12	6	9
1987	10	9	10	9	6	8	9	5	7
1985	10	6	8	9	6	8	8	7	7
1983	11	9	10	9	8	8	9	5	7
1981	10	8	9	6	4	5	10	4	7
1979	8	6	7	7	5	7	7	4	5
1977	8	7	8	6	4	5	8	4	6

perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (AvoHILMO), mutta toistaiseksi tuloksia ei ole raportoitu. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) *Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen (LATE)* -hankkeessa on koottu pilottialueilta lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa kerättyä tietoa lasten pituudesta ja painosta terveydenhoitajan mittaamana (ks. Mäki & Laatikainen 2010). LATE-hankkeen tutkimustieto ei ole kuitenkaan koko maata kattavaa. THL:n seurannassa lasten ylipaino oli yleisempää vähemmän opiskelleiden äitien perheissä kuin pidempään opiskelleiden äitien perheissä. Lasten ylipaino oli yleisempää myös perheissä, joissa vähintään toinen vanhemmista oli ylipainoinen tai

lihava verrattuna perheisiin, joissa kummallakaan vanhemmalla ei ollut ylipainoa (Laatikainen & Mäki 2012).

Lasten ylipainon yleistyminen on huomioitu *Kansallisessa lihavuusohjelmassa* 2012–2015. Yksi ohjelman tavoitteista on, että entistä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaa lihava aikuinen (THL 2014).

4.9

Vähintään tunnin päivittäin liikkuvat (uusi indikaattori)

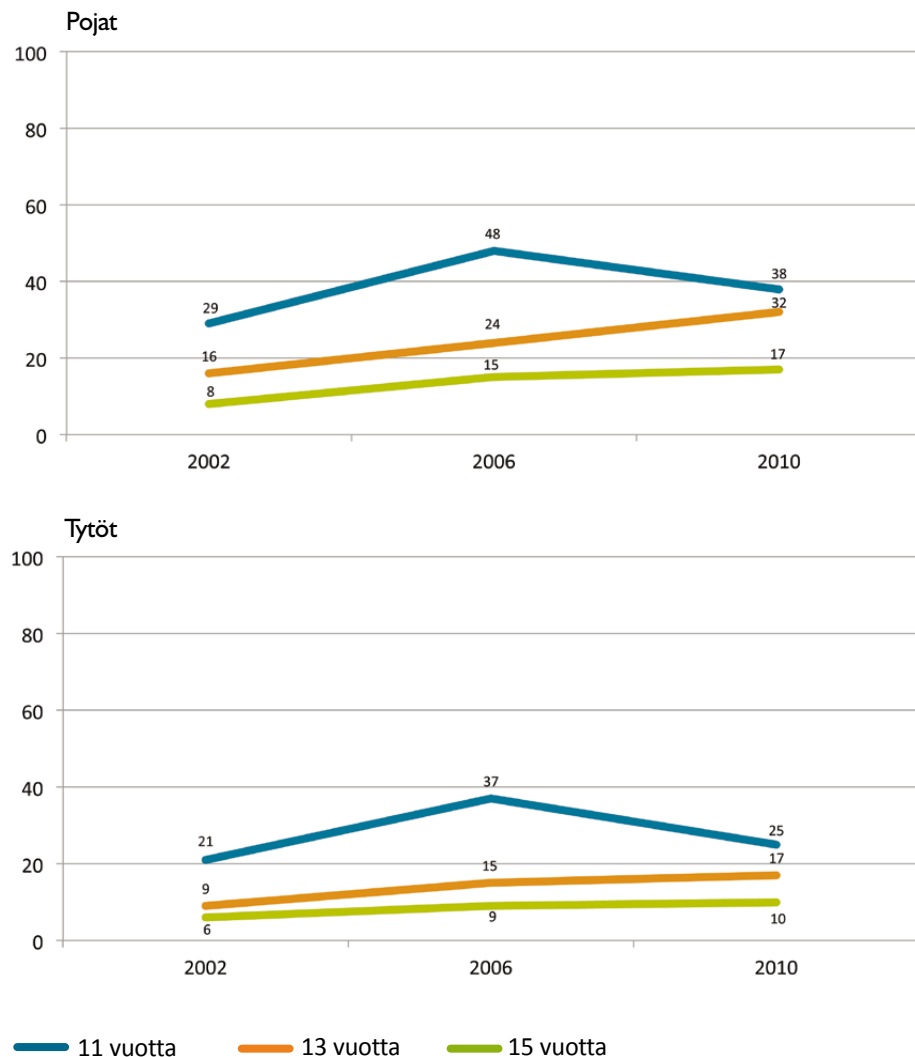
Liikuntasuosituksen mukaan kouluikäisten (7–18-vuotiaiden) tulisi liikkua vähintään tunti joka päivä (Strong ym. 2005, Tammelin & Karvinen 2008). WHO-Koululais-tutkimuksen mukaan suomalaisnuorista melko pieni osa täyttää tämän suosituksen, minkä lisäksi liikunta-aktiivisuus vähenee voimakkaasti iän myötä (Aira ym. 2013, 22–24).

Vuonna 2010 vähintään tunnin päivittäin liikkui suomalaisista 11-vuotiaista pojista 38 % ja tytöistä 24 %. Vastaava osuus 15-vuotiailla oli huomattavasti pienempi: pojilla 17 % ja tytöillä 10 % (kuviot 23) (Aira ym. 2013, 22–24). Vastaava iänmukainen liikunta-aktiivisuuden väheneminen oli havaittavissa myös vuosina 2002 ja 2006. Niin ikään kaikkina tutkimusvuosina pojat ovat täyttäneet liikuntasuosituksen yleisemmin kuin tytöt. Indikaattorin taustalla oleva kyselylomakkeen kysymys ja vastausvaihtoehdot on esitelty liitteessä 21.

Vähintään tunnin viikon jokaisena päivänä liikkuvien 13- ja 15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet kasvoivat vuodesta 2002 vuoteen 2010 (kuviot 23) (Aira ym. 2013, 22–24). Sen sijaan 11-vuotiailla liikuntasuosituksen täyttävien osuudet kääntyivät laskuun vuoden 2006 jälkeen. Vielä vuonna 2006 liki puolet (48 %) 11-vuotiaista pojista ja runsas kolmannes (37 %) samanikäisistä tytöistä liikkui vähintään tunnin päivässä viikon jokaisena päivänä. Vuonna 2010 vastaavat 11-vuotiaiden osuudet olivat laskeneet pojilla runsaaseen kolmannekseen (38 %) ja tytöillä neljännekseen (25 %).

Suomalaisnuoret ovat kansainvälisesti verraten vielä 11- ja 13-vuotiaiden ikäryhmässä melko aktiivisia liikkujia. He sijoittuvat viiden aktiivisimmin liikkuvan maan joukkoon, kun vertaillaan suosituksen mukaisesti päivittäin vähintään tunnin

Kuvio 23.
Liikuntasuosituksen täyttävien (liikuntaa jokaisena edeltävän viikon päivänä vähintään 60 minuuttia) poikien ja tyttöjen osuudet (%) iän mukaan vuosina 2002–2010. *Aira ym. 2013, 22–24*



liikkuvien nuorten osuuksia noin 40 Euroopan ja Pohjois-Amerikan maassa (*Currie ym. 2012, 130–131, Aira ym. 2013, 27–35*). Sen sijaan 15-vuotiaiden suomalaisnuorten sijoitus lähes 40 maan joukossa oli heikompi. Poikien liikunta-aktiivisuus oli hieman maiden keskiarvon alapuolella ja tyttöjen liikunta-aktiivisuus oli lähellä maiden keskiarvoa.

Suomalaisnuorten liikunta-aktiivisuus vähenee kansainvälisesti tarkasteltuna huomiota herättävän jyrkästi (*Aira ym. 2013, 27–35*). Poikien liikunta-aktiivisuus vähenee Suomessa enemmän kuin missään muussa tutkitussa 36 Euroopan ja Pohjois-Amerikan maassa. Liikuntasuosituksen täyttävien 15-vuotiaiden suomalaispoikien osuus oli 55 % pienempi kuin 11-vuotiaiden vuonna 2010. Vastaavasti päivittäin vähintään tunnin liikkuvien 15-vuotiaiden suomalaistyttöjen osuus oli 58 % pienempi kuin 11-vuotiaiden. Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten tyttöjen liikunta-aktiivisuuden romahdus oli seitsemänneksi jyrkintä.

4.10

Hedelmien syöminen (uusi indikaattori)



Suurin osa suomalaisista lapsista ei syö hedelmiä päivittäin (taulukko 32) (*JY/WHO-Koululaistutkimus*). Vuonna 2010 11-vuotiaista pojista neljännes (25 %) ja samanikäisistä tytöistä kolmannes (33 %) arvioi syövänsä hedelmiä kerran tai useamman kerran päivässä. Vastaavat päivittäin hedelmiä syövien osuudet olivat 13-vuotiailla pojilla viidennes (20 %) ja tytöillä neljännes (26 %). 15-vuotiaista pojista joka seitsemäs (15 %) ja tytöistä vajaa kolmannes (29 %) ilmoitti syövänsä hedelmiä päivittäin. Pojilla hedelmien syöminen väheni iän myötä myös muina 2000-luvun tutkimusvuosina. Tytöt taas ovat olleet poikia ahkerampia hedelmien päivittäisessä syömisessä koko 2000-luvun ajan.

Hedelmiä päivittäin syövien suomalaisten lasten ja nuorten osuudet ovat pieniä etenkin, kun niitä verrataan vastaaviin muiden maiden osuuksiin. Lähes 40 maan vertailussa Suomi sijoittuu tällä mittarilla joukon häntäpäähän. Kärkipäässä päivittäisessä hedelmien syömisessä olivat esimerkiksi tanskalaiset, belgialaiset, armenialaiset, portugalilaiset ja sveitsiläiset nuoret (*Currie ym. 2012, 111–114*).

Päivittäinen hedelmien syöminen on yleistynyt hieman 2000-luvulla 11- ja 15-vuotiaiden ikäryhmissä sekä 13-vuotiaiden poikien joukossa (taulukko 32) (*JY/WHO-Koululaistutkimus*). Sen sijaan 13-vuotiaiden hedelmiä päivittäin syövien tyttöjen osuus oli pari prosenttiyksikköä pienempi vuonna 2010 kuin vuonna 2002.

Tiedot lasten päivittäisestä hedelmien syömisestä saatiin *WHO-Koululaistutkimuksesta*, jossa oppilaita pyydettiin itse arvioimaan, kuinka usein he syövät tiettyjä ruokia (ks liite 22). Indikaattori on mukana myös UNICEFin julkaisemassa kansainvälisessä lasten hyvinvoinnin indikaattorikokoelmassa (*UNICEF 2013*).

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan kasviksia, hedelmät ja marjat mukaan lukien, tulisi syödä joka päivä ainakin viidestä kuuteen annosta (*Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21*). Tietoa siitä, kuinka yleisesti lapset syövät tämän suosituksen mukaisesti ei ole. *Kouluterveyskyselyn* perusteella kuitenkin näyttää siltä, etteivät suomalaislapset täytä em. ravitsemussuositusta ainakaan yksinomaan hedelmien ja marjojen syömisellä. Nimittäin vuonna 2013 perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojista 10 % ja tytöistä 20 % söi hedelmiä tai marjoja 6–7 päivänä viikossa. Lukiolaisilla vastaavat osuudet olivat hieman suurempia, pojilla 12 % ja tytöillä 27 %. Sitä vastoin ammattiin opiskelevista vain harva söi hedelmiä tai marjoja 6–7 päivänä viikossa. Näin arvioi vain 6 % pojista ja 12 % tytöistä.

Kysymys hedelmien ja marjojen syömisestä sisällytettiin *Kouluterveyskyselyyn* ensimmäisen kerran vuonna 2013. Samalla kartoitettiin myös tuoreiden tai keitettyjen kasvien syöntiä. Jatkossa voidaan harkita *WHO-Koululaistutkimuksen* hedelmien syömistä kartoittavan indikaattorin korvaamista vastaavalla *Kouluterveyskyselyn* indikaattorilla, joka pitää sisällään myös marjojen syömisestä. Toisaalta kansainvälistä vertailutietoa saadaan vain *WHO-Koululaistutkimuksesta*. Mikäli halutaan selvittää ravitsemussuosituksen täyttymistä, tulisi marjojen, hedelmien tai kasvien syömisestä kysyä samassa kysymyksessä.

Taulukko 32.
Hedelmiä päivittäin syövien 11-, 13- ja 15-vuotiaiden poikien ja tyttöjen osuudet (%) vuosina 2002–2010 (%). *JY/WHO-Koululaistutkimus*

		2002	2006	2010
11-vuotiaat	Pojat	21	24	25
	Tytöt	26	27	33
	Kaikki	23	26	29
13-vuotiaat	Pojat	15	18	20
	Tytöt	28	28	26
	Kaikki	21	23	23
15-vuotiaat	Pojat	14	14	15
	Tytöt	27	28	29
	Kaikki	20	21	22

Yhteenveto ja pohdintaa: terveys



Vauvat ovat Suomessa erittäin terveitä ja äitiyshuolto toimii hyvin, mistä kertoo kansainvälisesti verraten pieni alle vuoden ikäisenä kuolleiden osuus (2/1000).

Imeväiskuolleisuus on vähentynyt viime vuosiin saakka.



Valtaosa lapsista, noin 90 % 11-, 13- ja 15-vuotiaista on tyytyväisiä elämäänsä.

11-vuotiaiden elämäänsä tyytyväisten lasten osuus on laskenut hieman 2000-luvulla.



15–19-vuotiaiden poikien itsemurhakuolleisuus on edelleen kansainvälisesti verraten yleistä. Itsemurhaan päätyi vuonna 2012 kolmekymmentä poikaa 100 000 ikäluokan poikaa kohden, tytöillä vastaava osuus oli 14/100 000.

15–19-vuotiaiden poikien itsemurhakuolleisuus on puolittunut 1990-luvun huippuvuosista.



Tytöt raportoivat masennusoireita yleisemmin kuin pojat. Vuonna 2010/2011 lähes joka viides (18 %) 8.–9. luokan tyttö ja 8 % pojista koki masentuneisuutta.

Tyttöjen masentuneisuus on yleistynyt 2000-luvulla. Vuosituhannen vaihteessa masentuneisuutta koki 14 % 8.–9. luokan tytöistä.



8.–9. luokan tytöistä 11 % ja pojista 13 % käytti alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa vuonna 2013.

Joka kuukausi humalaan juovien osuudet ovat puolittuneet runsaan kymmenen vuoden aikana.



8.–9. luokan tytöistä 12 % ja pojista 15 % tupakoi päivittäin vuonna 2013.

Tupakoivien nuorten osuudet olivat lähes kaksi kertaa suurempia vuosituhannen vaihteessa.



9 % 8.–9-luokkalaisista, 13 % lukiolaisista ja 21 % ammattiin opiskelevista on kokeillut huumeita.

Huumekokeilut ovat yleistyneet viime vuosina.



12-vuotiaista pojista joka neljäs (24 %) ja tytöistä joka kuudes (17 %) oli ylipainoinen vuonna 2013.

Lasten, etenkin poikien ylipaino on yleistynyt voimakkaasti. 1970-luvun lopussa noin 8 % pojista ja tytöistä oli ylipainoisia.



Vain runsas kolmannes (38 %) 11-vuotiaista pojista ja neljännes (25 %) tytöistä liikkui tunnin päivässä vuonna 2010. 13- ja 15-vuotiailla vastaavat osuudet olivat selvästi pienempiä.

Vähintään tunnin päivässä liikkuvien 13- ja 15-vuotiaiden osuudet lisääntyivät 2000-luvulla, sen sijaan 11-vuotiailla liikuntasuosituksen täyttävien osuudet laskivat vuodesta 2010 vuoteen 2006.



33 % 11-vuotiaista tytöistä ja 25 % pojista syö hedelmiä päivittäin. Pojilla hedelmien syöminen vähenee iän myötä, 15-vuotiaista pojista enää 15 % syö hedelmiä joka päivä.

Päivittäinen hedelmien syöminen on yleistynyt hieman 2000-luvulla 11- ja 15-vuotiaiden ikäryhmissä sekä 13-vuotiaiden poikien joukossa.

Yhteenveto ja pohdintaa: Terveys



Terveyttä ja hyvinvointia määrittävät monet tekijät esimerkiksi perimä, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä omat terveysvalinnat. Tästä syystä lasten terveyskin näyttäytyy erilaisessa valossa riippuen siitä, millaisia indikaattoreita valitaan terveyttä kuvaamaan. UNICEF listaa lasten hyvinvointi-indikaattoreiksi terveys ja turvallisuus -teeman alle lapsikuolleisuuden, alhaisen syntymäpainon sekä rokotusasteen (UNICEF 2013, 5). Nämä sisältyvät myös OECD:n lasten terveyttä ja turvallisuutta kuvaaviin indikaattoreihin rintaruokinnan, liikunta-aktiivisuuden sekä itsemurhakuolleisuuden ohella (OECD 2009). Näillä mittareilla suomalaislasten terveys on kansainvälisesti verrattuna erinomainen. UNICEFin indikaattoreilla Suomi on maiden välisessä vertailussa kärkipäässä yhdessä Islannin, Ruotsin sekä Alankomaiden kanssa ja OECD:n mittareillakin sijoitus on kuudes kolmenkymmenen maan vertailussa.

Lasten hyvinvoinnin kansallisten indikaattoreiden asiantuntijatyöryhmä (OKM 2011) päätyi kuvaamaan lasten terveyttä muutamien UNICEFin ja OECD:n indikaattoreita vastaavien mittareiden lisäksi hieman toisenlaisilla terveyden osoittimilla, jotka osoittavat enemmän kehittämissaasteita suomalaisten lasten terveyden edistämiseksi. Tämän ulottuvuuden osaksi sisällytettiin muun muassa terveys- ja riskikäyttäytymiseen liittyviä indikaattoreita, joita tosin myös OECD- ja UNICEF kuvaavat erillisessä luokassaan. Riskikäyttäytymisen, kuten päihteiden käytön indikaattoreita sisältävässä luokassa Suomen sijoitus on OECD:n indikaattoreilla vasta 26. (OECD 2009) ja UNICEFin indikaattoreilla 12²⁷. (UNICEF 2013, 22).

Lasten terveys on kehittynyt monilta osin myönteiseen suuntaan. Syntyessään suomalaislapset ovat entistä terveempiä. Yhä harvempi lapsi menehtyy alle yk-

27 Tosin UNICEFin esittämä maiden välinen vertailu 11-, 13- ja 15-vuotiaiden humalajuomisesta ja tupakoinnista on Suomen osalta virheellinen. Muiden maiden tupakoinnin ja humalajuomisen yleisyyttä kuvaavat prosenttiosuudet vuodelta 2009/2010 on muodostettu em. ikäryhmien prosenttiosuuksien keskiarvona. Suomen osalta mukana ovat vain 13- ja 15-vuotiaat. Näissä ikäryhmissä päihteiden käyttö on kaikissa maissa selvästi yleisempää kuin 11-vuotiailla.

sivuotiaana. Päivittäin tupakoivien sekä humalaan asti juovien lasten ja nuorten osuudet ovat pienentyneet selvästi. Vastaavat myönteiset muutokset ovat olleet tyypillisiä myös kansainvälisesti (OECD 2012, UNICEF 2013, 49–51).

Lasten terveydessä ilahduttaa myös se, että suurin osa, noin 90 %, lapsista on tyytyväisiä elämäänsä. Elämäänsä tyytyväisten 15-vuotiaiden suomalaisnuorten osuus on kolmanneksi suurin lähes 40 maan vertailussa. Toisaalta Suomessa elämäänsä tyytyväisten lasten osuus on laskenut hieman 2000-luvulla.

Vaikka suuri enemmistö lapsista on tyytyväisiä elämäänsä ja itsemurhakuolleisuus on laskenut 1990-luvun alun huippuvuosista, lasten mielenterveyteen liittyvät ongelmat vaativat edelleen huomiota. Suomalaisten poikien itsemurhakuolleisuus on yhä kansainvälisesti verraten huomiota herättävän yleistä, eikä sen taso ole 1970-lukuun verrattuna alentunut. Suomessa on kuollut vuosittain lähestulkoon saman verran nuoria oman käden kautta kuin heitä kuolee liikenteessä (Remes 2014). Vuonna 2012 itsemurhan teki 44 nuorta 15–19-vuotiasta. Heistä 30 oli poikia. Tyttöjen terveyttä puolestaan rasittaa masennusoireilu. Vähintään keskivaikeaa masennusta ilmenee lähes joka viidennellä 8. ja 9. luokan tytöllä, kun masentuneisuutta arvioidaan *Kouluterveyskyselyn* mielialakysymyksillä. Suomalaisten lasten terveyshaasteista juuri korkea itsemurhakuolleisuus ja masennus ovat mainittu myös YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöönpanoa valvojan komitean kannanotossa niiden suuren esiintyvyyden vuoksi (*Lapsen oikeuksien komitea 2011, 11*).

Riskikäyttäytymisestä kertova huolenaihe on huumeiden kokeilun yleistymisen, vaikkakin kannabista kokeilleiden suomalaisten yläkouluikäisten osuudet ovat kansainvälisesti tarkastellen pieniä. Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista 9 % ilmoittaa kokeilleensa huumeita ja ammatillisessa oppilaitoksessa huumeita on kokeillut jopa viidennes nuorista.

Lasten terveystottumuksissa olisi muutoinkin parantamisen varaa. Erityisesti ylipainon yleistymisen on ollut voimakasta 1970-luvulta viime vuosiin. Vuonna 2013 jo joka neljäs (24 %) 12-vuotias poika ja joka kuudes (17 %) tyttö oli ylipai-

Yhteenveto ja pohdintaa: terveys



noinen, kun 1970-luvun lopussa noin 8 % vastaavanikäisistä pojista ja tytöistä oli ylipainoisia. Valtaosa lapsista ei myöskään täytä liikuntasuosituksista, sillä vain runsas kolmannes 11-vuotiaista pojista ja neljännes samanikäisistä tytöistä liikkuu tunnin joka päivä. Vanhemmissa 13- ja 15-vuotiaiden ikäryhmissä terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien osuudet ovat vielä pienempiä. Lisäksi hedelmiä syö päivittäin vain neljännes 11–15-vuotiaista lapsista.

Lasten varttuessa terveyshaasteet lisääntyvät. Liikunta-aktiivisuuden jyrkän laskun lisäksi päihdekokeilut yleistyvät yläkouluiässä ja elämäänsä tyytyväisten lasten osuudet pienenevät. Muihin maihin verrattuna suomalaisten vähintään tunnin joka päivä liikkuvien poikien osuudet pienenevät heidän varttuessaan voimakkaammin kuin missään muussa tutkitussa 36 Euroopan ja Pohjois-Amerikan maassa.

Terveystottumuksissa ilmenee selviä eroja ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten välillä. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat tupakoivat, käyttävät alkoholia humalaan asti sekä kokeilevat huumeita selvästi yleisemmin kuin lukiolaiset. Kun lukiolaisista 8 % ilmoittaa tupakoivansa päivittäin, on vastaava osuus ammattiin opiskelevilla yli nelinkertainen, 36 %. Myös ylipainoisten ammattiin opiskelevien osuudet ovat suurempia kuin lukiolaisten, eivätkä marjat tai hedelmät maistu yhtä yleisesti ammattikoulussa opiskeleville kuin lukiolaisille. ●

YK:n lapsen oikeuksien komitean suosituksen mukaan (2011) Suomen tulee

- vahvistaa lapsille tarkoitettuja mielenterveyspalveluja ja taata lapsille pääsy tutkimuksiin ja hoitoihin
- tehostaa toimia lasten itsemurhien estämiseksi
- tehostaa toimia nuorten päihteiden käytön sekä tupakoinnin vähentämiseksi
- varmistaa, että laitoksiin sijoitetut lapset saavat tarvittaessa mielenterveyspalveluja
- varmistaa, että päihdeäidit saavat hyvää lääketieteellistä hoitoa ja että heidän lapsilleen järjestetään tukea
- taata vammaisille lapsille yhdenvertainen oikeus saada laadukkaita terveydenhuoltopalveluita
- vahvistaa vammaisia lapsia koskevaa tilastointia ja tilastollista analysointia

Indikaattoreiden arviointi



Terveys-ulottuvuuden indikaattorit kuvaavat pitkälti terveystottumuksia (päihteen käyttö, ravitsemus, liikunta), mutta joukossa on myös lasten mielenterveyden osoittimia sekä kuolleisuuden yleisyydestä kertovia indikaattoreita. Muiden ulottuvuuksien indikaattorit täydentävät kuvaa lasten terveyden taustatekijöistä. Tältä osin kokonaisuus avaa ydintietoa lasten terveydestä. Varsinaista lasten sairastavuutta kuvaavia indikaattoreita ei nähty tarpeelliseksi lisätä. Mukana on ”keskivaikea tai vaikea masentuneisuus”-indikaattori, mutta sekään ei kuvaa diagnosoitua masennusta. Kokonaisuutta oli tarpeen täydentää muutamilla keskeisillä indikaattoreilla, sillä nuorten ravitsemuksesta, ylipainosta ja liikuntatottumuksista ei ollut yhtään indikaattoria aiemman työryhmän esittämässä indikaattorikokonaisuudessa (OKM 2011). Kaikki uudet indikaattorit sisältyvät myös esimerkiksi UNICEFin lasten hyvinvointi-indikaattoreihin (UNICEF 2013). Ulottuvuuden aiempi otsikko *Terveys ja hyvinvointi* muutettiin otsikoksi *Terveys*, sillä lasten hyvinvointia käsitellään raportin kaikissa luvuissa.

Ulottuvuuden indikaattorit ovat pääsääntöisesti vaivattomasti saatavilla, sillä Tilastokeskuksen kuolemansyytilastojen sekä *Kouluterveyskyselyn* vuosittaiset jakaumat ovat poimittavissa internetistä. Tosin esimerkiksi itsemurhakuolleisuudesta ei ollut valmiiksi saatavilla ikäluokan 100 000 henkeä kohden suhteutettua tietoa, mutta pyydettyä tämäkin tieto järjestyi. Kaikista indikaattoreista oli myös käytettävissä pidemmän ajan trenditietoa ja useita indikaattoreita voitiin verrata vastaavaan kansainväliseen tutkimustietoon. Tiedot löytyvät erikseen tytöille ja pojille.

Pienten lasten terveyttä pystyttiin kuvaamaan ainoastaan esittelemällä alle vuoden ikäisenä kuolleiden lasten osuuksia. Muutoin lapsikuolleisuudesta on raportoitu luvussa Kasvu ympäristön turvallisuus. Valtaosin indikaattorit kuvastavat yläkouluikäisten tai sitä vanhempien lasten terveyttä. Tosin *WHO-Koululaistutkimuksen* indikaattorit avaavat yläkouluikäisten lisäksi myös 5. luokan oppilaiden (11-vuotiaiden) elämään tyytyväisyyttä, hedelmien syömistä ja liikunta-aktiivisuutta. *Nuorten terveystapatutkimuksesta* puolestaan saadaan tietoa myös 12-vuotiaiden lasten ylipainon yleisyydestä.

Aiemman indikaattoriöryhmän (OKM 2011) esityksessä puuttuviksi indikaattoreiksi listattiin lasten ylipaino, tervehampaisten lasten osuus ja rintaruokinnan yleisyys. Ylipai-

nosta ei ole edelleenkään saatavilla objektiivisesti mitattua koko maata kattavaa tietoa, jota kerättäisiin säännöllisin väliajoin. Tässä yhteydessä kuitenkin raportoitiin lasten itse arvioiman pituuden ja painon perusteella laskettu ylipainoisten lasten osuus. Indikaattorina luotettavampi olisi lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhoitajien mittaaman pituuden ja painon perusteella määritetty lasten ylipainoisuus. Pituus- ja painotietoja on jo rekisteröity perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (AvoHILMO), mutta toistaiseksi tuloksia ei ole raportoitu. Tietojen saaminen tutkimuskäyttöön avaisi mahdollisuuden tarkastella myös pienten lasten ylipainoa. Lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon tarkastuskäynneiltä kerättyjä tietoja voitaisiin hyödyntää myös laajemmin lasten hyvinvointitiedon kokoamisessa. Myös rintaruokinnan yleisyydestä saataisiin tätä kautta tietoa. Samoin hammasterveydestä olisi tarpeen koota tietoja kansallisesti perusterveydenhuollon kautta. Toistaiseksi tietoja on raportoitu kertaluonteisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen *Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen (LATE)* -tutkimushankkeessa, jossa kehitettiin erityisesti pienten lasten terveyden seurantaa (Kaikkonen ym. 2012).

Jatkossa tiedonhankintaa tulisi myös kehittää niin, että lasten pitkäaikaissairastavuudesta ja sairauksien vaikutuksista lasten muuhun hyvinvointiin saataisiin paremmin tietoa. Tämä on mahdollista esimerkiksi lisäämällä sairastavuutta koskevia taustatietojen kysymyksiä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen *Kouluterveyskyselyyn*. THL:n selvityksissä (Kaikkonen ym. 2012) on arvioitu lasten pitkäaikaissairastavuuden olevan yleisempää kuin on aiemmin raportoitu. THL selvityksessä pitkäaikaissairauksia, vammoja tai kehitysviiveitä oli neuvolaikäisistä noin 15 prosentilla ja kouluikäisistä yli 30 prosentilla. Poikia oli tässä joukossa enemmän kuin tyttöjä. Säännöllisestä lääkityksestä raportoivien osuus oli huomattavasti suurempi THL:n seurannassa kuin erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen lasten osuus (3,6 prosenttia vuonna 2009). ●



- Aira, T., Kannas, L., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kokko, S. 2013. Hiipuva liikunta nuoruusiässä. Drop off -ilmiön aikatreendejä ja kansainvälistä vertailua WHO-Koululaistutkimuksen (HBSC-Study) aineistoilla 1986–2010. Terveiden edistämisen tutkimuskeskuksen julkaisuja 5. Jyväskylän yliopisto. (saatavilla vain internetjulkaisuna) https://www.jyu.fi/sport/laitokset/tutkimusyksikot/tetk/julkaisusarja/dropoff_julkaisu
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. & Dietz, W. H. 2000. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 320 (7244), 1240.
- Currie CE, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, Samdal O, Smith ORF, Barnekow V. 2012. Social determinant of health and well-being among young people. HBSC international report from 2009/2010 survey. WHO policy series: health policy for children and adolescents, No. 6. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
- Hawton, K., Saunders, K., O'Connor, R. 2012. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 379(23), 2373–2382.
- JY/WHO-Koululaistutkimus. Aiemmin julkaisemattomia tuloksia vuosien 1998, 2002, 2006 ja 2010 tutkimusaineistoista. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S., Laatikainen, T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., Laippala, P. 1999. Finnish modification of the 13-item Beck Depression Inventory in screening an adolescent population for depressiveness and positive mood. *Nord J Psychiatry* 53,451–57.
- Kinnunen, J. M., Lindfors, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo, H. Terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmäraportteja ja -muistioita 2013:16. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf
- Laatikainen, T., Mäki, P. 2012. Ylipaino. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S., Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 65–68. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>
- Lapsen oikeuksien komitea. 2011. 57. istunto. Sopimusvaltioiden yleissopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely. Päätelmät: Suomi. Päivitetty versio 7.9.2011 <http://www.formin.fi/public/download.aspx?ID=82628&GUID=%7b08815486-C2F7-4348-A1DC-0985FA9542EC%7d>
- Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R. 2007. Nuorisopsykiatria. Teoksessa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. (toim.) Psykiatria. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim, 591–630.
- Lapsen oikeuksien komitea. 2011. 57. istunto. Sopimusvaltioiden yleissopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely. Päätelmät: Suomi. Päivitetty versio 7.9.2011 <http://www.formin.fi/public/download.aspx?ID=82628&GUID=%7b08815486-C2F7-4348-A1DC-0985FA9542EC%7d>
- Levin, K. A., Currie, C. 2013. Reliability and validity of an adapted version of the cantril ladder for use with adolescent samples. *Soc Ind Res*. Published online 14 November 2013.
- Levin, K. A., Torsheim, T., Vollebergh, W., Richter, M., Davies, C. A., Schnohr, C. W., Due, P., Currie, C. 2011. National Income and Income Inequality, Family Affluence and Life Satisfaction Among 13 year Old Boys and Girls: A Multilevel Study in 35 Countries. *Soc Indic Res* 104(2), 179–94.
- Muldoon, J., Levin, K., van der Sluijs, W., Currie, C. 2010. Validating mental well-being items of the Scottish Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Survey. University of Edinburgh, Edinburgh.
- Mäki, P., Laatikainen, T. 2010. Tulokset. Teoksessa Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T., LATE-työryhmä (toim.) Lasten terveys, LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, raportti 2/2010, 35–142. Nuorten terveystapatutkimus. Tiedot välittänyt Lasse Pere, 30.1.2014.
- OECD. 2009. Doing better for children. OECD publications.
- OECD. 2011. Education at a glance 2011: OECD indicators, OECD Publishing. <http://www.oecd.org/health/health-systems/49105858.pdf>
- OECD. 2012. CO4.4: Teenage suicides (15-19 years old) <http://www.oecd.org/els/family/CO4.4%20Teenage%20Suicide%20-%20updated%20100212.pdf>
- OKM. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.
- Raisamo, S., Pere, L., Lindfors, P., Tiirikainen, M., Rimpelä, A. 2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:10. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf
- Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M., Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1997–2011. ESPAD -tutkimusten tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 59/2012. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1
- Remes, H. 2014 Lasten ja nuorten kuolleisuus Suomessa. Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus 25(1), 69–73.
- SOTKANet. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0–17-vuotiaat
- STM. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., Hergenroeder, A. C., Must, A., Nixon, P. A., Pivarnik, J. M., Rowland, T., Trost, S. & Trudeau F. 2005. Evidence Based

Lähteet



Physical Activity for School-age Youth. *J Pediatr* 146(6), 732–7.

Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.) 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.

THL. 2014. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta.

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Viitattu 24.1.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015

THL, Kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn tulokset. 17.9.2013. Haettu 7.11.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset

Lisäksi 1990-luvun tuloksia toimittanut erillispyynnöstä Essi Laukkarinen, THL.

Tilastokeskus/Kuolemansyytilastot. Viitattu 29.1.2014.

http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_tau_005_fi.html

Itsemurhakuolleisuus: henkilökohtainen tiedonanto Huohvanainen Mauno ja Ahokas Erja

Tilastokeskus/Väestötilasto. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 7.8.2013

<https://www.tilastokeskus.fi/til/kuol/index.html>

UNICEF. 2013. Child well-being in rich countries. A comparative overview. Innocenti report card 11, UNICEF Office of Research, Florence. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuosituksat 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.



5. Koulu ja oppiminen

Koulun ja oppimisen indikaattorit:

- 5.1 Peruskoulusta ilman päättötodistusta eronneet
- 5.2 Peruskoulun ryhmäkoot (osin uusi)
- 5.3 Erityisen ja tehostetun tuen oppilaat
- 5.4 Pidennetty oppivelvollisuus
- 5.5 Peruskoulun oppilaat, jotka eivät välittömästi jatkaneet tutkintotavoitteista opiskelua
- 5.6 Heikko lukutaito (osin uusi)
- 5.7 Koulusta pitäminen
- 5.8 Koulun työilmapiirin ongelmat
- 5.9 Opettajien ja oppilaan välinen vuorovaikutus peruskoulussa (uusi)
- 5.10 Oppilaiden mielipiteiden huomioiminen koulutyön kehittämisessä (uusi)
- 5.11 Vanhempien valmius auttaa kouluongelmissa (uusi)

Lapsilla on oikeus saada opetusta, joka tukee heidän yksilöllistä kehittymistään. Koulu on merkittävä ympäristö lasten hyvinvoinnin kannalta myös siitä syystä, että lapset viettävät peruskoulussa suuren osan elämästään, ja valtaosa jatkaa opiskelua myös peruskoulun jälkeen.

Tässä luvussa lasten hyvinvointia tarkastellaan koulun ja oppimisen näkökulmasta yhdentoista indikaattorin avulla. Nämä mittarit liittyvät kouluoloihin, oppimiseen ja sen tukeen koulussa ja kotona, koulutuksen keskeyttämiseen ja jatkamiseen, osallisuuden kokemuksiin sekä koulusta pitämiseen.

Joitakin kouluympäristöön liittyviä indikaattoreita esitellään muissa luvuissa, kuten koulukiusaamisen yleisyyttä, kiusaamiseen puuttumista ja opiskelua häiritsevää väkivaltilanteita luvussa kolme Kasvu ympäristön turvallisuus. Koululääkärille ja -terveydenhoitajalle pääsy puolestaan kuvataan luvussa seitsemän *Valtion ja kuntien tarjoama tuki- ja suojelu*.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan:

12. Lapsella on oikeus sanoa mielipiteensä asioista, jotka koskevat häntä itseään. Aikuisten täytyy selvittää lasten mielipide ennen kuin he tekevät lasta koskevia päätöksiä. Lasten mielipide tulee ottaa huomioon päätöksissä heidän ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Aikuisten täytyy perustella päätökset lapselle ymmärrettävästi.

28. Lapsella on oikeus käydä koulua. Peruskoulun täytyy olla ilmainen. Valtion täytyy huolehtia siitä, että kaikki lapset käyvät peruskoulun loppuun. Valtion täytyy tarjota mahdollisimman monelle lapselle tilaisuus jatkaa opiskelua peruskoulun jälkeen. Kurinpidon koulussa tulee kunnioittaa lapsen ihmisarvoa.

29. Koulun täytyy kehittää lapsen taitoja. Sen täytyy kehittää lapsen äidinkieltä ja oman kulttuurin tuntemusta sekä antaa tietoa muiden maiden kulttuureista. Koulussa tulee kertoa lasten ja muiden ihmisten oikeuksista. Koulussa lapset oppivat, mitä suvaitsevaisuus, ympäristönsuojelu sekä sukupuolten tasa-arvo tarkoittavat.

30. Myös vähemmistöryhmään tai alkuperäiskansaansa kuuluvalla lapsella on oikeus omaan kulttuuriinsa, uskontoonsa ja kieleensä.

5.1

Peruskoulusta ilman päättötodistusta eronneet

■ Lähes kaikki suomalaiset nuoret saavat peruskoulun päättötodistuksen. Peruskoulusta erosi ²⁸ kuitenkin ilman päättötodistusta keväällä 2012 yhteensä 212 oppilasta (kuvio 24, taulukko 33) (Tilastokeskus/Koulutuksen keskeyttäminen). Ilman päättötodistusta eronneiden osuus oli 0,3 % kaikista 9.-luokkalaisista, joita oli vuonna 2012 yhteensä 61 778. Eronneista yli puolet oli poikia.

Peruskoulusta ilman päättötodistusta eronneiden osuus on vaihdellut runsaan kymmenen vuoden aikana (kuvio 24, taulukko 33) (Tilastokeskus/Koulutuksen keskeyttäminen). Viimeisten viiden vuoden aikana peruskoulusta eronneiden oppilaiden osuudet ovat olleet hienoisessa kasvussa mutta pitkällä aikavälillä osuus on pysy-

Taulukko 33.

Peruskoulusta ilman päättötodistusta eronneiden nuorten lukumäärä ja osuus (%) kevätlukukauden lopun 9.-luokkalaisista lukuvuosina 1999/2000–2011/2012. Tilastokeskus/Koulutuksen keskeyttäminen

	Pojat (lkm)	Tytöt (lkm)	Kaikki (lkm)	Kaikki (%)
2011/2012	117	95	212	0,3
2010/2011	99	81	180	0,3
2009/2010	87	65	152	0,2
2008/2009	82	68	150	0,2
2007/2008	71	44	115	0,2
2006/2007	92	60	152	0,2
2005/2006	118	60	178	0,3
2004/2005	135	83	218	0,3
2003/2004	100	78	178	0,3
2002/2003	82	79	161	0,3
2001/2002	105	86	191	0,3
2000/2001	123	87	210	0,3
1999/2000	117	76	193	0,3

²⁸ "Ilman peruskoulun päättötodistusta eronneet ovat oppivelvollisuusiän ohittaneita, jotka eivät ole oppivelvollisuutensa aikana suorittaneet peruskoulun koko oppimäärää. Osa heistä on saanut erotodistuksen ja osa ei." (Tilastokeskus)

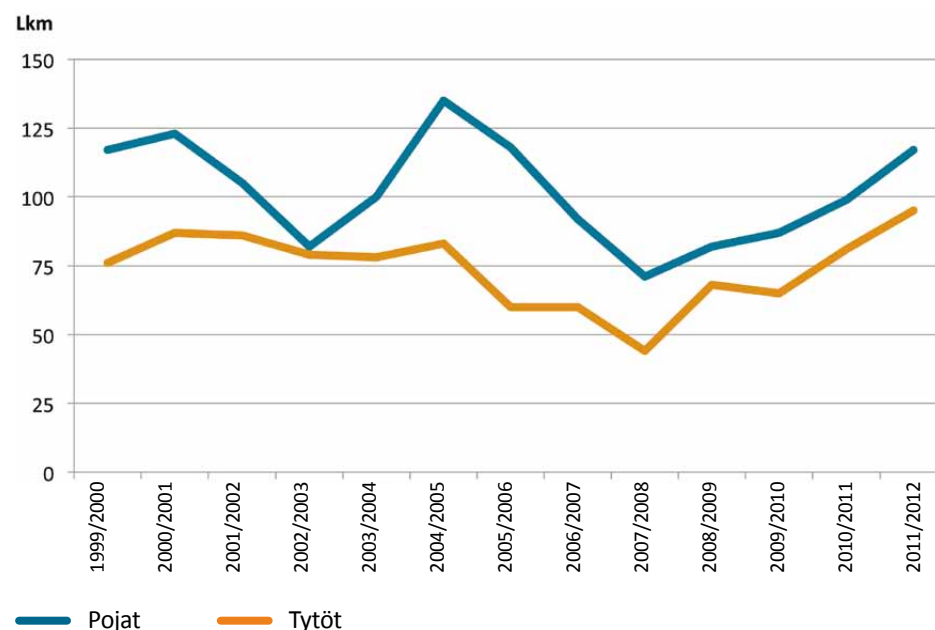
nyt varsin vakaana. Alimmillaan eronneiden määrä on ollut lukuvuonna 2007/2008, jolloin peruskoulusta erosi 0,2 % yhdeksäsluokkalaisista (115 oppilasta). Lukuvuonna 2004/2005 eronneiden osuus palasi jälleen 0,3 %:iin (218 oppilasta).

Peruskoulusta eronneiden lisäksi Tilastokeskus kerää tietoa oppivelvollisuuden laiminlyömisestä: "Oppivelvollisuutensa kokonaan laiminlyöneiksi katsotaan sellaiset oppivelvollisuusikäiset, jotka eivät lukuvuoden aikana ja lukuvuodesta 2010/2011 lähtien kevätlukukauden aikana ole lainkaan osallistuneet peruskouluopetukseen. Oppivelvollisuutensa laiminlyöneitä voi olla kaikilla luokka-asteilla." (Tilastokeskus/Koulutuksen keskeyttäminen). Lukuvuonna 2011/2012 oppivelvollisuuden kokonaan laiminlöi 86 oppilasta.

Koulupudokkuuden taustoista ja syistä ei ole saatavilla tietoa. Esimerkiksi ei tiedetä, kuinka suuri osa peruskoulusta eronneista on maahanmuuttajataustaisia tai moniko heistä kuuluu romaniväestöön tai johonkin muuhun vähemmistöryhmään. Tämän selvittäminen olisi tarpeellista.

Kuvio 24.

Peruskoulusta ilman päättötodistusta eronneiden poikien ja tyttöjen lukumäärä lukuvuosina 1999/2000–2011/2012. Tilastokeskus/Koulutuksen keskeyttäminen



5.2

Peruskoulun ryhmäkoot (osin uusi indikaattori)

■ Aiempaa pienempi osa perusopetuksen oppilaista joutuu opiskelemaan suuresa, yli 25 oppilaan opetusryhmässä (taulukko 34–35) (Karjalainen 2011, OKM 2013, Opetushallitus 2013). Tästä huolimatta varsin suuri osa etenkin vuosiluokkien 3–6 opetusryhmistä on edelleen ylisuuria. Perusopetuksen laatuksiteereiden mukaan opetusryhmän suositeltava enimmäiskoko on keskimäärin 20–25 oppilasta (OKM 2010, 43). Tämän suosituksen ylitti vuonna 2013 joka viides (20 %) 6. vuosiluokan opetusryhmä. Vielä vuonna 2008 vastaava osuus oli kolmannes (34 %).

Suurten opetusryhmien osuudet ovat pienentyneet kaikilla perusopetuksen vuosiluokilla. Yli 25 oppilaan opetusryhmiä oli 12 % vuosiluokkien 1–6 opetusryhmistä ja 3 % vuosiluokkien 7–9 opetusryhmistä vuonna 2013 (taulukko 34) (OKM 2013, Opetushallitus 2013). Vielä vuonna 2008 joka kolmannessa (34 %) vuosiluokan 1–6 opetusryhmässä oli vähintään 25 oppilasta. Vuosiluokilla 7–9 suuria opetusryhmiä oli 4 % vuonna 2008. Esiopetuksessa suosituksen ylittävien opetusryhmien osuus on sen sijaan kasvanut vuodesta 2008 vuoteen 2013 muutamia prosenttiyksikköjä, joskin suurten opetusryhmien osuus on edelleen varsin pieni, 4 %.

Samalla kun suurten, vähintään 26 oppilaan, opetusryhmien osuus on laskenut, on myös opetusryhmien keskimääräinen koko pienentynyt. Vuonna 2008 vuosiluokkien 1–6 opetusryhmissä oli keskimäärin 20,7 oppilasta, kun vastaava keskiarvo oli viisi vuotta myöhemmin 18,8. Myös vuosiluokkien 7–9 opetusryhmien keskimääräinen oppilasmäärä laski vastaavassa ajassa 17,3 oppilaasta 16,5 oppilaaseen.

Opetusryhmät ovat olleet kaikkina tutkimusvuosina keskimäärin suurempia vuosiluokilla 3–6 kuin vuosiluokilla 1–2 (taulukko 35) (OKM 2013, Karjalainen 2011). Vuosiluokilla 7–9 opetusryhmien keskimääräinen koko ei juuri vaihdellut vuodesta 2008 vuoteen 2013. Ryhmäkokojen keskiarvot ovat yläluokilla pienempiä kuin alaluokilla. Esiopetuksessa ryhmäkokojen keskiarvot ovat kaikkein pienimpiä.

Opetusryhmien kokoa on tarkasteltu myös suomen- ja ruotsinkielisten välillä, maakunnittain, sekä kuntatyyppin ja koulutuksen järjestäjän piirissä olevien oppilaiden kokonaismäärän mukaan (Karjalainen 2011). Vuonna 2010 opetusryhmien keskikoko oli pienempi maaseutumaisten kuntien oppilasryhmissä verrattuna kaupunkikuntien opetusryhmiin. Ryhmäkoot olivat pienempiä myös silloin, jos koulutuksen järjestäjä vastasi alle sadan oppilaan opetuksesta yli 10 000 oppilaan

Taulukko 34.
Suurten opetusryhmien (vähintään 26 oppilasta) osuus (% ja lukumäärä) esiopetuksessa, muissa yhdysluokissa ja vuosiluokilla 1–9 vuosina 2008, 2010 ja 2013. OKM 2013, Opetushallitus 2013

Vuosiluokka	2008		2010		2013	
	%	lkm	%	lkm	%	lkm
Esiopetus	1	10	3	22	4	25
Yhdysluokka muu	8	234	7	204	4	102
1. vuosiluokka	7	149	5	115	5	121
2. vuosiluokka	9	182	7	156	6	136
3. vuosiluokka	20	368	17	342	13	268
4. vuosiluokka	25	467	22	408	13	250
5. vuosiluokka	30	562	23	436	18	346
6. vuosiluokka	34	653	28	519	19	363
vuosiluokat 1–6 yhteensä	20	2 381	17	1 976	12	1 484
7. vuosiluokka	4	1 638	4	1 539	2	935
8. vuosiluokka	5	1 879	4	1 545	3	980
9. vuosiluokka	4	1 747	4	1 486	3	1 014
vuosiluokat 7–9 yhteensä	4	5 173	4	4 570	3	2 929

Taulukko 35.
Opetusryhmien keskimääräinen koko esiopetuksessa, muissa yhdysluokissa ja vuosiluokilla 1–9 vuosina 2008, 2010 ja 2013. OKM 2013, Karjalainen 2011

Vuosiluokka	2008	2010	2013
Esiopetus	13,9	14,1	14,7
Yhdysluokka muu	16,4	16,3	15,8
1. vuosiluokka	18,8	18,5	18,6
2. vuosiluokka	19,4	19,1	18,8
3. vuosiluokka	20,6	20,3	20,0
4. vuosiluokka	21,4	20,9	19,8
5. vuosiluokka	21,9	21,3	20,4
6. vuosiluokka	22,5	21,7	20,7
vuosiluokat 1–6 yhteensä	20,7	20,2	18,8
7. vuosiluokka	17,4	17,3	16,7
8. vuosiluokka	17,3	17,2	16,3
9. vuosiluokka	17,2	17,0	16,3
vuosiluokat 7–9 yhteensä	17,3	17,1	16,5

sijaan. Suomenkieliset opetusryhmät olivat keskimäärin pienempiä ruotsinkielisiin verrattuna. Maakunnittain tarkasteltuna vuonna 2010 pienimmät keskimääräiset ryhmäkoot olivat Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan maakunnissa ja suurimmat Pirkanmaan, Uudenmaan ja Satakunnan maakunnissa. Ryhmäkoot vaihtelivat maakunnan mukaan yleisemmin alaluokilla kuin yläluokilla.

Kansainvälisesti tarkastellen perusopetuksen ryhmäkoot ovat Suomessa verrattain maltillisia. Vuonna 2010 OECD-maissa perusopetuksen opetusryhmissä opiskeli keskimäärin yli 21 oppilasta (OECD 2012, 440). Esimerkiksi Kiinassa keskimääräinen luokkakoko oli yli 35 oppilasta ja Japanissa, Koreassa sekä Turkissa yli 30 oppilasta. Sitä vastoin muun muassa Luxemburgissa, Kreikassa, Venäjällä ja Virossa oppilasryhmien keskimääräinen koko jäi selvästi alle 20 oppilaan.

Peruskoulun opetusryhmien koosta on saatavilla tietoa vuosilta 2008, 2010 ja 2013, jolloin opetus- ja kulttuuriministeriö toteutti selvityksen osana valtakunnallista opettajatiedonkeruuta yhteistyössä Tilastokeskuksen kanssa (OKM 2013, Karjalainen 2011). Opetusryhmien kokoa on selvitetty kyselytutkimuksena perusopetuksen esi- ja luokanopettajilta sekä aineenopettajilta. Vuonna 2013 vastaukset kattoivat 88 % peruskouluista ja 92 % perusasteen erityiskouluista (OKM 2013). Tiedot perustuvat maaliskuun oppilasmääriin. Jatkossa tietoja kerätään 2–3 vuoden välein (Opetushallitus 2013).

Opetus- ja kulttuuriministeriön korvamerkityt valtionavustukset ovat oletettavasti vaikuttaneet opetusryhmien koon pienentymiseen (Karjalainen 2011). Tästä myönteisestä kehityksestä huolimatta edelleen huomattava osa lapsista joutuu opiskelemaan alakoulun viimeisillä luokilla liian suuressa opetusryhmässä. Tämä ei ole toivottavaa etenkin, kun huomioidaan, että perusopetuksen laatuksiteereiden mukaan ”opetusryhmiä on pienennettävä sen mukaan, kuinka paljon joukossa on erityistä tukea tarvitsevia sekä eri kieli ja kulttuuritaustaisia oppilaita” (Opetusministeriö 2010). Myös laissa on määritelty opetusryhmän enimmäiskoko, kun luokassa on erityistä tukea tarvitsevia tai pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä olevia oppilaita (ks. liite 23). Erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden määrän lisääntymistä on kuvattu seuraavassa kappaleessa 4.3. Erityisen ja tehostetun tuen oppilaat.

5.3

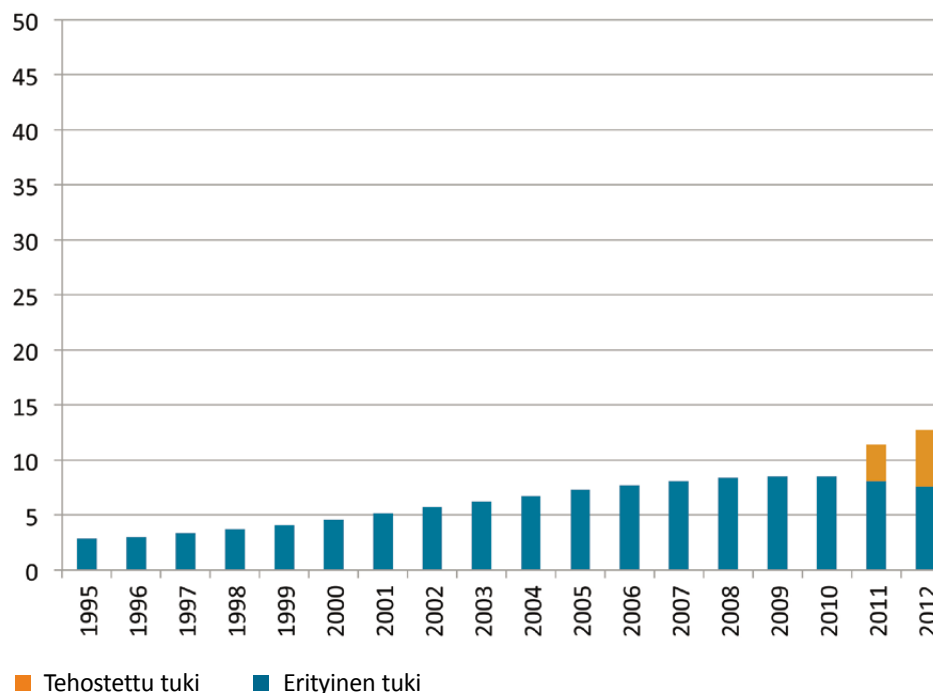
Erityisen ja tehostetun tuen oppilaat



Erityistä tukea saavien perusopetuksen oppilaiden osuudet ovat yli kaksinkertaistuneet vuodesta 1995 vuoteen 2012 (kuvio 25, taulukko 36) (Tilastokeskus/Erityisopetus). Kun 1990-luvun puolivälissä erityisopetusta sai 3 % oppilaista (17 000 lasta), oli vastaava erityistä tukea saaneiden oppilaiden osuus 8 % (41 000 lasta) vuonna 2012. Viime vuosina erityistä tukea saavien oppilaiden osuus on kuitenkin kääntynyt laskuun.

Vuodesta 2011 alkaen oppilaille on tarjottu erityistä tukea, mikäli oppimiseen ja koulunkäyntiin tarjottu tehostettu tuki ja yleinen tuki eivät riitä (ks. tehoste-

Kuvio 25. Erityistä ja tehostettua tukea saaneet oppilaat (% peruskoulun oppilasmäärästä) vuosina 1995–2012. Tilastokeskus/Erityisopetus



tun ja erityisen tuen määritelmät liitteestä 24). Tätä ennen, vuosina 1995–2010 järjestettiin erityisopetusta, joka tilastoitiin eritellen erityisopetukseen otetut ja siirretyt oppilaat. Tilastoissa vuosien 1995–2010 erityisopetukseen otetut ja siirretyt oppilaat on kuitenkin rinnastettavissa erityisen tuen oppilaisiin.

Vuodesta 2011 alkaen on saatavilla tietoa tehostettua tukea saaneiden oppilaiden osuuksista. Vuonna 2012 tehostetun tuen piirissä oli 5 % peruskoulun oppilaista, minkä lisäksi erityistä tukea järjestettiin 8 %:lle peruskoulun oppilaista (taulukko 36) (Tilastokeskus/Erityisopetus). Pojat saivat sekä tehostettua että erityistä tukea yleisemmin kuin tytöt. Kun pojista 7 % oli tehostetun tuen piirissä ja 10 % sai erityistä tukea, olivat tyttöjen vastaavat osuudet 4 % ja 5 %.

Erytyistä tukea saaneiden oppilaiden osuudet ovat suurempia perusopetuksen viimeisillä vuosiluokilla verrattuna ensimmäisiä luokkia käyvien oppilaiden osuuksiin (taulukko 36) (Tilastokeskus/Erityisopetus). Kun ensimmäisellä vuosiluokalla erityisen tuen piirissä oli 5 % oppilaista, oli vastaava osuus 9. vuosiluokalla 10 %.

Maakunnittain tarkasteltuna tehostettua tukea järjestettiin yleisimmin Ah-

venanmaalla, jossa sitä tarjottiin ensimmäisen kerran vuonna 2012 (Tilastokeskus/Erityisopetus). Tehostettua tukea saaneiden oppilaiden osuus oli pienin Kainuussa. Erityisen tuen saanti oli puolestaan yleisintä Päijät-Hämeessä ja harvinaisinta Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalla ja Ahvenanmaalla. THL:n Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hankkeen selvityksen mukaan vähemmän opiskeluiden äitien lapsilla osallistuminen erityisopetukseen oli kaksi kertaa yleisempää kuin korkeammin koulutettujen äitien lapsilla (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012).

Erytyistä tukea tarvitsevat oppilaat käyvät entistä harvemmin erityiskoulua. Heidän opetuksensa toteutetaan aiempaa yleisemmin muissa peruskouluissa (kuvio 26, taulukko 37) (Tilastokeskus/Erityisopetus). Vuosituhannen vaihteessa 2 % kaikista oppilaista sai erityistä tukea oppimiseensa erityiskoulussa, kun vuonna 2012 vastaava osuus oli 1 %.

Vuonna 2012 erityistä tukea saaneista oppilaista viidesosa (19 %) opiskeli kokonaan yleisopetuksen ryhmässä ja kaksi viidesosaa (40 %) sai osan opetuksesta yleisopetuksen ryhmässä. Runsas neljännes (28 %) erityistä tukea saaneista op-

Taulukko 36.

Tehostettua ja erityistä tukea saaneiden oppilaiden lukumäärä ja osuus (%) sukupuolen mukaan esiopetuksessa, vuosiluokilla 1–9 ja lisäopetuksessa vuonna 2012. Tilastokeskus/Erityisopetus

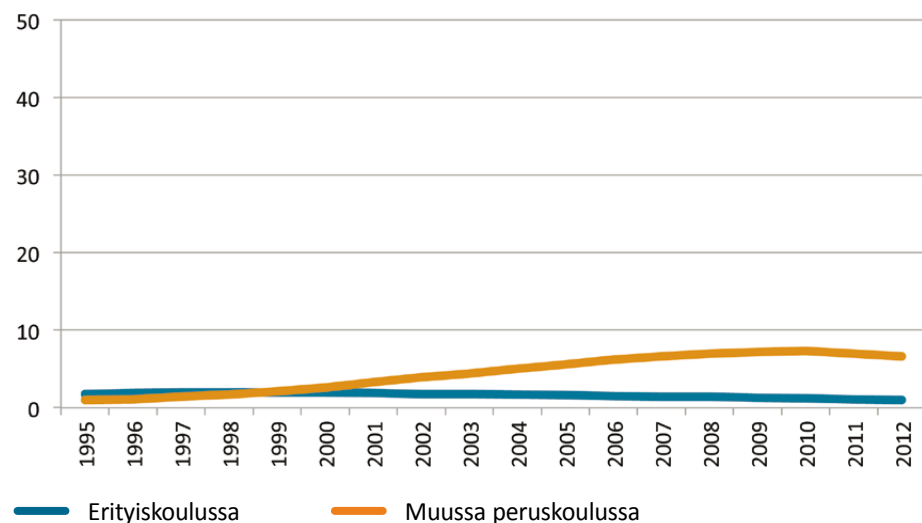
	Tehostettua tukea saaneet			Erytyistä tukea saaneet			Tehostettua tai erityistä tukea saaneet oppilaat Yhteensä, %	Peruskoulun oppilasmäärä Yhteensä, lkm
	Pojat, %	Tytöt, %	Yhteensä, %	Pojat, %	Tytöt, %	Yhteensä, %		
Esiopetus	2,5	1,0	1,8	9,8	5,3	7,6	9,4	12 225
1. vuosiluokka	5,6	2,2	3,9	6,7	2,7	4,8	12,1	348 432
2. vuosiluokka	7,4	3,9	5,7	7,7	3,0	5,4		
3. vuosiluokka	8,0	4,6	6,4	8,8	3,4	6,2		
4. vuosiluokka	8,2	4,6	6,4	9,5	4,2	6,9		
5. vuosiluokka	7,3	4,2	5,8	10,4	4,7	7,6		
6. vuosiluokka	6,4	3,7	5,1	11,3	5,2	8,4		
7. vuosiluokka	5,6	3,3	4,5	11,7	5,8	8,8	14,0	177 764
8. vuosiluokka	5,3	3,1	4,2	12,9	6,4	9,7		
9. vuosiluokka	5,8	3,3	4,6	13,5	7,0	10,3		
Lisäopetus	2,0	0,8	1,4	25,1	22,7	24,0	25,4	1 124
Yhteensä %	6,5	3,6	5,1	10,3	4,8	7,6	12,7	
Yhteensä, lkm	18 002	9 407	27 408	28 489	12 527	41 016	68 424	539 545

pilaista opiskeli erityisryhmässä, mutta ei kuitenkaan erityiskoulussa. Kokonaan erityiskoulun erityisryhmässä opiskelevien osuus oli 13 %.

Erytyiskouluissa toteutetun erityisen tuen opetuksen siirtyminen suurelta osin muihin peruskouluihin on suunnassa perusopetuksen inklusiivisyyden kanssa. Tuki annetaan oppilaalle omassa koulussa erilaisin joustavin järjestelyin, ellei tuen antaminen välttämättä edellytä oppilaan siirtämistä toiseen opetusryhmään tai kouluun (*Opetushallitus 2011*).

Erytyistä tukea saavien oppilaiden osuuden kasvu lähes kahdenkymmenen viime vuoden aikana kertoo yhtäältä siitä, että erityistä tai tehostettua tukea tarvitsevia lapsia ja nuoria on yhä enemmän. Toisaalta erityisopetuksessa olevien oppilaiden määrän lisääntyminen voi kertoa myös kasvaneesta palveluntarjonnasta, jolloin aiempaa useampi oppimiselle tukea tarvitseva sitä myös saa. Erytyistä tukea saaneiden oppilaiden määrän lisääntymisen taustalla voi olla myös muita syitä, kuten tukea vaativien ongelmien diagnosoinnin tarkentuminen, erityispedagogisen tutkimustiedon lisääntyminen, tilastotekniset syyt, hallinnollisten käytänteiden muuttuminen sekä erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden määrään sidottu rahoitusmalli (*Koivula 2013*).

Kuvio 26.
Erytyistä tukea saaneiden oppilaiden osuudet (%) vuosina 1995–2012 erityiskouluissa ja muissa peruskouluissa. *Tilastokeskus/Erytyisopetus*



Hallituksen esityksessä uudeksi oppilashuoltolaiksi otetaan kantaa myös siihen, että erityistä tai tehostettua tukea saavien oppilaiden tiedot olisi mahdollista oppilaan tai huoltajan suostumuksella siirtää toisen asteen oppimisen tuen järjestäjien tiedoksi (*HE 3/2013*). Tällä tavoin oppimisen tukea pyritään tehostamaan.

Taulukko 37.
Erytyistä tukea saaneiden oppilaiden osuudet (% peruskoulun oppilasmäärästä) vuosina 1995–2012 erityiskouluissa ja muissa peruskouluissa. *Tilastokeskus/Erytyisopetus*

Vuosi	Erytyiskouluissa		Muussa peruskouluissa		Yhteensä, kaikki erityistä tukea saaneet oppilaat*		Peruskoulun oppilasmäärä
	%	N	%	N	%	N	N
2012	1,0	41 016	6,6	539 545	7,6	41 016	539 545
2011	1,1	44 081	7,0	541 931	8,1	44 081	541 931
2010	1,2	46 710	7,3	546 423	8,5	46 710	546 423
2009	1,3	47 168	7,2	553 329	8,5	47 168	553 329
2008	1,4	47 257	7,0	561 061	8,4	47 257	561 061
2007	1,4	46 085	6,6	570 689	8,1	46 085	570 689
2006	1,5	44 699	6,2	578 918	7,7	44 699	578 918
2005	1,6	42 778	5,6	586 381	7,3	42 778	586 381
2004	1,7	39 798	5,0	593 148	6,7	39 798	593 148
2003	1,8	36 839	4,4	597 414	6,2	36 839	597 414
2002	1,8	34 017	3,9	597 356	5,7	34 017	597 356
2001	1,9	30 832	3,3	595 727	5,2	30 832	595 727
2000	2,0	26 974	2,6	593 451	4,6	26 974	593 451
1999	2,0	24 365	2,1	591 272	4,1	24 365	591 272
1998	2,0	21 826	1,7	591 679	3,7	21 826	591 679
1997	2,0	20 000	1,4	592 375	3,4	20 000	592 375
1996	1,9	17 878	1,1	589 128	3,0	17 878	589 128
1995	1,8	17 013	1,0	588 162	2,9	17 013	588 162

* Ennen vuotta 2011 erityisopetustilastoihin on laskettu mukaan eritellysti erityisopetukseen otetut ja siirretyt. Eri vuosien tilastot ovat kuitenkin vertailukelpoisia; vuosina 1995–2010 erityisopetukseen otetut ja siirretyt oppilaat on rinnastettavissa erityistä tukea saaneisiin oppilaisiin.

5.4

Pidennetty oppivelvollisuus

Vuonna 2013 perusopetuksen oppilaista 2 % suoritti pidennettyä oppivelvollisuutta (taulukko 38) (*Tilastokeskus/Esi- ja peruskouluopetus*). Pidennettyä oppivelvollisuutta suorittavien osuus kuvaa vaikeasti vammaisten lasten osuutta kouluikäisistä. Heidän osuutensa kaikista oppivelvollisuusikäisistä on säilynyt melko muuttumattomana viiden viime vuoden ajan. Pidennetyn oppivelvollisuuden piiriin kuuluvat esimerkiksi näkö- ja kuulovammaiset ja muutoin ruumiillisesti tai henkisesti vaikeasti vammaiset tai kehityksessään viivästyneet lapset. Myös vaikea sairaus voi olla syynä pidennettyyn oppivelvollisuuteen (*HE 86/1997*) Pidennettyä oppivelvollisuutta suorittava lapsi aloittaa esikoulun jo viisivuotiaana eli vuotta muita aikaisemmin.

Pidennettyä oppivelvollisuutta suorittavien lasten osuus ei kuvaa vaikeasti vammaisten lasten hyvinvointia eikä heille suunnatun koulujärjestelmän toimivuutta. Se kertoo, millainen on vammaispalveluiden tarve ja paljonko vaikeasti vammaisia lapsia on kaikista oppivelvollisuusikäisistä. Samankokoisten kuntien välillä on eroja pidennettyä oppivelvollisuutta suorittavien määrässä. Tämä kertoo siitä, että päätöksiä pidennetystä oppivelvollisuudesta tehdään erilaisin perustein (*Koivula 2014*).

Taulukko 38.
Pidennettyä oppivelvollisuutta suorittavien oppilaiden lukumäärä ja osuus (%) sekä peruskoulun oppilasmäärä vuosina 2008–2013.

Tilastokeskus/Esi- ja peruskouluopetus

	Ikä	% perusopetuksen oppilaista	Peruskoulun oppilasmäärä
2013	10 881	2,0	540 477
2012	11 109	2,1	539 545
2011	11 275	2,1	541 931
2010	11 381	2,1	546 423
2009	11 258	2,0	553 329
2008	11 270	2,0	561 061

Pidennettyä oppivelvollisuutta suorittavien lasten osuus säilyy tulevaisuudessa oletettavasti varsin muuttumattomana. Vammaisten lasten hyvinvoinnista on ylipäätään saatavilla kansallisesti vähän tietoa. Se hankaloittaa heidän oikeuksiensa seuranta. Tästä syystä THL:n *Kouluterveyskyselyyn* olisi tärkeää saada mukaan taustatietoja, joiden perusteella myös vammaisten lasten ja nuorten hyvinvointia voidaan seurata. Myös erillistutkimusten tekeminen aiheesta olisi perusteltua.

5.5

Peruskoulun oppilaat, jotka eivät välittömästi jatkaneet tutkintotavoitteista opiskelua

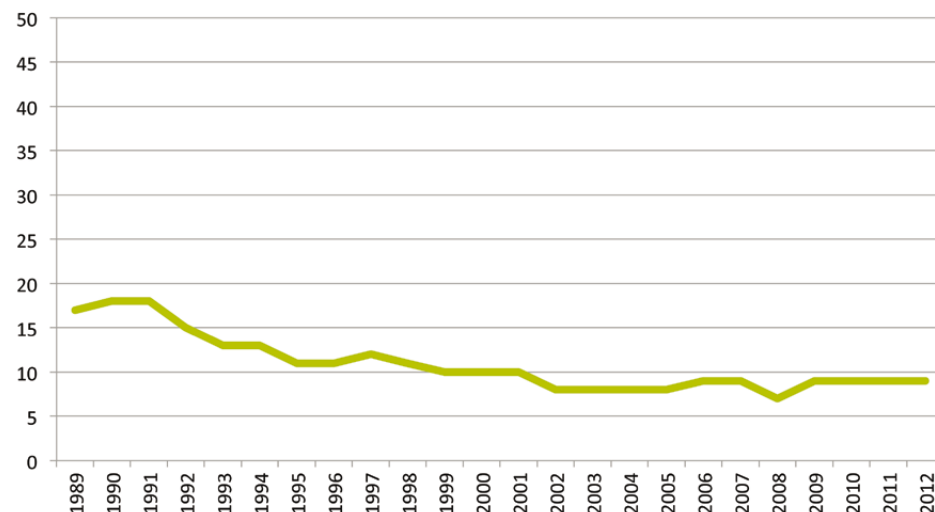
Peruskoulunsa päättäneistä 9.-luokkalaisista oppilaista lähes joka kymmenes (9 %) ei jatkanut tutkintotavoitteista opiskelua vuonna 2012 (kuvio 27, taulukko 39) (*Tilastokeskus/Koulutukseen hakeutuminen*). Kyseisenä vuonna peruskoulun päättäneitä 9.-luokkalaisia oli yli 61 000, joten runsaan 5 000 oppilaan opintopolku ei jatkanut suoraan tutkintotavoitteiseen opiskeluun. Määrä on 2000-luvulla vaihdellut 4 000 oppilaasta 6 600 oppilaaseen, eli 7 prosenttiyksiköstä 10 prosenttiyksikköön. Sen sijaan 1990-luvun alussa huomattavasti useampi – lähes joka viides (18 %) nuori – ei jatkanut tutkintotavoitteista opiskelua peruskoulun päätyttyä. Sukupuolten välillä ei ole ollut eroa siinä, missä määrin tutkintotavoitteiseen opiskeluun siirrytään suoraan 9. luokan päätyttyä.

Koulutukseen hakeutumisesta on saatavilla tietoa Tilastokeskuksen koulutustilastoista. Tiedot perustuvat opetushallituksen hakurekistereihin ja Tilastokeskuksen oppilaitoksilta keräämiin tietoihin. Mukana tilastossa ovat vain ne peruskoulun päättäneet nuoret, joilla on suomalainen henkilötunnus (*Tilastokeskus/Koulutukseen hakeutuminen*). Tilastosta ei ole saatavilla tietoa peruskoulun jälkeen ilman jatko-opintopaikkaa jääneistä nuorista, vaikka tällaista indikaattoria aiempi työryhmä (*OKM 2011*) esitti osaksi Lasten hyvinvoinnin kansallisia indikaattoreita. Tutkintotavoitteisen opiskelun ulkopuolelle jäävien nuorten osuus nimittäin sisältää myös nuoria, jotka jatkavat heti peruskoulun jälkeen esimerkiksi kymppiluokalla tai ammattistartissa (*Tilastokeskus/Koulutukseen hakeutuminen*).

Tuloksia tulkittaessa on huomioitava, että osa ilman tutkintotavoitteista opinto-

paikkaa jääneistä 9.-luokkalaisista ei ole edes hakenut tutkintotavoitteista opintopaikkaa. Vuonna 2012 näin oli menetellyt 1,7 % peruskoulun päättävistä 9. luokan oppilaista (*Tilastokeskus/Koulutukseen hakeutuminen*). Toisaalta tiedetään, että alle puolet ammatillisen koulutuksen uusista opiskelijoista tulee opiskelemaan suoraan pe-

Kuvio 27.
Peruskoulun päättävät 9.-luokkalaiset (%), jotka eivät jatkaaneet tutkintotavoitteista opiskelua välittömästi 9. vuosiluokan jälkeen vuosina 1989–2012. *Tilastokeskus/Koulutukseen hakeutuminen*



ruskoulusta (*Tilastokeskus 2012, 70*), joten aloituspaikkoja täyttävät myös muut kuin peruskoulusta välittömästi valmistuvat nuoret. Nämä ongelmat ovat todenneet myös Nuorten yhteiskuntatakuun toteuttamista pohtinut työryhmä; ammatillisen koulutuksen aloituspaikkoja ei ole kaikilla alueilla riittävästi ja ammatillisen koulutuksen valintakriteerit johtavat siihen, että osa perusasteen päättävistä nuorista ei tule valituksi (*TEM 2012, 9*).

Toistaiseksi tietoa ei ole siitä, kuinka suuri osa peruskoulun päättävistä nuorista ei jatka opintojaan tutkintotavoitteisessa opiskelussa tai muussa koulutusmuodossa, kuten kymppiluokalla tai työllisty edes työpajatoiminnassa. Näin ollen myös hallituksen *Nuorisotakuun*²⁹ toteutumisen arviointi on haasteellista.

Suomalaiset suorittavat vähintään toisen asteen tutkinnon yleisemmin kuin OECD-maissa yleensä (*OECD 2012, 40*). Vuoden 2010 arvion mukaan yli 90 prosenttia suomalaista suorittaa elämänsä aikana vähintään toisen asteen tutkinnon. OECD-maiden kesken luku on keskimäärin 84 prosenttia. Suomalaisia yleisemmin vähintään toisen asteen tutkinnon suorittavat muun muassa portugalilaiset, japanilaiset ja kreikkalaiset. Alle OECD-maiden keskiarvon jäävät esimerkiksi meksikolaiset, turkkilaiset, kiinalaiset ja eurooppalaisista muun muassa luxemburgilaiset ja ruotsalaiset. Vähintään toisen asteen suorittaneiden henkilöiden osuus on noussut OECD-maissa vuodesta 1995 vuoteen 2010. Naiset suorittavat toisen asteen tutkinnon yleisemmin kuin nuoret miehet.

Taulukko 39.

Peruskoulun päättävät 9.-luokkalaiset pojat ja tytöt (%), jotka eivät jatkaaneet tutkintotavoitteista opiskelua välittömästi 9. vuosiluokan jälkeen vuosina 2000–2012. *Tilastokeskus/Koulutukseen hakeutuminen*

Vuosi	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Pojat	9	9	8	7	7	6	8	8	8	9	9	9	8
Tytöt	11	10	9	9	8	9	9	9	8	9	9	9	9
Yhteensä	10	10	8	8	8	8	9	8	7	9	9	9	9
Yhteensä, lkm	6 621	6 187	5 208	4 839	4 769	4 666	5 798	5 535	4 897	5 510	5 710	5 762	5 160

29 1.1.2013 voimaan tulleeseen *Nuorisotakuuseen* sisältyy koulutustakuu: "Jokaiselle peruskoulun päättäneelle taataan koulutuspaikka lukiossa, ammatillisissa oppilaitoksissa, oppisopimuksessa, työpajassa, kuntoutuksessa tai muulla tavoin." (*TEM 2012, 7*).

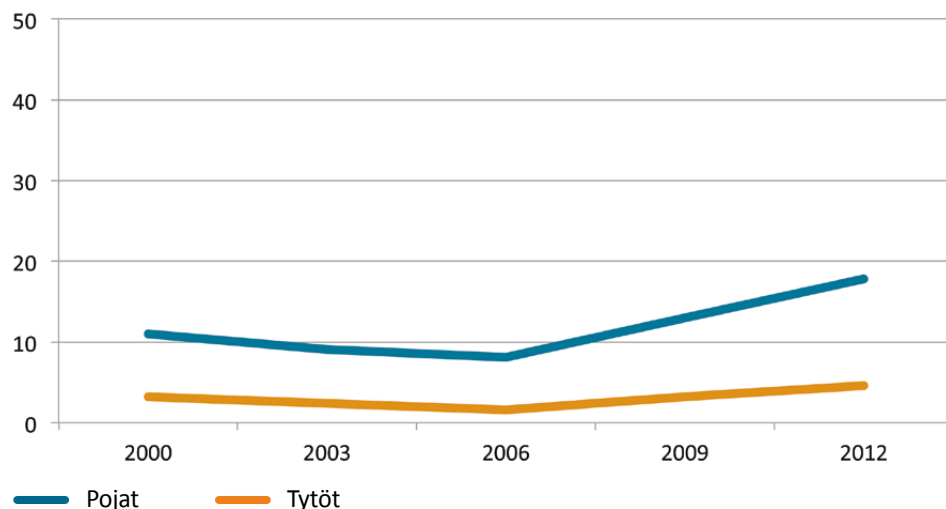
5.6

Heikko lukutaito (osin uusi indikaattori)

Valtaosa suomalaislapsista selviytyy PISA-lukutaitotestistä hyvin, mutta viime vuosina aiempaa suurempi osa 15-vuotiaista on saanut testistä heikkoa lukutaitoa ilmentävän pistemäärän (kuvio 28, taulukko 40) (Kupari ym. 2013, 38; OECD 2013, 378–379). Etenkin pojista yhä suurempi osa suoriutuu testistä heikosti. Vuonna 2012 pojista 18 % ja tytöistä 5 % oli luokiteltavissa heikkoihin lukijoihin. Vuosituhannen vaihteessa vastaavat osuudet olivat pojilla 11 % ja tytöillä 3 % (OECD 2010, 151–152). Myös muissa maissa tytöt suoriutuvat lukutaitotestistä poikia paremmin, mutta Suomessa sukupuolten välinen ero on OECD-maiden suurin (OECD 2010, 199–200). Lisäksi lukutaidon eriarvoisuus näyttää lisääntyneen, sillä lukutaitotestipistemäärän aiemmin alhainen keskihajonta on Suomessa nyt samalla tasolla kuin OECD-maissa keskimäärin (Kupari 2013, 30).

Vuoden 2009 PISA-lukutaitotestiin osallistuneiden heikkojen lukijoiden taustatietoja on selvitetty tarkemmin (Sulkunen & Nissinen 2012). Tulosten mukaan joka

Kuvio 28. Heikon lukutaidon omaavien (lukutaitotestin pistemäärän perusteella tasolle 1a tai 1b tai niiden alle sijoittuneet) 15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet (%) vuosina 2000–2013. OECD 2013, 2010, 2007, 2004



Taulukko 40. Heikon lukutaidon omaavien (lukutaitotestin pistemäärän perusteella tasolle 1a tai 1b tai niiden alle sijoittuneet) 15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet (%) vuosina 2000–2013. OECD 2013, 375, 378–379; OECD 2010, 147, 150–151; OECD 2007, 222–224; OECD 2004, 443, 447³⁰

	2000	2003	2006	2009	2012
Tytöt	3,2	2,4	1,6	3,2	4,6
Pojat	11,0	9,1	8,1	13,0	17,8
Yhteensä	7,0	5,7	4,8	8,1	11,3

kymmenes heikko lukija käy ruotsinkielistä koulua. Osuus oli selvästi suurempi kuin hyvien lukijoiden ryhmässä. Lisäksi useamman kuin joka kymmenennen heikon lukijan äidinkieli oli jokin muu kieli kuin PISA-kokeessa käytetty kieli. Suomenkielisissä kouluissa muu kieli tarkoittaa yleensä maahanmuuttajataustaa. Maahanmuuttajataustaisten heikko suoriutuminen lukutaitotestissä kertoo usein heikosta kielitaidosta. Heikkojen lukijoiden joukossa myös koulutustavoitteet olivat matalampia kuin muiden lukijoiden keskuudessa, ja useampi kuin joka kymmenes heikko lukija ei aikonut jatkaa opiskelua peruskoulun jälkeen.

Kansainvälisesti tarkastellen suomalaisten 15-vuotiaiden lukutaito on hyvä. Heikkojen lukijoiden osuus on ollut Suomessa pienempi kuin OECD-maissa keskimäärin kaikkina PISA-lukutaitotestin tutkimusvuosina 2000-luvulla (OECD 2013, 376). Vuonna 2012 heikkoja lukijoita oli OECD-maissa keskimäärin 18 %, kun Suomessa vastaava osuus oli 11 %. Maiden välisessä vertailussa heikosti lukutaitotestissä menestyneiden suomalaisnuorten osuus oli 7. pienin. Suomea paremmin testissä menestyivät esimerkiksi Etelä-Korea, Viro ja Irlanti. Näissä maissa heikkojen lukijoiden osuus oli alle 10 %.

Viisitoistavuotiaiden nuorten lukutaidosta on saatavilla vertailukelpoista tietoa kansainvälisestä PISA-tutkimusohjelmasta vuosilta 2000, 2003, 2006, 2009 ja 2012. Vuosina 2000 ja 2009 lukutaito oli tutkimuksessa eniten koeaikaa saanut nuorten osaamisen pääarviointialue (Sulkunen ym. 2010, 23). Muina tutkimusvuosina lukutaitoa mittaavia tehtäviä oli vähemmän. Nuoret on jaettu lukutaidon suorituspistemäärien perusteella seitsemälle suoritustasolle ja näistä kahdelle alimmalle tasolle (1a ja b) tai

³⁰ Vuosina 2000 ja 2009 lukutaito oli tutkimuksessa eniten koeaikaa saanut nuorten osaamisen pääarviointialue (Sulkunen ym. 2010, 23). Muina tutkimusvuosina lukutaitoa mittaavia tehtäviä oli vähemmän.

niiden alapuolelle sijoittuvat ovat erittäin heikkoja tai heikkoja lukijoita (= tässä esitelty indikaattori, heikon lukutaidon omaavien oppilaiden osuus) (ks. liite 25). Sulkunen ym. (2010, 17) kuvaavat heikkojen lukijoiden lukutaitoa seuraavasti: *"Heikoilla tai Erittäin heikoilla lukijoilla on selvästi muita nuoria suurempi riski syrjäytyä perusasteen jälkeisistä opinnoista ja työelämästä. He eivät kuitenkaan ole lukutaidottomia, vaan heidän lukutaitonsa riittää esimerkiksi selkeästi esitetyn tiedon etsimiseen lyhyehköistä ja tuttuja asioita käsittelevistä teksteistä ja yksinkertaisten tulkintojen tekemiseen."*

Aiemmassa opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmän esityksessä indikaattoriksi ehdotettiin hyvän lukutaidon omaavien lasten osuutta. Tarkastelutapaa muutettiin, sillä heikon lukutaidon raja oli yksiselitteisemmin määritettävissä kuin hyvän lukutaidon raja-arvo PISA-lukutaitotestissä. Lisäksi kansainvälistä vertailutietoa eri tutkimusvuosilta löytyi helpommin juuri heikosti lukevista oppilaista.

5.7

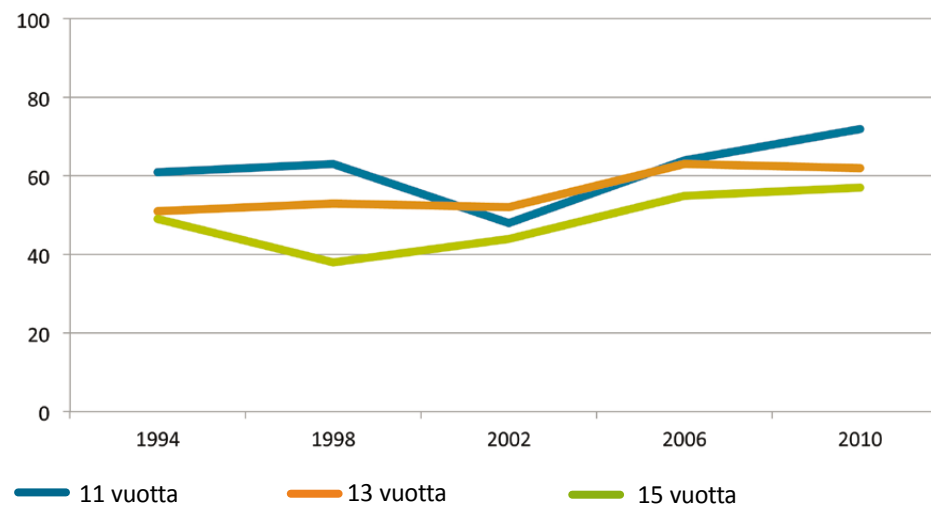
Koulusta pitäminen

Koulusta pitävien oppilaiden osuudet ovat kasvaneet 2000-luvulla (kuviot 29–30, taulukko 41) (JY/WHO-Koululaistutkimus). Vuonna 2002 11-vuotiaista pojista 48 % ja tytöistä 69 % ilmoitti pitävänsä koulusta. Vastaavat osuudet olivat kahdeksan vuotta myöhemmin samanikäisillä pojilla 72 % ja tytöillä 78 %. Koulusta pitäminen yleistyi myös 13- ja 15-vuotiaiden ikäryhmissä. Tosin vuodesta 2006 vuoteen 2010 koulusta pitävien 13- ja 15-vuotiaiden osuudet eivät enää kasvaneet.

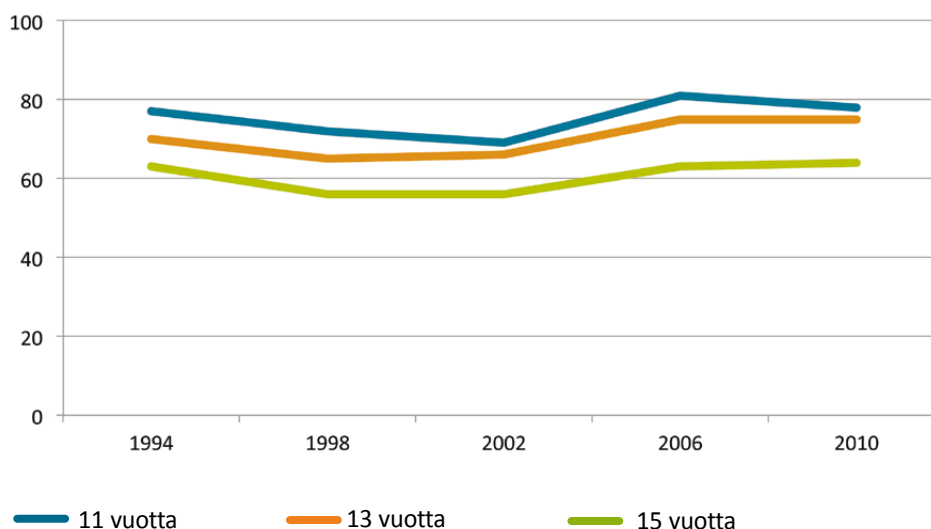
Yläkouluikäiset 13- ja 15-vuotiaat suhtautuvat alakouluikäisiä (11-v.) kriittisemmin koulunkäyntiin (kuviot 29–30, taulukko 41) (JY/WHO-Koululaistutkimus). Vuonna 2010 13-vuotiaista pojista 62 % ja tytöistä 75 % ilmoitti pitävänsä koulusta. Viisitoistavuotiailla pojilla vastaava osuus oli 57 % ja tytöillä 64 %. Koulusta pitävien osuudet siis vähenevät iän myötä ja tytöt pitävät koulusta yleisemmin kuin pojat. Vastaavat ikäryhmien ja sukupuolten väliset erot on havaittu lähes kaikkina tutkimusvuosina.

Kansainvälisesti verraten koulusta pitävien suomalaisten oppilaiden osuudet ovat pieniä (Currie ym. 2012, 46–47; Kämppe ym. 2012, 27–30). Vuonna 2010 Suomi

Kuvio 29.
Koulusta pitävien 11-, 13- ja 15-vuotiaiden poikien osuudet (%) vuosina 1994–2010. JY/WHO-Koululaistutkimus



Kuvio 30.
Koulusta pitävien 11-, 13- ja 15-vuotiaiden tyttöjen osuudet (%) vuosina 1994–2010. JY/WHO-Koululaistutkimus



sijoittui häntäpäähän lähes 40 maan vertailussa, kun tarkasteltiin koulusta paljon pitävien 11-, 13- ja 15-vuotiaiden osuuksia.

Koulusta pitämistä on selvitetty *WHO-Koululaistutkimuksessa* vuodesta 1994 alkaen, joskin kysymysmuodoissa on ollut pieniä muutoksia (ks. liite 26). Tästä johtuen vuosien 1994–1998 tulokset ovat vain osin vertailukelpoisia myöhempien tutkimusvuosien tuloksiin.

Yksittäinen väittämä koulusta pitämisestä antaa vain rajallisen kuvan oppilaiden kouluviihtyvyydestä (ks. myös *Kämppi ym. 2012, 112*). Jatkossa tämä yksittäisestä väittämästä muodostuva indikaattori olisi suositeltavaa muuttaa summamuuttujaksi, jossa oppilaiden käsityksiä koulunkäynnistä tarkasteltaisiin useamman väittämän kautta. Haapasalo ym. (2010) ovat käyttäneet tutkimuksessaan summamuuttujaa, jossa kouluun sitoutumista kuvasivat väittämät: *Pidän koulussa olemisesta, Menen mielelläni kouluun, Pidän koulussa tehtävistä asioista, Koulumme on mukava paikka, Tunnen kuuluvani tähän kouluun*.

Haapasalon ym. (2010) tutkimuksessa tytöt sekä nuoremmat oppilaat olivat poikia ja vanhempia oppilaita sitoutuneempia kouluun. Oppilaat, jotka kokivat koulumenestyksensä hyväksi, arvioivat myös koulunkäyntiä ja koulukokemuksiin myönteisemmin.

Taulukko 41.

Koulusta pitävien (1994–1998: Hyvin paljon tai melko paljon; 2002–2010: Pidän siitä paljon, pidän siitä jonkin verran) tyttöjen ja poikien osuudet (%) iän mukaan vuosina 1994–2010. JY/WHO-Koululaistutkimus

		1994	1998	2002	2006	2010
11-vuotiaat	Pojat	61	63	48	64	72
	Tytöt	77	72	69	81	78
	Yhteensä	69	68	58	73	75
13-vuotiaat	Pojat	51	53	52	63	62
	Tytöt	70	65	66	75	75
	Yhteensä	61	59	59	69	69
15-vuotiaat	Pojat	49	38	44	55	57
	Tytöt	63	56	56	63	64
	Yhteensä	56	47	50	59	61

5.8

Koulun työilmapiirin ongelmat

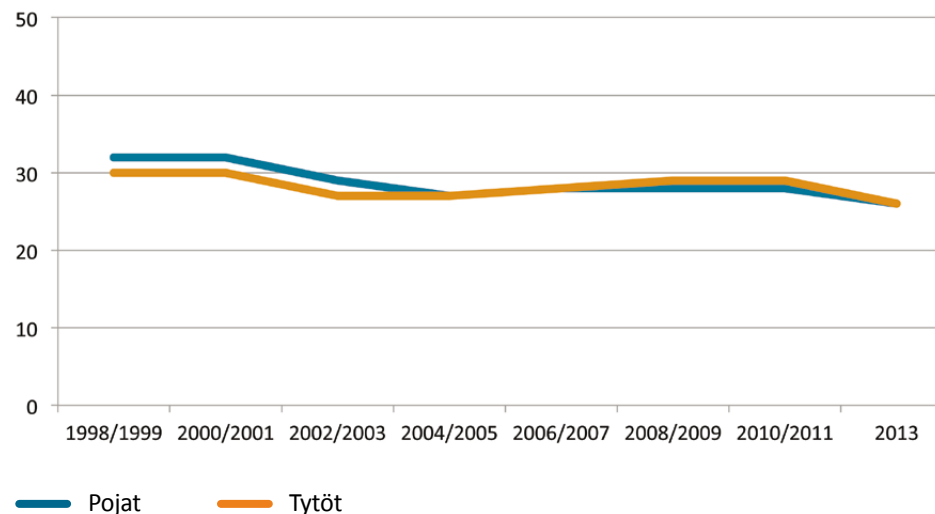


Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaiden sekä lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden kokemus koulun tai oppilaitoksen työilmapiiristä on muuttunut myönteisemmäksi (kuvio 31). Vuonna 1998/1999 perusopetuksen 8. ja 9. luokkien oppilaista 31 % arvioi koulun työilmapiirissä olevan ongelmia, kun vuonna 2013 näin arvioi 26 % (taulukko 42) (*THL/Kouluterveyskysely*). Vastaavasti lukiolaisista 15 % koki oppilaitoksen työilmapiirin ongelmallisena vuonna 2000/2001. Vuonna 2013 tätä mieltä oli 10 % lukiossa opiskelevista.

Toisella asteella opiskelevien nuorten – erityisesti poikien – arviot oppilaitoksen työilmapiiristä ovat myönteisempiä kuin perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaiden näkemykset työilmapiiristään (taulukko 42) (*THL/Kouluterveyskysely*). Kouluoloista on kysytty ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilta vuodesta 2008 alkaen, ja heidän arvionsa oppilaitoksen ilmapiiristä ovat olleet kaikkina tutkimusvuosina kriittisempiä lukiolaisten mielipiteisiin verrattuna. Vuonna 2013 lukiossa opiskelevista tytöistä

Kuvio 31.

Koulun työilmapiirissä ongelmia kokevien 8.- ja 9.-luokkalaisten poikien ja tyttöjen osuudet (%) vuosina 2000/2001–2013. *THL/Kouluterveyskysely*



12 % ilmoitti, että oppilaitoksen työilmapiirissä on ongelmia, kun ammatillisen oppilaitoksen tytöistä tätä mieltä oli 21 %. Lukiolaisilla pojilla vastaava osuus oli 8 % ja ammatillisen oppilaitoksen pojilla 15 %. Nämä osuudet osoittavat myös sen, että toisella asteella opiskelevat tytöt raportoivat poikia yleisemmin oppilaitoksen työilmapiiriongelmissa. Perusopetuksessa sukupuolten välillä ei ilmene eroa.

Indikaattori koulun työilmapiiriongelmissa on muodostettu useista väittämistä, jotka liittyvät luokan työrauhaan, oppilaiden ja opettajien välisiin sekä oppilaiden keskinäisiin suhteisiin. Yksittäiset kysymykset sekä vastausvaihtoehdot on esitelty tarkemmin liitteessä 27. Indikaattorissa yhdistyvien yksittäisten väittämien vuoksi ajassa tapahtuneiden muutosten tulkinta on haasteellista. On mahdotonta sanoa, onko parantuneen työilmapiirin taustalla työrauhaa luokissa edistäneet toimet vai onko kyse kenties kohonneesta yhteishengestä oppilaiden kesken.

Taulukko 42.
Koulun/oppilaitoksen työilmapiirissä ongelmia kokevien poikien ja tyttöjen osuudet (%) vuosina 2000/2001–2013. THL/Kouluterveyskysely

	1998/ 1999	2000/ 2001	2002/ 2003	2004/ 2005	2006/ 2007	2008/ 2009	2010/ 2011	2013
8.- ja 9.-luokkalaiset								
Pojat	32	32	29	27	28	28	28	26
Tytöt	30	30	27	27	28	29	29	26
Kaikki	31	31	28	27	28	29	28	26
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat								
Pojat		14	12	11	10	9	9	8
Tytöt		16	15	15	14	14	14	12
Kaikki		15	14	13	12	12	12	10
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat								
Pojat						14	13	15
Tytöt						19	18	21
Kaikki						16	16	18

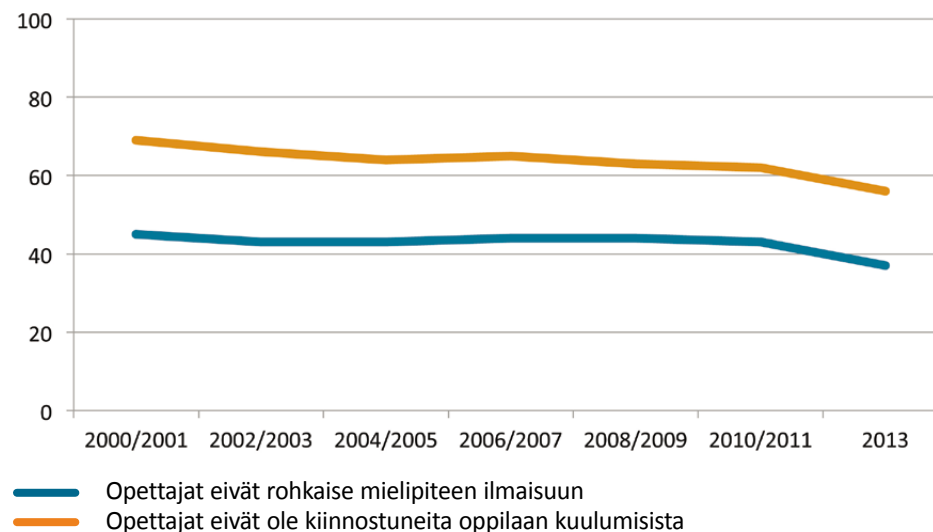
5.9

Opettajien ja oppilaan välinen vuorovaikutus peruskoulussa (uusi indikaattori)

■ Opettajien ja oppilaan välisessä vuorovaikutuksessa on tapahtunut myönteistä kehitystä 2000-luvulla, etenkin viime vuosina (kuvio 32). Kun vielä vuonna 2000/2001 kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista lähes puolet (45 %) arvioi, etteivät opettajat rohkaise mielipiteen ilmaisuun, oli tätä mieltä runsas kolmannes (37 %) oppilaista vuonna 2013 (taulukko 43) (THL/Kouluterveyskysely). Myös aiempaa pienempi osa oppilaista katsoo, etteivät opettajat ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan (taulukko 44). Vuosituhannen vaihteessa 69 % oppilaista raportoi, etteivät opettajat ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan. Vuonna 2013 vastaava osuus oli 56 %.

Kuvio 32.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat, jotka kokevat, etteivät opettajat rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla ja etteivät opettajat ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan (%) vuosina 2000/2001–2013.

THL/Kouluterveyskysely



Taulukko 43.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojat ja tytöt, jotka kokevat etteivät opettajat rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunneilla hvuosina 2000/2001–2013 (%). THL/Kouluterveyskysely

	2000/ 2001	2002/ 2003	2004/ 2005	2006/ 2007	2008/ 2009	2010/ 2011	2013
Pojat	45	43	43	45	44	42	37
Tytöt	45	44	43	44	44	44	38
Yhteensä	45	43	43	44	44	43	37

Taulukko 44.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojat ja tytöt, jotka kokevat etteivät opettajat ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan vuosina 2000/2001–2013 (%). THL/Kouluterveyskysely

	2000/ 2001	2002/ 2003	2004/ 2005	2006/ 2007	2008/ 2009	2010/ 2011	2013
Pojat	68	65	64	65	63	62	55
Tytöt	70	66	64	65	63	62	57
Yhteensä	69	66	64	65	63	62	56

Myönteisestä kehityksestä huolimatta, varsin suuri osa oppilaista kokee edelleen, etteivät opettajat rohkaise mielipiteiden ilmaisemiseen (37 %) tai ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan (56 %). Sukupuolten välillä ei ole ilmennyt eroa siinä, miten oppilaat arvioivat vuorovaikutustaan opettajien kanssa.

Edellä kuvatut tulokset perustuvat kahteen *Kouluterveyskyselyn* indikaattoriin:

- Opettajat eivät rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunneilla
- Opettajat eivät ole kiinnostuneita oppilaan kuulumisista³¹

31 Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit -työryhmän (OKM 2011, 81) esittämä *Kouluterveyskyselyn* indikaattori "Ei koe voivansa vaikuttaa koulussa, % 8. ja 9. luokan oppilaista" ei ole enää käytettävissä. Kyseinen kolmen väittämän pohjalta muodostettu indikaattori ei toiminut odotetulla tavalla. Sen sijaan yksittäisten väittämien kuvaamaa tietoa voidaan esitellä muodostaen kolme erillistä indikaattoria.

Indikaattoreiden taustalla olevat kysymykset ja vastausvaihtoehdot on esitelty tarkemmin liitteessä 28.

Kuva oppilaiden ja opettajan välisestä vuorovaikutuksesta on hieman erilainen riippuen siitä, mistä näkökulmasta vuorovaikutusta tai oppilaiden osallistumisen tukemista tarkastellaan. Myös käytetystä asteikosta riippuen saadaan erityyppisiä tuloksia. Esimerkiksi *Kouluterveyskyselyn* tapaan ICCS-tutkimuksessa (*International Civic and Citizenship Education Study*) 8. luokan oppilaita pyydettiin arvioimaan, missä määrin opettajat rohkaisevat oppilaita ilmaisemaan mielipiteitään (*Suoninen ym. 2010, 80*). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tarkennettu, että rohkaisu tapahtuisi nimenomaan oppitunnilla, kuten *Kouluterveyskyselyssä*. Vastausvaihtoehdot olivat: usein, toisinaan, harvoin ja ei koskaan. ICCS-tutkimuksen mukaan vuonna 2009 vain 3 % oppilaista oli sitä mieltä, että opettajat eivät koskaan rohkaise oppilaita mielipiteiden ilmaisuun ja lähes viidennes arvioi, että tällaista rohkaisua tapahtuu korkeintaan harvoin (*Suoninen ym. 2010, 80*). *Kouluterveyskyselyssä* tulos oli noin kaksinkertainen (vuonna 2008/2009: 44 %).

Kriittisesti opettajan ja oppilaan väliseen vuorovaikutukseen suhtautuvien oppilaiden osuudet olivat myös *WHO-Koululaistutkimuksessa* pienempiä kuin *Kouluterveyskyselyssä*. *WHO-Koululaistutkimuksessa* 11-, 13- ja 15-vuotiaiden oppilaiden oli mahdollista valita myös vastausvaihtoehto "en osaa sanoa". Tämän vastausvaihtoehdon valinneiden joukko vaihteli vuonna 2010 neljänneksestä lähes puoleen väittämästä, sukupuolesta ja ikäryhmästä riippuen.

WHO-Koululaistutkimuksessa 11-vuotiaista 8 %, 13-vuotiaista 14 % ja 15-vuotiaista 21 % arvioi, etteivät opettajat rohkaise mielipiteiden ilmaisemiseen oppitunneilla. Vastaavasti 11-vuotiaista 13 %, 13-vuotiaista 24 % ja 15-vuotiaista 34 % ilmoitti, etteivät opettajat ole kiinnostuneita oppilaiden kuulumisista. Jakaumat osoittavat, että oppilaiden mielipiteet opettajan ja oppilaiden välisestä vuorovaikutuksesta muuttuvat kriittisemmiksi iän myötä. Suuri vastausvaihtoehdon "en osaa sanoa" valinneiden osuus saattaa puolestaan viestiä siitä, että oppilaiden on vaikeaa arvioida koko opettajajoukkoa kerralla. Toisaalta arvioinnin hankaluus kertoo myös siitä, ettei opettajien vuorovaikutus ole oppilaiden mielestä näiltä osin ainakaan yksinomaan myönteistä.

5.10

Oppilaiden mielipiteiden huomioiminen koulutyön kehittämisessä (uusi indikaattori)

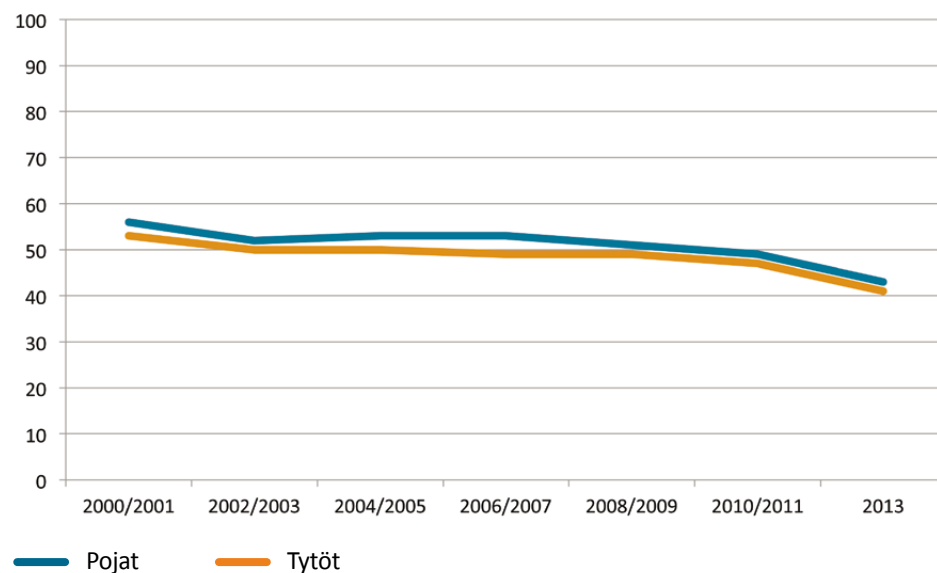


Yli kaksi viidesosaa (42 %) 8. ja 9. luokan oppilaista arvioi vuonna 2013, ettei oppilaiden mielipiteitä oteta huomioon koulutyön kehittämisessä (taulukko 45) (THL/Kouluterveyskysely). Oppilaiden kokemus heidän mielipiteidensä huomioimisesta koulutyön kehittämisessä on kuitenkin kohentunut 2000-luvulla (kuvio 33, taulukko 45). Vielä vuosituhaten vaihteessa yli puolet (54 %) 8. ja 9. luokan oppilaista arvioi, ettei oppilaiden mielipiteitä oteta huomioon koulutyön kehittämisessä. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut merkittäviä eroja heidän arvioissaan mahdollisuuksiaan vaikuttaa koulutyöhön. Indikaattori perustuu *Kouluterveyskyselyn* kysymykseen, joka on esitelty liitteessä 29.

Kuvio 33.

Perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojat ja tytöt, jotka arvioivat ettei oppilaiden mielipiteitä huomioida koulutyön kehittämisessä vuosina 2006/2007–2013 (%).

THL/Kouluterveyskysely



Oppilaat kokevat varsin usein jäävänsä ulkopuolelle myös silloin, kun laaditaan koulun sääntöjä. Suomalaisista 11-vuotiaista joka kuudes (17 %) arvioi, että oppilaat eivät voi osallistua koulun sääntöjen tekemiseen (*JY/WHO-Koululaistutkimus*). Vastaava osuus 13-vuotiailla oli kolmannes (32 %) ja 15-vuotiailla puolet (51 %).

ICCS-tutkimuksesta saadaan kansainvälistä vertailutietoa siitä, missä määrin oppilaat ja opettajat kokevat, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon koulussa päätettäessä erilaisista opetukseen liittyvistä asioista. Suomessa oppilaiden mielipiteet otettiin huomioon sekä oppilaiden että opettajien mielestä kansainvälistä keskiarvoa huonommin (*Suoninen ym. 2010, 73*). Suomalaisten 8.-luokkalaisten ja heidän opettajiensa skaalapistemäärä oli 46, kun kansainvälinen keskiarvo oli oppilailta ja opettajilla 50. Myös Tanskassa, Irlannissa, Etelä-Koreassa ja Liechtensteinissa oppilaiden mielipiteet otettiin huomioon merkittävästi kansainvälistä keskiarvoa huonommin. Parhaiten oppilaiden mielipiteet huomioitiin Indonesiassa, Dominiikanisessa tasavallassa ja Thaimaassa, joissa vastaava skaalapistemäärä oli 58–59.

Taulukko 45.

Perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojat ja tytöt, jotka arvioivat ettei oppilaiden mielipiteitä huomioida koulutyön kehittämisessä vuosina 2000/2001–2013 (%). THL/Kouluterveyskysely

	2000/ 2001	2002/ 2003	2004/ 2005	2006/ 2007	2008/ 2009	2010/ 2011	2013
Pojat	56	52	53	53	51	49	43
Tytöt	53	50	50	49	49	47	41
Yhteensä	54	51	51	51	50	48	42

5.11

Vanhempien valmius auttaa kouluongelmissa

(uusi indikaattori)



Selvä enemmistö 11-, 13- ja 15-vuotiaista kokee, että heidän vanhempansa ovat tarvittaessa valmiita auttamaan kouluun liittyvissä ongelmissa (taulukko 46) (*JY/WHO-Koululaistutkimus*). Vanhempiensa apuun luottavien oppilaiden osuudet ovat kasvaneet 2000-luvulla.

Vuonna 2010 11-vuotiaista 94 %, 13-vuotiaista 89 % ja 15-vuotiaista 85 % koki, että heidän vanhempansa ovat valmiita auttamaan, jos koulussa ilmenee ongelmia (taulukko 46) (*JY/WHO-Koululaistutkimus*). Vuonna 2002 vastaavat osuudet olivat 11-vuotiailla kolme prosenttiyksikköä ja 13- ja 15-vuotiailla kuusi prosenttiyksikköä pienempiä. Prosenttiosuudet osoittavat, että varttuneempien oppilaiden arviot vanhempien tuesta kouluun liittyvissä ongelmissa ovat hieman kriittisempiä kuin nuorempien oppilaiden. Tyttöjen ja poikien arviot vanhempiensa tuesta olivat kuitenkin samansuuntaisia.

Taulukko 46.
Väittämän ”Jos minulla on ongelmia koulussa, vanhemmat ovat valmiita auttamaan” kanssa samaa tai täysin samaa mieltä olevien poikien ja tyttöjen osuudet (%) ikäryhmän mukaan vuosina 1994–2010. *JY/WHO-Koululaistutkimus*

		2002	2006	2010
11-vuotiaat	Pojat	91	91	94
	Tytöt	91	92	93
	Kaikki	91	91	94
13-vuotiaat	Pojat	84	87	88
	Tytöt	82	83	90
	Kaikki	83	85	89
15-vuotiaat	Pojat	78	82	86
	Tytöt	81	82	84
	Kaikki	79	82	85

Oppilaiden arvioita vanhempiensa tuesta kouluongelmatilanteissa on kysytty *WHO-Koululaistutkimuksessa* vuodesta 2002 lähtien. Kysymys ja vastausvaihtoehdot on esitelty liitteessä 30. Tuloksia tulkittaessa on muistettava, että ”Jos minulla on ongelmia koulussa, vanhempani ovat valmiita auttamaan” -väittämään on ollut mahdollista valita vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”. Näin ollen vain muutama prosentti lapsista on selkeästi ilmaissut, etteivät vanhemmat ole valmiita auttamaan, jos nuorella on ongelmia koulussa. Tosin tietynlaista koulutyön tuen puutteesta kertoo myös se, jos oppilas ei osaa arvioida, ovatko vanhemmat valmiita auttamaan kouluongelmissa.

Yhteenveto ja pohdintaa: Koulu ja oppiminen



Lukuvuonna 2011/2012 peruskoulun 9.-luokkalaista oppilaista 0,3 % (212 oppilasta) erosi peruskoulusta ilman päättötodistusta.

Peruskoulusta eronneiden osuus on kasvanut viiden viime vuoden aikana, eli osuus on palannut 2000-luvun alun tasolle (0,3 %). Alimmillaan lukuvuonna 2007/2008 peruskoulusta erosi 0,2 % 9.-luokkalaisista (115 oppilasta)



Joka viides (19 %) 6. vuosiluokan opetusryhmä on suurempi kuin perusopetuksen laatukriteereissä on suositeltu (ryhmässä enemmän kuin 25 oppilasta).

Opetusryhmien keskimääräinen koko on pienentynyt kaikilla perusopetuksen vuosiluokilla 1–9 vuodesta 2008 vuoteen 2013.



8 % perusopetuksen oppilaista sai erityistä tukea opinnoilleen, minkä lisäksi 5 %:lle järjestettiin tehostettua tukea vuonna 2012.

Erityistä tukea saaneiden oppilaiden osuus oli vuonna 2012 yli kaksi kertaa suurempi kuin vuonna 1995. Erityistä tukea saavista oppilaista yhä harvempi opiskelee erityiskoulussa.



Vaikeasti vammaisia, pidennettyä oppivelvollisuutta suorittavia oppilaita on vuosittain noin 2 % oppivelvollisuusikäisistä.



9 % yhdeksäsluokkalaisista ei jatkanut tutkintotavoitteista opiskelua välittömästi peruskoulun päätyttyä vuonna 2012.

1990-luvun alussa vastaava osuus oli kaksi kertaa suurempi, 18 %.



18 % pojista ja 5 % tytöistä suoriutui heikosti PISA-lukutaitotestistä vuonna 2012.

Heikkojen lukijoiden osuus on kasvanut. Vuonna 2000 pojista 11 % ja tytöistä 3 % suoriutui lukutaitotestistä heikosti.



Yli puolet (57 %) 15-v. pojista ja kaksi kolmannesta (64 %) tytöistä piti koulusta vuonna 2010.

Koulusta pitävien oppilaiden osuudet ovat kasvaneet, vastaavat 15-vuotiaiden osuudet olivat vuonna 2002 pojilla 44 % ja tytöillä 56 %.



Koulun työilmapiirin ongelmista raportoiti vuonna 2013 joka neljäs (26 %) 8.–9.-luokkalainen.

Vastaava osuus oli vuosituhaten vaihteessa suurempi, 31 %.



Runsas kolmannes (37 %) 8.–9. luokan oppilaista koki, etteivät opettajat rohkaise mielipiteen ilmaisemiseen oppitunneilla ja yli puolet (56 %) oppilaista arvioi, etteivät opettajat ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan vuonna 2013.

Oppilaan ja opettajien välisessä vuorovaikutuksessa on tapahtunut myönteistä kehitystä. Vuonna 2000/2001 8.–9. luokan oppilaista 45 % arvioi, etteivät opettajat rohkaise mielipiteiden ilmaisemiseen ja 69 % oli sitä mieltä, etteivät opettajat ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan.

Yhteenveto ja pohdintaa: koulu ja oppiminen



42 % 8.–9. luokan oppilaista arvioi vuonna 2013, ettei oppilaiden mielipiteitä oteta huomioon koulutyön kehittämisessä.

Mielipiteiden huomioimiseen uskoi aiempaa useampi nuori, sillä vastaava 8.–9.-luokkalaisten osuus oli 54 % vuonna 2000/2001.



Noin 90 % 11–15-vuotiaista koki vuonna 2010, että heidän vanhempansa ovat valmiita auttamaan, jos koulussa ilmenee ongelmia.

Vanhempien tukeen uskoi aiempaa useampi 11–15-vuotias (vuonna 2002: 85 %).

Koulutuksen, oppimisen ja koulukokemusten valossa lasten hyvinvointiin liittyy useita ilonaiheita. Kansainvälisesti verraten suomalaisten 15-vuotiaiden lukutaito on hyvä, sillä Suomessa on selvästi OECD-maiden keskiarvoa vähemmän heikkoja lukijoita. Myönteisistä ajassa tapahtuneista muutoksista viestii puolestaan se, että perusopetuksen opetusryhmien keskimääräinen koko on pienentynyt ja koulun työilmapiirissä ongelmia kokevia 8.–9.-luokkalaista on aiempaa vähemmän.

Oppilaiden osallisuus ja kuulluksi tuleminen ainakin yläkoulussa ovat kehittyneet parempaan suuntaan. Alakoulusta vastaava seurantatietoa ei ole. Viime vuosina aiempaa pienempi osa yläkoulun oppilaista kokee, etteivät opettajat rohkaise mielipiteen ilmaisemiseen oppitunneilla, ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan tai huomioi heidän mielipiteitään koulutyön kehittämisessä. Oppimisen tuki on vahvistunut myös kotona, sillä oppilaat kokevat hieman aiempaa yleisemmin vanhempien olevan valmiita auttamaan, jos nuorella on koulussa ongelmia. Vuonna 2010 vanhempien tukeen kouluun liittyvissä ongelmissa luotti 94 % 11-vuotiaista.

Koulusta pitävien oppilaiden osuudet ovat kasvaneet 2000-luvulla. Suuntaus on oikea, mutta kansainvälisesti tarkastellen koulusta pitävien suomalaislasten osuus on edelleen pieni. Etenkin 15-vuotiaiden koulusta pitävien poikien osuus – 56 % – kertoo siitä, että kouluissa opiskelee suuri joukko nuoria, jotka eivät liiemmin pidä koulunkäynnistä. Tosin yksittäisen väittämän perusteella koulunkäynnin arvostamisesta saati kouluviihtyvyydestä ei voida tehdä kovin pitkälle vietyjä johtopäätöksiä.

Vaikka kansainvälisesti tarkastellen suomalaisnuorten lukutaito on edelleen hyvä, huolestuttavan suuri ja 2000-luvulla kasvanut joukko pojista saa *PISA*-tutkimuksen lukutaitotestissä heikkoa lukutaitoa ilmentävän pistemäärän. Heikkoja lukijoita oli vuonna 2012 peräti 18 % suomalaispojista ja 5 % -tytöistä. Sulkunen ja Nissinen (2012) muistuttavat, että tutkimukset niin Suomessa kuin muuallakin kertovat heikon lukutaidon olevan yhteydessä kohonneeseen syrjäytymisriskiin.

Peruskoulusta ilman päättötodistusta eroaa pieni osa oppilaista, mutta viiden viime vuoden aikana heidän osuutensa on kasvanut 212 oppilaaseen. Ikäluokkaan suhteutettuna eronneita oli 0,3 %, kun viisi vuotta aiemmin osuus oli 0,2 %. Vaikka peruskoulun keskeyttämisen syitä ei tiedetä, on taustalla todennäköisesti merkittäviä hyvinvoinnin haasteita.

Huomiota herättävä tulos on myös se, että erityistä tukea peruskoulussa saavien oppilaiden osuudet ovat lähes kolminkertaistuneet 3 %:sta 8 %:iin viimeisten lähes kahdenkymmenen vuoden aikana. Viimeisimmät tilastovuodet kuitenkin kertovat kasvun taittuneen. Tulos kertoo siitä, että erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja nuoria on koulussa yhä enemmän ja siitä, että he saavat tukea koulunkäyntiinsä. Toisaalta erityisopetuksessa olevien oppilaiden määrän lisääntyminen voi kertoa myös siitä, että tuen tarpeet koulussa havaitaan aiempaa paremmin tai tukea annetaan herkemmin kuin aiemmin.

Lähes joka kymmenes (9 %) nuori ei jatka peruskoulun päätyttyä suoraan tutkintotavoitteista opiskelua. Vuonna 2012 tällaisia nuoria oli yli 5 000. On huomioitava, että osa näistä nuorista on jatkanut opiskelua esimerkiksi kymppiluokalla tai ammattistartissa. Osa heistä on saattanut siirtyä työelämään. Tilastotieto kertoo lisäksi, että noin 1,7 % nuorista ei edes hakenut tutkintotavoitteista jatko-opintopaikkaa.

Yhteenveto ja pohdintaa: koulu ja oppiminen



Koulutuspaikkojen saatavuus voi vaihdella alueellisesti huomattavasti, mikä saattaa vaikeuttaa tutkintotavoitteeseen koulutukseen jatkamista.

Tutkintotavoitteisen koulutuksen ulkopuolelle jäävien osuutta ei ole onnistuttu merkittävästi laskemaan 2000-luvulla, osuus on säilynyt 7–10 prosentissa. Tosin vielä 1990-luvun alussa huomattavasti useampi nuori – lähes joka viides – ei jatkanut tutkintotavoitteista opiskelua peruskoulun päätyttyä. Nähtäväksi jää, kuinka *Nuorisotakuu* hallituksen yhtenä kärkihankkeena vaikuttaa jatkossa tutkintotavoitteista opiskelua heti peruskoulun jälkeen jatkavien opiskelijoiden osuuteen.

Peruskoulun jälkeen tutkintotavoitteisen koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten osuus (9 %) on lähellä heikkojen lukijoiden (11 %) sekä erityisen tuen piirissä olevien 9.-luokkalaisten osuuksia (10 %). Todennäköisesti nämä luvut kertovat ainakin osittain joukosta, jolla on samanaikaisesti sekä haasteita lukutaidon kanssa että oppimisen tuen tarvetta, minkä lisäksi opinnot uhkaavat päättyä peruskouluun. Tarkkaa tutkimustietoa asiasta ei kuitenkaan ole. Pojat saavat erityistä tukea opinnoilleen yleisemmin sekä menestyvät lukutaitotestissä tyttöjä heikommin. Oppimiseen liittyvät pulmat painottuvat tältä osin poikaoppilaisiin. Sen sijaan sukupuolten välillä ei ollut eroa tutkintotavoitteisen opiskelun jatkamisessa peruskoulun päätyttyä.

Huolimatta opetusryhmien keskikoon pienenemisestä vuodesta 2008 vuoteen 2013, ylittää edelleen osa ryhmistä perusopetuksen laatukriteereissä mainitun opetusryhmien enimmäiskoon 25 oppilasta (*OKM 2010*). Perusopetuksen 6. vuosiluokalla joka viidennessä opetusryhmässä oli vähintään 26 oppilasta vuonna 2013, vaikka opetus- ja kulttuuriministeriö on jakanut korvamerkittyjä valtionavustuksia ryhmäkokojen pienentämiseksi. Tämä ei ole toivottavaa etenkin, kun huomioidaan, että laatukriteerit lisäksi ohjeistavat: ”opetusryhmiä on pienennettävä sen mukaan, kuinka paljon joukossa on erityistä tukea tarvitsevia sekä eri kieli- ja kulttuuritaustaisia oppilaita” (*OKM 2010*). Aihetta huoleen on varsinkin, kun erityistä tukea peruskoulussa saavien oppilaiden määrä on lähes kolminkertaistunut vajaassa 20 vuodessa. Yli puolet heistä opiskelee ainakin osin yleisopetuksen ryhmässä.

Vaikka oppilaiden osallisuus koulussa on kehittynyt myönteiseen suuntaan, edelleen yli puolet 8.–9. luokan oppilaista on sitä mieltä, ettei heidän mielipiteitään oteta huomioon koulutyön kehittämisessä. Lähes samansuuruinen joukko arvioi, etteivät opettajat ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan. Kansainvälisesti tarkastellen oppilaiden tilanne ei näytä sen paremmalta. Suomessa oppilaiden mielipiteet otetaan huomioon kansainvälistä keskiarvoa heikommin mitä tulee mahdollisuuksiin vaikuttaa erilaisiin opetukseen liittyviin asioihin (*Suoninen ym. 2010, 73*).

Tärkeä havainto on myös se, että tietyyntyyppinen kriittisyys ja pulmat näyttäisivät lisääntyvän lasten varttuessa ja siirtyessä alakoulusta yläkouluun. Pienempi osa 13- ja 15-vuotiaista piti koulusta sekä arvioi vanhempien auttavan kouluongelmissa verrattuna 11-vuotiaisiin lapsiin. Lisäksi yläluokilla 7–9 erityistä tukea saavien oppilaiden osuus on suurempi kuin alaluokilla. ●

YK:n lapsen oikeuksien komitea suositteli (2011), että Suomi

- kiinnittää huomiota lasten hyvinvointiin kouluissa
- takaa lasten oikeuden saada mielipiteensä huomioon otetuiksi myös kouluissa
- selvittää syitä lasten huonoon kouluvihtyvyyteen
- lisää opettajien tietoutta eri kulttuureista ja lasten kokemista ongelmista
- parantaa opettajien valmiuksia opettaa vammaisia lapsia ja lapsia, joilla on erityistarpeita
- palkkaa kouluihin nykyistä enemmän romanitaustaisia ammattilaisia muun muassa avustajiksi
- sisällyttää vähemmistöjen oikeudet opettajien koulutukseen ja koulujen opetussuunnitelmiin
- takaa vammaisten lasten yhdenvertaisen oikeuden osallistua yleisopetukseen
- varmistaa vammaisille lapsille riittävän määrän henkilökohtaisia avustajia sekä tulkkaus- ja kuljetuspalveluja
- varmistaa, että laitoksiin sijoitetut lapset pääsevät yleisopetukseen

Indikaattoreiden arviointi



Lasten hyvinvoinnista koulunkäynnin, oppimisen ja koulukokemusten näkökulmasta välittyy varsin hyvä yleiskuva tämän luvun indikaattoreiden perusteella. Puutteena on kuitenkin se, että alakoululaisten osalta ei ole seuranta-tietoa koulussa osallistumisen kokemuksista sekä vuorovaikutuksesta opettajien kanssa. *WHO-Koululaistutkimuksen* perusteella osaan indikaattoreista on saatu mukaan tietoa 11-vuotiaiden osalta. Tältä kannalta *Kouluterveyskyselyn* ulottaminen alakouluun olisi tärkeää.

Muutamia keskeisiä kouluympäristöön sijoittuvia indikaattoreita, kuten kiusaamisen yleisyyttä ja siihen puuttumista sekä koululääkärille ja -terveydenhoitajalle pääsyn vaikeutta on myös kuvattu muissa luvuissa. Nämä indikaattorit ovat keskeisiä ja syventävät kuvaa lasten hyvinvoinnista kouluympäristössä.

Indikaattorikonaisuutta täydennettiin lisäämällä tietoa siitä, kuinka yleisesti lapset arvioivat vanhempien olevan valmiita auttamaan, jos koulussa ilmenee ongelmia. Vanhempien lapsilleen osoittamasta koulutyön tuesta ei tätä ennen ollut yhtään indikaattoria. Uusia tai uudelleen muotoiltuja indikaattoreita ovat myös oppilaiden ja opettajan vuorovaikutusta sekä oppilaiden vaikutusmahdollisuuksia koulutyöhön kuvaavat indikaattorit. Nämä mittarit korvasivat opetus- ja kulttuuriministeriön aiemmin (*OKM 2011, 81*) esittämän summamuuttujan ”Ei koe voivansa vaikuttaa koulussa, % 8. ja 9. luokan oppilaista”. Kyseinen kolmesta väittämästä muodostettu indikaattori ei ollut enää käytettävissä, sillä se ei toiminut odotetulla tavalla.

Peruskoulun opetusryhmien keskikoon lisäksi nyt esiteltiin uutena mittarina myös perusopetuksen laatukriteereissä mainitun oppilasryhmien enimmäiskoon ylittävien suurten oppilasryhmien osuus. Keskimääräisen ryhmäkoon tarkastelu on syytä edelleen säilyttää tässä kaksiosaisessa indikaattorissa, sillä sen avulla voidaan suhteuttaa suomalaisten oppilasryhmien kokotietoa kansainvälisesti. Muilta osin kansainvälistä vertailutietoa oli käytettävissä rajoitetusti, sillä erilaisten koulutusjärjestelmien vuoksi vertailumahdollisuuksia ei aina ole. Keskimääräisen ryhmäkoon lisäksi oppilaiden hyvinvointia onnistuttiin suhteuttamaan kansainvä-

lisesti koulusta pitämisen ja heikosti lukevien oppilaiden osuuksien tarkasteluissa.

Oppilaiden lukutaidon tasoa kuvattiin aiemmasta esityksestä (*OKM 2011, 77*) poiketen heikkojen lukijoiden osuuksilla. Tähän päädyttiin siitä syystä, että heikon lukutaidon rajan määrittäminen oli yksiselitteisempää kuin hyvän lukutaidon rajan määrittäminen. Heikon lukutaidon kansainvälistä vertailutietoa oli myös suoraan saatavilla OECD:n julkaisuista.

Tämän luvun indikaattorit olivat pääsääntöisesti helposti saatavilla, joskin *WHO-Koululaistutkimuksen* indikaattori vanhempien valmiudesta auttaa mahdollisissa kouluongelmissa vaati erillisajon. Myöskään suurten yli 25 oppilaan oppilasryhmien osuuksista tai peruskoulusta ilman päättötodistusta eronneiden jakaumista ei ollut suoraan saatavilla tietoa sukupuolittain ja/tai vuosiluokittain eriteltynä. Vain kaksi indikaattoria (perusopetuksen ryhmäkoot sekä erityisen ja tehostetun tuen piiriin otetut oppilaat) erottelivat tulokset vuosiluokittain esiopetuksesta alkaen.

Aiempi lasten hyvinvoinnin kansallisten indikaattoreiden asiantuntijatyöryhmä listasi *Koulu ja oppiminen* -ulottuvuuden puuttuvaksi indikaattoriksi lasten oppimisympäristössä toimivien aikuisten määrän oppilasta kohden. Tieto on poimittavissa OECD-maista (*OECD 2012, 450–55*), mutta indikaattorin lisäämistä kokonaisuuteen tulee harkita. On syytä pohtia, tuoko se merkittävästi lisätietoa *Perusopetuksen ryhmäkoot* -indikaattorin lisäksi. ●

Lähteet



- Currie CE, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, Samdal O, Smith ORF, Barnekow V. 2012. Social determinant of health and well-being among young people. HBSC international report from 2009/2010 survey. WHO policy series: health policy for children and adolescents, No. 6. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
- Haapasalo, I., Välimaa, R., Kannas, L. 2010. How Comprehensive School Students Perceive their Psychosocial School Environment. *Scand J Educ Res* 54, 133-50.
- HE 3/2013. Hallituksen esitys eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 86/1997. Hallituksen esitys eduskunnalle koulutusta koskevaksi lainsäädännöksi.
- JY/WHO-Koululaistutkimus. Aiemmin julkaisemattomia tuloksia vuosien 1998, 2002, 2006 ja 2010 tutkimusaineistoista. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.
- Kaikkonen, R., Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Lasten ja perheiden elinympäristö. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S., Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 43–64. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>
- Karjalainen, T. 2011. Peruskoulun opetusryhmät vuonna 2010. Teoksessa Kumpulainen, T. (toim.) Opettajat Suomessa 2010. Opetushallitus. Koulutuksen seurantaraportit 2011:6, 15–24.
- Koivula, P. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto, 7.4.2014.
- Koivula, P. 2013. Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus eduskunnalle toiminnastaan 2013 valtiopäiville. Erityisopetuksen vaikuttavuus ja alueelliset erot. Asiantuntijalausunto 9.10.2013. Eduskunnan tarkastusvaliokunta (K 18/2013 vp).
- Kupari, P., Välijärvi, J., Andersson, L., Arffman, I., Nissinen, K., Puhakka, E., Vetterranta, J. 2013. PISA12 Ensituloksia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2013:20.
- Kämppi, K., Välimaa, R., Ojala, K., Tynjälä, J., Haapasalo, I., Villberg, J., Kannas, L. 2012. Koulukokemusten kansainvälistä vertailua 2010 sekä muutokset Suomessa ja Pohjoismaissa 1994–2010. WHO-Koululaistutkimus (HBSC-study). Helsinki: Opetushallitus, Koulutuksen seurantaraportit 2012:8.
- Lapsen oikeuksien komitea. 2011. 57. istunto. Sopimusvaltioiden yleissopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely. Päätelmät: Suomi. Päivitetty versio 7.9.2011 <http://www.formin.fi/public/download.aspx?ID=82628&GUID=%7b0b8815486-C2F7-4348-A1DC-0985FA9542EC%7d>
- OECD. 2004. Learning for tomorrow's world. First results from PISA 2003. PISA, OECD Publishing.
- OECD. 2007. PISA 2006. Volume 2: Data. PISA, OECD Publishing.
- OECD. 2010. PISA 2009 Results: Learning Trends: Changes in Student Performance Since 2000 (Volume V). <http://www.oecd.org/pisa/pisaproducts/48852742.pdf>
- OECD. 2012. Education at a Glance 2012: OECD indicator, OECD Publishing. <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/oecd-eag-2012-en.pdf>
- OECD. 2013. PISA 2012 Results: What students know and can do. Students performance in mathematics, reading and science (Volume I). PISA, OECD Publishing.
- OKM. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.
- OKM 2013. Perusopetuksen opetusryhmäkoko 2013. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/Hankkeet/pop/liitteet/Opetusryhmakoot2013.pdf>
- Opetushallitus. 2011. Perusopetuksen opetus suunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010. Määräykset ja ohjeet 2011:20.
- Opetushallitus. 2013. Henkilökohtainen tiedonanto/Tommi Karjalainen, 30.4.2013.
- Opetusministeriö. 2010. Perusopetuksen laatukriteerit. Opetusministeriön julkaisuja 2010:6. Koulutus- ja tiedepoliittinen yksikkö. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/julkaisut/2010/liitteet/opm06.pdf?lang=fi>
- Sulkunen, S. 2012. Suomalaisnuorten lukutaidon ja lukuharrastuksen muuttuminen vuodesta 2000. Teoksessa Sulkunen, S., Välijärvi, J. (toim.) PISA09 Kestääkö osaamisen pohja? Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:12, 12–33.
- Sulkunen, S., Nissinen, K. 2012. Heikot lukijat Suomessa. Teoksessa Sulkunen, S., Välijärvi, J. (toim.) PISA09 Kestääkö osaamisen pohja? Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:12:46–61. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/julkaisut/2012/liitteet/okm12.pdf>
- Suoninen, A., Kupari, P., Törmäkangas, K. 2010. Nuorten yhteiskunnalliset tiedot, osallistuminen ja asenteet. Kansainvälisen ICCS 2009 -tutkimuksen päätulokset. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto. http://ktl.jyu.fi/img/portal/19254/ICCS-RAPORTTI_VERKKOVERSIO.pdf
- TEM. 2012. Nuorten yhteiskuntatakuu 2012. TEM raportteja 8/2012. Työllisyys ja yrittäjyysosasto, työ- ja elinkeinoministeriö.
- THL, Kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn tulokset. 17.9.2013 [www-dokumentti] haettu 7.11.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset
- Lisäksi 1990-luvun tuloksia toimittanut erillispyynnöstä Essi Laukkarinen, THL.
- Tilastokeskus. 2012. Oppilaitostilastot 2011. Suomen virallinen tilasto. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/you_oupla_201100_2012_7735_net.pdf
- Tilastokeskus/Erityisopetus. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 3.12.2013. <http://www.stat.fi/til/erop/index.html>
- Tilastokeskus/Koulutukseen hakeutuminen. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 31.1.2014. <http://www.stat.fi/til/khak/index.html>
- Tilastokeskus/Koulutuksen keskeyttäminen. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 31.1.2014. <http://www.stat.fi/til/kkesk/index.html>



6. Perhe, vapaa-aika ja osallisuus

Perheen, vapaa-ajan ja osallisuuden indikaattorit:

- 6.1 Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa (uusi)
- 6.2 Osallistuminen perheen yhteisille aterioille
- 6.3 Perherakenne (uusi)
- 6.4 Läheisen ystävän puuttuminen
- 6.5 Järjestöön, seuraan tai kerhoon kuuluminen (uusi)
- 6.6 Harrastaminen (uusi)
- 6.7 Urheiluseuran toimintaan osallistuminen (uusi)
- 6.8 Kirjojen lukeminen
- 6.9 Sanomalehtien lukeminen
- 6.10 Vaikuttamisen keinot (uusi)

Tässä luvussa kuvataan lasten perhe- ja ystävyys-suhteita, vapaa-ajan viettoa ja osallisuutta. Läheissuhteista kertovat mittarit koottiin ulottuvuuden osaksi, sillä ne ovat hyvinvoinnin kannalta keskeisiä, ja myös lapset itse ovat korostaneet läheisten ihmisten merkitystä hyvän elämän edellytyksenä (Marjanen & Poikolainen 2013). Lasten mielestä myös mielekäs vapaa-aika vaikuttaa keskeisesti hyvinvointiin (emt.). Osallisuus taas liittyy vahvasti läheissuhteisiin ja vapaa-aikaan, ja se on yksi YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen keskeisistä teema-alueista. Läheissuhteita kuvaavat indikaattorit olisi ollut perusteltua kuvata erillään vapaa-ajankäytön mittareista, mutta tutkimustiedon rajallisuuden vuoksi näihin teemoihin liittyvät indikaattorit esitellään samassa ulottuvuudessa.

Lasten vapaa-aikaa voidaan jäsentää esimerkiksi toimintaan perheen piirissä (ruokailut, kotityöt, läksyt, nukkuminen jne.), ohjattuihin ja ohjaamattomiin harrastuksiin, toimintaan ystävien ja kavereiden kanssa sekä median seurantaan ja ns. ”ruutu-aikaan” (ks. esim. Pääkkönen 2014, Hakovirta ym. 2012).

Perheiden yhteisestä ajankäytöstä sekä lasten osallistumismahdollisuuksista

ja kuulluksi tulemisesta kotona kertovat indikaattorit ”keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa” sekä ”osallistuminen perheen yhteisille aterioille”. Lasten elinympäristöä taustoittaa indikaattori perherakenteesta. Se kertoo perheiden muodostamisessa ajassa tapahtuneista muutoksista. Ystävyys-suhteita tai pikemminkin niiden puuttumista avataan yhdellä indikaattorilla.

Lasten harrastamista ja vapaa-ajan osallistumista kuvataan kolmella indikaattorilla. Näitä ovat järjestöön tai seuraan kuuluminen, harrastaminen yleensä sekä erikseen liikuntaharrastukset. Muista harrastuksista saatava tieto on rajallista mm. otosten pienuuden vuoksi.

Median käyttöä on tässä yhteydessä arvioitu etenkin lasten ja nuorten oikeuteen saada tietoa. Tästä syystä on käytetty indikaattoreina kirjojen ja sanomalehtien lukemista. Kirjojen lukeminen on toisaalta ainoita harrastuksia, joista liikunnan ohella on pidempiaikaisempaa seurantatietoa.

Lasten yhteiskunnallisen osallistumisen ja vaikuttamisen indikaattorina on käytetty yläkouluikäisten arvioita vaikuttamisen keinoista nuorten tärkeiksi ko-

kemien ongelmien ratkaisemisessa. Myös tältä osin säännöllinen seuranta on vielä puutteellista ja rajoittaa indikaattoreiden valintaa.

On syytä huomioida, että koulussa kuulluksi tulemista ja vaikuttamismahdollisuuksia on käsitelty erikseen luvussa Koulu ja oppiminen. Sen sijaan esimerkiksi lastensuojelun piirissä tai kodin ulkopuolelle sijoitettuna olevien lasten osallistumisen ja vaikuttamisen kokemuksista ei ole seurantatietoa.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan:

12. Lapsella on oikeus sanoa mielipiteensä asioista, jotka koskevat häntä itseään. Aikuisten täytyy selvittää lasten mielipide ennen kuin he tekevät lasta koskevia päätöksiä. Lasten mielipide tulee ottaa huomioon päätöksissä heidän ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Aikuisten täytyy perustella päätökset lapselle ymmärrettävästi.
13. Lapsella on oikeus sanoa mielipiteensä kaikista asioista. Mielipiteillä ei saa kuitenkaan loukata toista ihmistä.
14. Lapsella on oikeus ajatella vapaasti. Lapsella on oikeus kuulua tai olla kuulumatta uskontokuntaan, oman maansa lakeja noudattaen. Vanhemmilla on oikeus ja velvollisuus neuvoa ja ohjata lasta tämän oikeuden käyttämisessä.
15. Lapsella on oikeus liittyä yhdistyksiin ja käydä niiden kokouksissa.
17. Lapsella on oikeus saada tietoa ja seurata tiedotusvälineitä monipuolisesti. Aikuisten täytyy suojella lasta tiedolta, joka vahingoittaa häntä.
18. Lapsen vanhemmilla on yhdessä ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta. Heidän tulee toimia lapsen parhaaksi. Valtion ja kuntien täytyy tukea vanhempia tässä tehtävässä.
23. Vammaisen lapsen täytyy saada hoitoa ja apua. Hänellä on oikeus erikoishoitoon, joka on parasta mahdollista hoitoa hänelle. Oikeanlaisella hoidolla taataan lapselle täysipainoinen ja hyvä elämä, joka parantaa lapsen itseluottamusta. Lasta pitää auttaa osallistumaan esimerkiksi kouluun ja harrastuksiin.
30. Myös vähemmistöryhmään tai alkuperäiskansaansa kuuluvalla lapsella on oikeus omaan kulttuuriinsa, uskontoonsa ja kieleensä. Alkuperäiskansaansa kuuluvat Suomessa saamelaiset.
31. Lapsella on oikeus levätä, leikkiä ja viettää vapaa-aikaa. Lapsella on oikeus tutustua taiteisiin ja kulttuuriin.

6.1

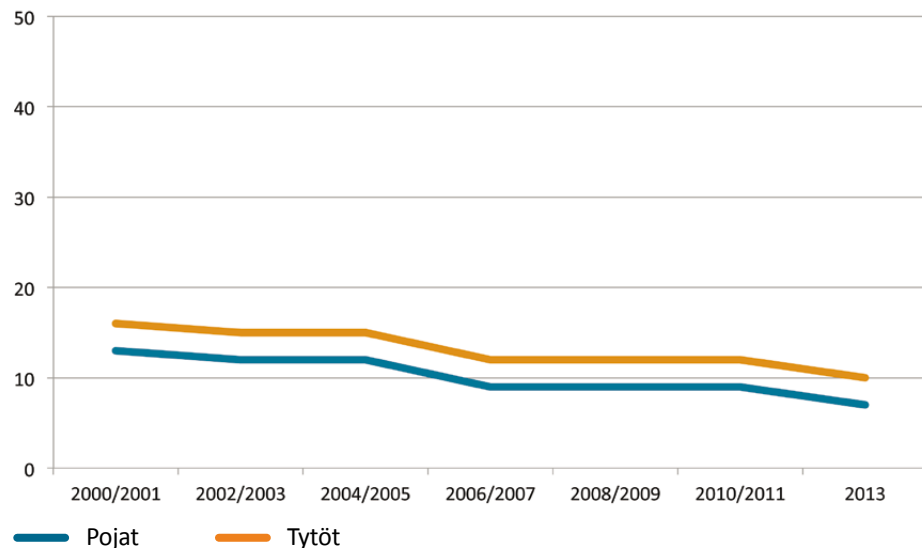
Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa

(uusi indikaattori)



Valtaosa lapsista pystyy keskustelemaan omista asioistaan vanhempiensa kanssa. Lasten ja vanhempien keskusteluyhteys on kehittynyt parempaan suuntaan, sillä keskusteluvaikeuksista raportoi aiempaa pienempi osa 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukiolaisista (kuvio 34, taulukko 47) (THL/Kouluterveyskysely) (ks. kysymys liitteestä 30). Vuonna 2013 kahdeksannen ja yhdeksannen luokan tytöistä 10 % ja pojista 7 % arvioi, ettei juuri koskaan pysty keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan. Vuosituhannen alussa vastaavat osuudet olivat tytöillä 16 % ja pojilla 13 %. Myös lukiolaisilla keskusteluvaikeuksista raportoivien osuus on laskenut vuodesta 2000. Pojilla osuus jopa puolittui. Vuonna 2013 lukiolaistytöistä 7 % ja -pojista 5 % ilmoitti, ettei pysty juuri koskaan keskustelemaan omista asioistaan vanhempiensa kanssa. Ammattiin opiskelevista tytöistä ja pojista näin arvioi 8 %.

Kuvio 34.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojat ja tytöt, jotka eivät pysty juuri koskaan keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan (%) vuosina 2000/2001–2013. THL/Kouluterveyskysely



Lasten ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta on saatavilla kansainvälistä vertailutietoa *WHO-Koululaistutkimuksesta*. Siinä kysymys tosin on hieman toisen-tyyppinen kuin *Kouluterveyskyselyssä*. Tutkimuksessa on kysytty noin 40 eri maassa asuivilta 11-, 13- ja 15-vuotiailta, onko heidän helppoa keskustella äidin tai isän kanssa mieltä todella vaivaavista asioista. Suomalaisnuorille vanhempien kanssa keskusteleminen näyttää olevan keskimääräistä helpompaa. Esimerkiksi vuonna 2010 suomalaisista 11-vuotiaista pojista 95 % ja tytöistä 92 % arvioi keskustelun olevan helppoa äidin kanssa, kun kaikkien maiden keskiarvo oli pojilla 90 % ja tytöillä 89 % (Currie ym. 2012, 20–25).

Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa kuvastavat ongelmia lasten kuulluksi tulemisessa ja kodin ilmapiirissä. Myönteinen kehitys kertoo parantuneesta ilmapiiristä kotona, ja samaa myönteistä suuntaa viestii myös *Kasvuympäristön turvallisuus* -luvussa todettu kuritusväkivallan väheneminen.

Taulukko 47.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat, jotka eivät pysty juuri koskaan keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan (%) sukupuolen mukaan vuosina 2000/2001–2013. THL/Kouluterveyskysely

	2000/ 2001	2002/ 2003	2004/ 2005	2006/ 2007	2008/ 2009	2010/ 2011	2013
8.- ja 9.-luokkalaiset							
Pojat	13	12	12	9	9	9	7
Tytöt	16	15	15	12	12	12	10
Kaikki	14	13	13	11	10	10	8
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat							
Pojat	10	10	9	8	7	8	5
Tytöt	11	10	10	9	8	8	7
Kaikki	10	10	9	9	8	8	6
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat							
Pojat					8	8	8
Tytöt					9	9	8
Kaikki					9	9	8

6.2

Osallistuminen perheen yhteisille aterioille

■ Lasten osallistuminen perheen yhteisille aterioille³² on nuorempien 11-vuotiaiden lasten osalta melko yleistä, mutta iän karttuessa osallistuminen vähenee voimakkaasti. Vuonna 2010 alakouluikäisistä 11-vuotiaista 61 % aterioi yleensä koulupäivisin perheensä kanssa, kun yläkouluikäisistä 13-vuotiaista näin arvioi 49 % ja 15-vuotiaista 40 % (taulukko 48) (JY/WHO-Koululaistutkimus) (ks. kysymys ja vastausvaihtoehdot liitteestä 31).

Pojat osallistuvat tyttöjä yleisemmin perheen yhteisille aterioille kaikissa ikäryhmissä (kuvio 35, taulukko 48) (JY/WHO-Koululaistutkimus). Vuonna 2010 lähes kaksi kolmasosaa (64 %) 11-vuotiaista pojista ilmoitti syövänsä yleensä arkipäivisin yhteisen aterian perheensä kanssa. Samanikäisistä tytöistä näin kertoi tekevänsä yli puolet (58 %). 13-vuotiaiden keskuudessa vastaavat osuudet olivat pojilla 53 % ja tytöillä 44 %. 15-vuotiaista pojista perheen kanssa yleensä arkisin ruokaili enää 42 %. Tyttöjen osuus oli vieläkin pienempi, 37 %.

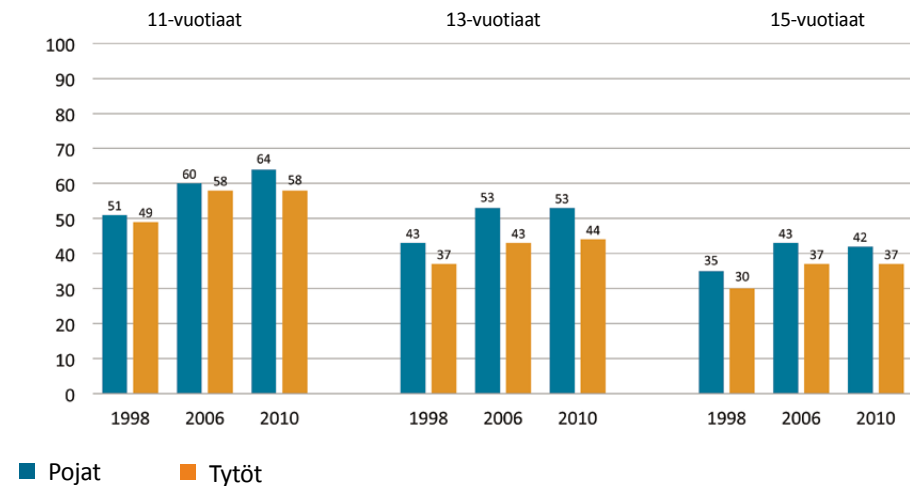
Lapset ja nuoret raportoivat vuonna 2010 aiempaa yleisemmin aterioivansa perheensä kanssa yhdessä koulupäivisin. Vuonna 1998 vain joka toinen (50 %) 11-vuotias aterioi arkisin perheensä kanssa (kuvio 35, taulukko 48) (JY/WHO-Koululaistutkimus). Vuonna 2010 vastaava osuus oli 61 %. Myös 13- ja 15-vuotiaiden ikäryhmissä perheen kanssa arkisin aterioivien osuudet olivat 8–9 prosenttisyksikköä suuremmat vuonna 2010 kuin vielä vuonna 1998.

Viikonloppuna lapset aterioivat perheen kanssa koulupäiviä yleisemmin. 11-vuotiaista 77 % ilmoitti ruokailevansa viikonloppuna yleensä koko perheen kanssa vuonna 2010 (kuvio 36, taulukko 48) (JY/WHO-Koululaistutkimus). Iän karttuessa osuudet laskevat samoin kuin arkisin tapahtuvan ruokailun osalta. Viikonloppuisin koko perheen yhteiselle aterialle kertoi osallistuvansa enää 69 % 13-vuotiaista ja 63 % 15-vuotiaista.

Siinä missä perheen yhteiset ateriat ovat yleistyneet arkisin, ei aterioinnissa viikonloppuisin ole tapahtunut samankaltaista muutosta. Viikonloppun osalta vain 11-vuotiaiden ilmoittama perheen yhteinen ateriointi on yleistynyt hieman vuo-

32 Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit -työryhmä (OKM 2011) esitti WHO-Koululaistutkimuksesta käytettäväksi Osallistuminen perheen yhteisille aterioille useita kertoja viikossa -indikaattoria. Tässä muodossa olevaa tietoa ei kuitenkaan ole saatavilla, vaan perheen yhteisestä aterioinnista on kysytty yleisemmin (ks. liite 31).

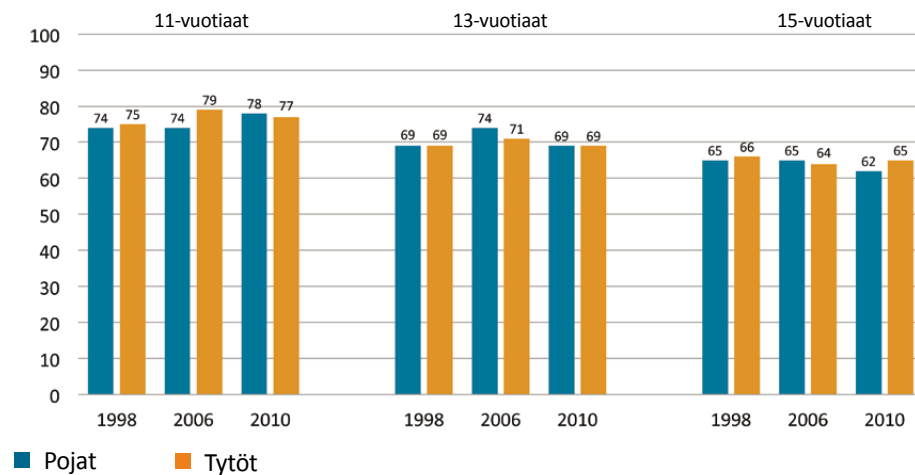
Kuvio 35.
Perheen kanssa yleensä yhdessä koulupäivisin aterioivien poikien ja tyttöjen osuudet (%) vuosina 1998–2010. JY/WHO-Koululaistutkimus



Taulukko 48.
Perheen kanssa yleensä yhdessä koulupäivinä ja viikonloppuna aterioivien poikien ja tyttöjen osuudet (%) vuosina 1998–2010. JY/WHO-Koululaistutkimus

	Pojat			Tytöt			Kaikki		
	1998	2006	2010	1998	2006	2010	1998	2006	2010
KOULUPÄIVÄT									
11-vuotiaat	51	60	64	49	58	58	50	59	61
13-vuotiaat	43	53	53	37	43	44	40	48	49
15-vuotiaat	35	43	43	30	37	37	32	40	40
VIIKONLOPPU									
11-vuotiaat	74	74	78	75	79	77	74	77	77
13-vuotiaat	69	74	69	69	71	69	69	72	69
15-vuotiaat	65	65	62	66	64	65	65	65	63

Kuvio 36.
Perheen kanssa yleensä yhdessä viikonlopun päivinä aterioivien poikien ja tyttöjen osuudet (%) vuosina 1998–2010. JY/WHO-Koululaistutkimus



desta 1998 vuoteen 2010 (kuvio 36, taulukko 48) (JY/WHO-Koululaistutkimus). Kasvu on kolme prosenttiyksikköä. Vanhempien ikäryhmien (13- ja 15-vuotiaat) raportoidussa perheen yhteisessä aterioinnissa ei ole viikonlopun osalta juuri tapahtunut muutoksia. 15-vuotiaat pojat aterioivat perheen kanssa jopa aiempaa harvemmin. [Kuvio 36.]

Myös *Kouluterveyskyselyssä* on selvitetty lasten osallistumista perheen yhteisille aterioille, vaikkakin hieman erilaisin sanamuodoin, eikä koulupäivien ja viikonlopun ateriointia ole eroteltu. Tulokset ovat samansuuntaisia, kuin *WHO-Koululaistutkimuksessa*. Vuonna 2010/2011 hieman yli puolet 8.- ja 9.-luokkalaisista ilmoitti, ettei perheessä syödä yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla (*THL/Kouluterveyskysely*). Pojista näin kertoi 59 % ja tyttöjen vastaava osuus oli 53 %.

UNICEF on julkaissut 15-vuotiaiden nuorten arvioita perheen yhteisen aterioinnin yleisyydestä OECD-maissa (*UNICEF 2007, 24*). Vuonna 2000 toteutetussa *PISA*-tutkimuksessa perheensä kanssa useita kertoja viikossa aterioivien lasten osuus oli Suomessa kansainvälisen vertailun pienin. Suomalaisnuorista 60 % aterioi perheensä kanssa yhdessä useita kertoja viikossa, kun taas esimerkiksi Italiassa, Islannissa ja Ranskassa vastaava osuus oli yli 90 %.

Perheen yhteinen ateriointi kertoo vanhempien läsnäolosta lasten arjessa, yhdessä vietetystä ajasta ruokailutilanteissa sekä lasten kuulluksi tulemisesta perheessä (*OKM 2011, 51*). Syvällisemmin perheen vuorovaikutussuhteista se ei kuitenkaan kerro.

Vaikka perheen yhteinen ateriointi on Suomessa muihin maihin verraten melko harvinaista, suomalaiset 15-vuotiaat raportoivat kuitenkin yleisesti, että heidän vanhempansa viettävät useita kertoja viikossa aikaa pelkästään jutellen heidän kanssaan (*UNICEF 2007, 24–25*). Suomi sijoittuu tällä mittarilla *PISA*-tutkimuksessa 28 maan välisessä vertailussa kolmanneksi. Tämyntyyppistä perheen yhteisestä ajankäytöstä kertovaa indikaattoritietoa tarvittaisiin.

6.3

Perherakenne (uusi indikaattori)



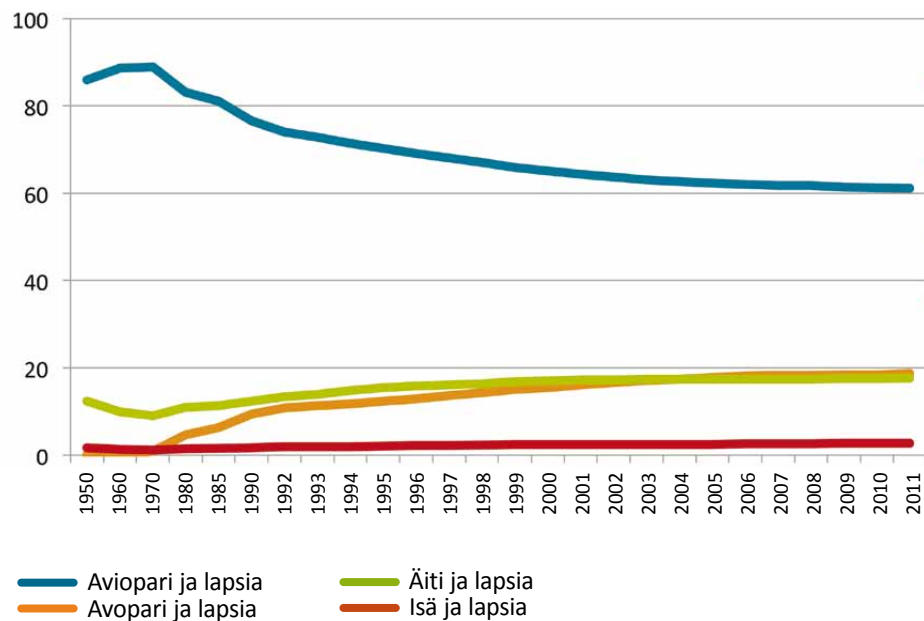
Lapsiperhetyypeistä yleisin on edelleen avioparin ja lasten muodostama perhe (kuvio 37, taulukko 49) (*Tilastokeskus/Perheet*). Tällaisia perheitä oli 61 % kaikista lapsiperheistä vuonna 2011. Avioparin ja lasten muodostamien perheiden osuus on kuitenkin pienentynyt 1970-luvulta viime vuosiin saakka. Vielä 1970-luvulla niiden osuus oli 89 % lapsiperheistä. Vastaavasti avoparista ja lapsista koostuva perhetyypin osuus on moninkertaistunut. Kun vielä 1970-luvulla tällaisia perhetyyppejä ei juuri ollut (1 %), eli vuonna 2011 lähes viidennes (19 %) lapsiperheiden aikuisista avoliitossa.

Myös yksinhuoltajaperheet ovat yleistyneet noin neljänkymmenen viime vuoden aikana (kuvio 37, taulukko 49) (*Tilastokeskus/Perheet*). 1970-luvulla noin joka kymmenes (9 %) lapsiperhe muodostui äidistä ja lapsista, kun vastaava osuus oli vuonna 2011 jo lähes viidennes (18 %). Sen sijaan isän ja lasten muodostamien yksinhuoltajaperheiden osuus kaikista lapsiperheistä on pysynyt viime vuosikymmenet muutamissa prosenteissa. Ulkomaalaistaustaisista lapsista yhden vanhemman perheessä asui vuonna 2012 neljäsosa, eli keskimääräistä useampi (*Helminen & Pietiläinen 2014*).

Kansainvälisesti tarkastellen Suomessa yksinhuoltajaperheiden osuus kaikista kotitalouksista (8 %) (ei siis lapsiperheistä) on lähellä OECD-maiden keskiarvoa (9 %) (*OECD 2010*)³³. Erityisen paljon yksinhuoltajaperheitä on Latviassa (20 %) ja

Kuvio 37.
Eri lapsiperhetyyppien osuus (%) kaikista lapsiperheistä vuosina 1950–2011.

Tilastokeskus/Perheet



Kanadassa (16 %) ja poikkeuksellisen vähän Tanskassa (5 %) ja Sveitsissä (5 %).

Tilastokeskus on tilastoinut lapsiperhetyyppejä vuodesta 1950 ensin kymmenen vuoden välein, 1980-luvulla viiden vuoden välein ja vuodesta 1991 alkaen joka vuosi. Tilastointi tehdään jokaisen vuoden alussa Väestötietojärjestelmän perusteella. Myös uusperheiden määrästä ja yleisyydestä on saatavilla tietoa 1990-luvulta alkaen (Tilastokeskus/Perheet). Uusperheiden³⁴ osuus kaikista lapsiperheistä oli 9 % vuonna 2011. Kyseisenä vuonna alle 18-vuotiaista lapsista 10 % asui uusperheissä. Uusperheisiin kuuluvien lasten osuus on kasvanut muutamalla prosenttiyksiköllä vuodesta 1990 vuoteen 2011 (taulukko 50). Rekisteröidyssä parisuhteessa elävän pariskunnan ja lasten muodostamien perheiden osuuksia on tilastoitu vuodesta 2002 lähtien, mutta näiden perheiden osuus on hyvin pieni (<0,1 prosenttia vuonna 2011).

On syytä huomioida, että vuoroin molempien vanhempien luona asuvat lapset

33 Tiedonkeruun ajankohta vaihteli maittain vuodesta 1999 vuoteen 2006.

34 Uusperheessä on vähintään yksi alle 18-vuotias vain toisen puolison lapsi.

Taulukko 49.
Eri lapsiperhetyyppien osuus (%) kaikista lapsiperheistä vuosina 1950–2011.

Tilastokeskus/Perheet

	Aviopari ja lapsia	Avopari ja lapsia	Äiti ja lapsia	Isä ja lapsia
2011	61	19	18	3
2010	61	18	18	3
2009	61	18	18	3
2008	62	18	17	3
2007	62	18	17	3
2006	62	18	17	3
2005	62	18	17	3
2004	63	17	17	3
2003	63	17	17	3
2002	64	17	17	2
2001	64	16	17	2
2000	65	16	17	2
1999	66	15	17	2
1998	67	14	16	2
1997	68	14	16	2
1996	69	13	16	2
1995	70	12	15	2
1994	71	12	15	2
1993	73	11	14	2
1992	74	11	13	2
1990	77	9	12	2
1985	81	6	11	2
1980	83	5	11	1
1970	89	1	9	1
1960	89	-	10	1
1950	86	-	12	2

Taulukko 50.
Uusperheeseen kuuluvien alle 18-vuotiaiden lasten lukumäärä ja osuus (%) kaikista lapsista sekä uusperheiden osuus kaikista lapsiperheistä vuosina 1990–2011. Tilastokeskus/Perheet

	Uusperheisiin kuuluvien lasten lukumäärä	Uusperheeseen kuuluvien lasten osuus (%) kaikista lapsista	Uusperheiden osuus (%) kaikista lapsiperheistä
2011	110 065	10,4	9,2
2010	109 982	10,3	9,1
2009	110 687	10,4	9,2
2008	111 068	10,4	9,2
2007	110 970	10,3	9,1
2006	110 071	10,2	9,0
2005	108 439	10,0	8,8
2004	105 909	9,7	8,6
2003	103 834	9,5	8,4
2002	102 162	9,3	8,2
2001	100 274	9,1	8,0
2000	98 022	8,8	7,7
1999	97 029	8,6	7,6
1998	93 621	8,2	7,2
1997	91 343	8,0	7,0
1996	88 753	7,7	6,8
1995	87 201	7,6	6,6
1994	86 172	7,5	6,6
1993	-	-	-
1992	87 675	7,6	6,7
1991	-	-	-
1990	88 245	7,8	6,9

luokitellaan yksinhuoltajaperheiden lapsiksi. Suomessa vuoroasuminen on yleistymässä, ja joidenkin arvioiden mukaan 10 % eroperheiden lapsista vuoroasuu kahdessa kodissa vanhempien eron jälkeen (Forsberg ym. 2014). Ruotsissa osuus on jo 30–40 %. THL:n *Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen (LATE)* -hankkeen tutkimuksen mukaan lähes neljännes vain äidin kanssa asuvista eroperheiden lapsista ei

tavannut isäänsä joka kuukausi (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012). [Taulukko 50.]

Kouluterveyskyselyyn mukaan vuonna 2013 perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista 68 % ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 70 % asui yhdessä äidin ja isän kanssa. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla vastaava osuus oli 50 % (THL/Kouluterveyskysely). Myös WHO-Koululaistutkimus vahvistaa, että 11-, 13- ja 15-vuotiaista lapsista kolme neljästä (72 %) elää ydinperheessä. Vuonna 2010 uusperheissä elävien lasten osuus oli 13 % ja yksinhuoltajaperheissä elävien osuus 15 % (JY/WHO-Koululaistutkimus).

Perherakenne-indikaattorin tarkoitus ei ole arvottaa erilaisia lasten kasvuympäristöjä. Se on taustaindikaattori, joka pyrkii kuvaamaan lasten kasvuympäristössä ajassa tapahtuneita muutoksia.

6.4

Läheisen ystävän puuttuminen



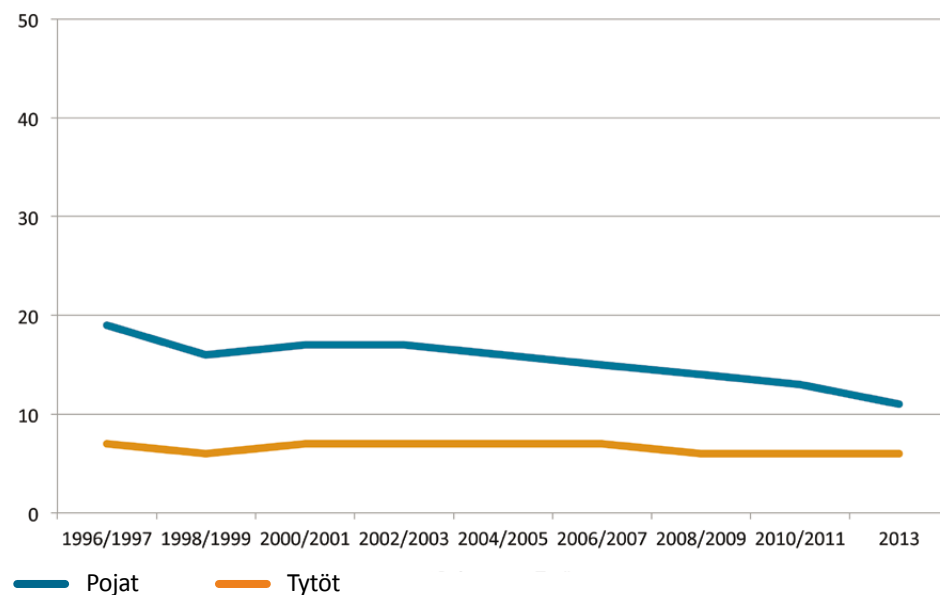
Pojat raportoivat tyttöjä yleisemmin läheisten ystävien puuttumisesta (kuvio 38, taulukko 51) (THL/Kouluterveyskysely). Vuonna 2013 perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojista 11 % ja tytöistä 6 % ilmoitti, ettei heillä ole yhtään todella läheistä ystävää, jonka kanssa voi keskustella luottamuksellisesti omista asioista. Toisella asteella – niin lukiolaisten kuin ammattiin opiskelevien keskuudessa – vastaavat osuudet olivat vuonna 2013 pojilla 9–10 % ja tytöillä 4–5 %. Kaikkina tutkimusvuosina pojilla on ilmennyt ystävyden puutetta yleisemmin kuin tytöillä.

Runsaan viidentoista viime vuoden aikana läheisen ystävän puuttumisesta raportoineiden 8. ja 9. luokan poikien osuudet ovat laskeneet. Kun vielä vuonna 1996/1997 perusopetuksen viimeisiä luokkia käyvistä pojista 19 % oli vailla läheistä ystävää, oli vastaava osuus 11 % vuonna 2013. Myös lukiolaispojilla vailla läheistä ystävää olevien osuudet ovat pienentyneet vuosien 2000/2001 ja 2013 välillä (taulukko 51) (THL/Kouluterveyskysely). Sen sijaan ammattiin opiskelevien nuorten sekä lukion ja 8. ja 9. luokan tyttöjen vastaavat osuudet ovat säilyneet 2000-luvulla jokseenkin muuttumattomina.

Kysymyksen muotoilu vaikuttaa siihen, minkä suuruinen osa lapsista ja nuorista ilmoittaa läheisten ystävien puutteesta. *Kouluterveyskyselyssä* läheiseen ystävyyteen liitettiin luottamuksellinen keskustelu lähes kaikista omista asioista (ks. liite 32). Poikien ystävyyteen ei kuitenkaan välttämättä liity tällaista keskusteluyhteyttä. Kun *WHO-Koululaistutkimuksessa* kysyttiin ”Kuinka monta läheistä ystävää sinulla on?”, 11–15-vuotiaista tytöistä 0–1 % ilmoitti, ettei heillä ole yhtään samaa sukupuolta olevaa ystävää (*Kämppe ym. 2012, 82–84*). Pojilla vastaavat osuudet vaihtelivat 2–4 % ikäryhmästä riippuen. Ilman läheisen ystävyyden määrittelyä, ystävien puuttumisesta raportoi siis selvästi pienempi osa lapsista.

Kansainvälistä vertailutietoa on saatavilla niiden nuorten osuuksista, jotka ilmoit-

Kuvio 38.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojat ja tytöt, jotka ilmoittavat, ettei heillä ei ole yhtään todella läheistä ystävää, jonka kanssa voi keskustella luottamuksellisesti omista asioista. Osuudet (%) sukupuolen mukaan vuosina 1996/1997–2013. THL/Kouluterveyskysely



tavat, että heillä on vähintään kolme samaa sukupuolta olevaa läheistä ystävää. Näin arvioituna 11-, 13-, ja 15-vuotiaat suomalaisnuoret sijoittuvat 40 maan vertailussa keskivaiheille (*Currie ym. 2012, 29–32*).

Ystävien puute on nuorten itsensä mielestä tärkeä syrjäytymisen syy (*Myllyniemi 2008, 47*). Läheisten ystävien puuttuminen voi heikentää merkittävästi lasten hyvinvointia etenkin, jos siihen liittyy yksinäisyyttä. Toisaalta yksinäisyys määrittynyt sekä negatiiviseksi että positiiviseksi olotiloiksi. Sivullisuus muista ihmisistä voi olla myös tietoinen päämäärä ja valinta (*Harinen 2008*). Ystävien puute on kuitenkin yksinäisyyden kokemista kriittisempi indikaattori, joka osoittaa selkeää uhkaa lapsen hyvinvoinnille.

Taulukko 51.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat, jotka ilmoittavat, ettei heillä ole yhtään todella läheistä ystävää, jonka kanssa voi keskustella luottamuksellisesti omista asioista. Osuudet (%) sukupuolen mukaan vuosina 1996/1997–2013. THL/Kouluterveyskysely

	1996/ 1997	1998/ 1999	2000/ 2001	2002/ 2003	2004/ 2005	2006/ 2007	2008/ 2009	2010/ 2011	2013
8.- ja 9.-luokkalaiset									
Tytöt	7	6	7	7	7	7	6	6	6
Pojat	19	16	17	17	16	15	14	13	11
Kaikki	13	11	12	12	12	11	10	9	8
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat									
Tytöt			5	6	6	6	5	5	4
Pojat			13	13	13	13	12	11	9
Kaikki			9	9	9	9	8	8	7
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat									
Tytöt							5	5	5
Pojat							11	10	10
Kaikki							8	7	7

6.5

Järjestöön, seuraan tai kerhoon kuuluminen

(uusi indikaattori)

■ Yli puolet 10–17-vuotiaista lapsista ja nuorista kuuluu johonkin järjestöön, seuraan tai kerhoon. Vuonna 2012 näin ilmoitti 55 % tytöistä ja 54 % pojista (*Nuorten vapaa-aikatutkimus*). Vuoden 2012 *Nuorten vapaa-aikatutkimuksessa* järjestöön, seuraan tai kerhoon kuulumista kysyttiin kysymyksellä ”Oletko nykyisin mukana tai kuulut jäsenenä johonkin, aivan mihin tahansa järjestöön, seuraan, kerhoon tai vastaavaan?”.

Nuorisoasiain neuvottelukunnan järjestökiinnittynyys-selvityksissä on myös kartoitettu järjestöihin kuulumista samalla kysymyksellä kuin vuoden 2012 *Vapaa-aikatutkimuksessa*, joten tiedot ovat tältä osin vertailukelpoisia. Järjestökiinnittynyys-selvityksen mukaan vuosina 1997–1998 kaksi kolmasosaa 10–14-vuotiaista ja joka toinen 15–18-vuotias ilmoitti kuuluvansa johonkin järjestöön (*Nurmela 1998, 7*).

Myllyniemen ja Bergin (2013, 44–45) mukaan ei ole yksiselitteistä, mitä *Nuorten vapaa-aikatutkimuksessa* esitetty kysymys mittaa. Nimittäin yli kolmannes niistä 10–29-vuotiaista vastaajista, jotka kyselyssä ilmoittivat harrastavansa liikuntaa urheilu- tai liikuntaseurassa, vastasi ”ei” kysymykseen ”Oletko nykyisin mukana tai kuulutko jäsenenä johonkin, aivan mihin tahansa järjestöön seuraan, kerhoon tai vastaavaan?”. Kysymyksellä ei siis saada tarkkaa kuvaa järjestöaktiivisuudesta, sillä osa vastaajista ei tunnista esimerkiksi omaa osallistumistaan urheiluseuran järjestötoiminnaksi.

Nuorten yhteiskunnallista osaamista, osallistumista ja asenteita kartoittavassa ICCS-tutkimuksessa (*International Civic and Citizenship Education Study*) suomalaisilta 8.-luokkalaisilta tiedusteltiin tarkemmin heidän osallistumistaan erilaisten nuorten harrastustoimintaa järjestävien yhteisöjen ja järjestöjen toimintaan (*Suoninen ym. 2010, 83*). Vuonna 2009 musiikkiopistojen ja -koulujen tai musiikkiryhmien toimintaan tai muiden taide- ja kulttuurijärjestöjen ja kerhojen toimintaan osallistui vähintään kuukausittain noin 30 % kahdeksaluokkalaisista. Seurakunnan tai uskonnollisen järjestöjen kerhotoimintaan osallistui kuukausittain 27 % nuorista ja muiden nuorten harrastajajärjestöjen (pois lukien edellä mainitut tahot sekä liikunta- ja urheiluseurat) toiminnassa, kuten partiossa ja 4H-kerhossa, oli mukana 16 % vastaajista.

ICCS-tutkimuksen mukaan suomalaisten 8.-luokkalaisten osallistuminen erilaisten yhteiskunnallisten järjestöjen toimintaan on selvästi vähäisempää verrattuna

kansainväliseen keskiarvoon (*Suoninen ym. 2010, 84*). Suomalaisnuorista 36 % osallistui vähintään yhden järjestötoimintaan (listattuna esimerkiksi poliittinen nuorisojärjestö, ihmisoikeusjärjestö, uskonnollinen ryhmä tai järjestö), kun kansainvälinen keskiarvo oli 65 %.

6.6

Harrastaminen (uusi indikaattori)

■ Vuonna 2012 toteutetussa *Nuorten vapaa-aikatutkimuksessa* 7–17-vuotiaista pojista 86 % ja tytöistä 83 % ilmoitti, että heillä on jokin harrastus. Tutkimuksessa lasten harrastuksia selvitettiin kysymyksellä ”Onko sinulla jokin harrastus, aivan mikä tahansa”. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä”, ”ei”, ”en osaa sanoa”.³⁵

Nuorten vapaa-ajan harrastuksia ei ole kartoitettu väliajoin toistettavissa tutkimuksissa. Nyt saatu tieto *Nuorten vapaa-aikatutkimuksesta* on tärkeä, mutta aineisto on liian pieni (N=573) kuvaamaan luotettavasti kaikkia alaikäisiä. Jatkossa olisi tärkeää saada koko maata kattavasti ja säännöllisin väliajoin kerättävää tietoa nuorten harrastamisesta esimerkiksi THL:n *Kouluterveyskyselyn* kautta. On tarpeen selvittää myös erikseen ohjattuun harrastustoimintaan osallistumista.

THL:n *Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen (LATE)* -hankkeen selvityksen perusteella lasten harrastuksiin osallistumisessa on paljon eroa niin alueellisesti kuin sosioekonomisestikin (*Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012*). Tutkimuksessa oli mukana myös pieniä eli alle kouluikäisiäkin lapsia. Ensimmäisen luokan oppilaista liki kolmanneksella ja viidesluokkalaisista noin viidenneksellä ei ollut harrastuksia tai he eivät osallistuneet kerhotoimintaan. Murrosikäen tultaessa osallistuminen harrastuksiin väheni. *LATE*-hankkeen selvitys kertoo siis vähäisemmästä harrastamisesta kuin *Nuorten vapaa-aikatutkimus*. Paremmiin koulutettujen äitien lapset osallistuivat harrastuksiin selvästi yleisemmin kuin vähemmän koulutettujen äitien lapset.

35 Tässä yhteydessä on raportoitu *Nuorten vapaa-aikatutkimuksen* vastanneiden 7-17-vuotiaiden osuuksia. Tämän ikäisiä tutkimukseen osallistuneita oli 573.

6.7

Urheiluseuran toimintaan osallistuminen

(uusi indikaattori)

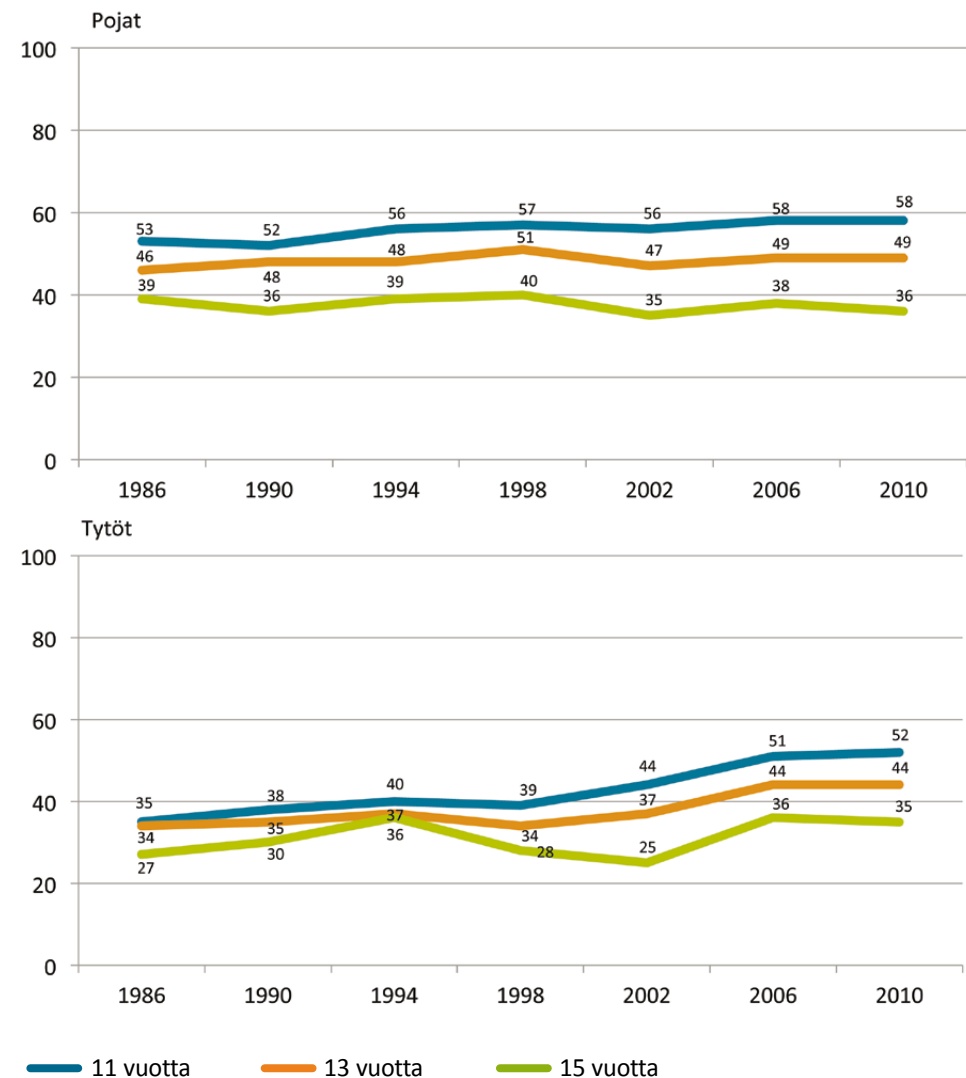
■ Lähes joka toinen 11–15-vuotias lapsi ja nuori on mukana urheiluseuran toiminnassa. *WHO-Koululaistutkimuksen* mukaan vuonna 2010 pojista 48 % ja tytöistä 44 % ilmoitti osallistuvansa urheiluseuratoimintaan (*Aira ym. 2013, 52*) (ks. kysymys liitteestä 33). Pojat siis osallistuivat urheiluseuratoimintaan tyttöjä yleisemmin, joskin viimeisimpinä tutkimusvuosina sukupuolten väliset erot ovat kaventuneet. Vanhimmissa 15-vuotiaiden ikäryhmässä sukupuolten välillä ei ollut enää eroa vuonna 2010.

Urheiluseurojen toimintaan osallistuminen vähenee pojilla ja tytöillä iän myötä (kuvio 39) (*Aira ym. 2013, 52–54*). Kun 11-vuotiaista pojista vielä yli puolet otti osaa urheiluseurojen harjoitukseen, oli urheiluseurassa harrastavien osuus laskenut 13-vuotiailla alle puoleen ja 15-vuotiailla runsaaseen kolmannekseen vuonna 2010. Tyttöjen osuudet olivat samansuuntaisia. Tytöillä ikäryhmien väliset erot olivat selkeämpiä 2000-luvulla kuin 1980–1990-luvuilla. Pojilla taas urheiluseuratoimintaan osallistuminen on ollut selvästi yleisempää nuoremmissa ikäryhmissä verrattuna vanhimpaan, 15-vuotiaiden ikäryhmään vuodesta 1986 lähtien.

Urheiluseuratoimintaan osallistuminen on yleistynyt vuodesta 1986 vuoteen 2010 tytöillä ja 11-vuotiailla pojilla (kuvio 39) (*Aira ym. 2013, 53*). Tyttöjen seuratoimintaan osallistumisessa on ollut vanhemmissa ikäryhmissä (13–15-vuotiaat) jonkin verran vuosittaista vaihtelua, mutta heidänkin osallistumisensa urheiluseuran toimintaan on kuitenkin yleistynyt, kun verrataan vuoden 1986 seuraharrastajien osuutta vuoteen 2010. Sen sijaan 13- ja 15-vuotiailla pojilla seuratoimintaan osallistuminen näyttäisi pysyneen melko samanlaisena 1980-luvulta 2000-luvulle.

Vaikka liikunta onkin yksi yleisimmistä lasten ohjatun vapaa-ajanvieton muodoista, kuvaa seuroissa tapahtuva liikuntaharrastus kuitenkin vain osaa lasten vapaa-ajan harrastustoiminnasta. Muuntyyppisestä lasten harrastuneisuudesta, kuten taide- ja kulttuuripainotteiseen harrastustoimintaan osallistumisesta ei ole saatavilla määrääjain kerättyä tietoa.

Kuvio 39.
Urheiluseuran toimintaan osallistuminen iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1986–2010 (%). *Aira ym. 2013, 53*



6.8

Kirjojen lukeminen



■ Lähes kaikille lapsille luetaan kirjoja tai he lukevat niitä itse ainakin joskus. *Lasten Mediabarometrin* perusteella kirjojen lukeminen on yleisintä alle kouluikäisillä, jos tarkastellaan lähes päivittäin tapahtuvaa kirjojen lukemista (taulukko 52). Yli kolme neljänestä 0–6-vuotiaista lapsista luki kirjoja lähes päivittäin (Suoninen 2011). Alle kouluikäisten kirjojen lukemista selvitettiin heidän vanhempiansa kautta kyselylomakkeella ja kirjojen lukeminen tarkoitti 0–8-vuotiaiden ikäryhmässä lukemista joko itse tai sitä, että joku luki lapsille kirjaa ääneen. Vanhempien lasten osalta kirjojen lukemisesta kysyttiin niin, ettei jonkun muun ääneen lukemista sisällytetty kysymykseen. Ensimmäisellä luokalla lähes joka toinen (46 %) oppilas luki kirjoja melkein joka päivä, viidennen luokan oppilaista runsas kolmannes (37 %) ja 10–12-vuotiaista kaksi viidennestä (41 %). Tytöt lukevat kirjoja poikia yleisemmin.

Taulukko 52.
Kirjoja (muuta kuin koulukirjoja) ainakin joskus lukevien lasten osuudet (%) ikävuoden tai vuosiluokan mukaan. Suoninen 2011, Hirvonen 2012, Suoninen 2013

Kirjojen lukeminen	2010				2011			2012	
	0–2-v.	3–4-v.	5–6-v.	7–8-v.	1. lk.	3. lk.	5. lk.	4. ja 6. lk (10–12-v.)	
Melkein joka päivä (5–6 päivänä viikossa ³⁶)	76	80	79	65	46	59	37	41	
Ainakin joskus (vähintään kerran kuukaudessa ³⁷)	92	98	100	100	79	89	87	83	

36 *Lasten Mediabarometrissa* vuonna 2010 on raportoitu 5–6 päivänä viikossa kirjoja lukevien 0–8-vuotiaiden osuudet. Vastaukset perustuvat lasten vanhempien kyselylomakevastauksiin (Suoninen 2011). Muiden vuosien *Mediabarometreissa* on selvitetty melkein joka päivä kirjoja lukevien osuuksia.

37 *Lasten Mediabarometrissa* vuonna 2010 raportoitu ”vähintään kerran kuukaudessa” tai tätä useammin tapahtuvaa kirjojen lukemista 0–8-vuotiailla. Muiden vuosien *Mediabarometrissa* on tarkasteltu ainakin joskus tapahtuvaa kirjojen lukemista.

Esimerkiksi 10–12-vuotiaista tytöistä puolet luki kirjoja melkein joka päivä, kun vastaava osuus oli pojilla kolmannes (Suoninen 2013).

Tilastokeskuksen *Vapaa-aikatutkimuksessa* on selvitetty lasten ja nuorten kirjojen lukemisen yleisyyttä viimeisen puolen vuoden aikana myös vanhemmilta lapsilta. Vuonna 2002 10–14-vuotiaista lapsista 86 % ja 15–19-vuotiaista nuorista 80 % oli lukenut kirjoja viimeisen kuuden kuukauden aikana (taulukko 53) (*Tilastokeskus/Vapaa-aikatutkimus*). Aiemmin 1980- ja 1990-luvuilla kirjojen lukeminen oli yleisempää. Vuonna 1991 kirjoja luki 90 % 10–14-vuotiaista ja 87 % 15–19-vuotiaista. 1980-luvun alussa osuudet olivat vielä suurempia, 10–14-vuotiailla 98 % ja 15–19-vuotiailla 93 %. *Vapaa-aikatutkimuksen* pienen aineisto vuoksi tuloksiin on kuitenkin suhteuduttava varovaisuudella. Esimerkiksi vuonna 2002 kirjojen lukemista kartoittaneeseen kysymykseen vastasi alle viisisataa 10–19-vuotiaista lasta ja nuorta.

Pienituloisten perheiden pojat lukivat Tilastokeskuksen *Ajankäyttötutkimuksen* mukaan muita lapsia enemmän, mutta tytöillä ei ollut havaittavissa vastaavaa tulo-tason mukaista eroa (*Hakovirta ym. 2012*). Perheen tulotaso ei myöskään vaikuttanut lasten kirjastokäynteihin.

Olisi toivottavaa, että *Lasten Mediabarometri* tultaisiin jatkossa toistamaan säännöllisin väliajoin, aineistoa kerättäisiin myös vanhemmilta lapsilta ja tiedot kirjojen lukemisesta raportoitaisiin erikseen pojille ja tytöille. Vertailukelpoisuuden vuoksi on tärkeää, että kysymyksissä vastausvaihtoehdot olisivat samanlaiset kaikkien ikäryhmien lomakkeissa.

Taulukko 53.
Ainakin yhden kirjan viimeisten 6 kuukauden aikana lukeneiden 10–14 ja 15–19-vuotiaiden lasten osuudet (%) vuosina 1981–2002.

Tilastokeskus/Vapaa-aikatutkimus

	10–14-vuotiaat	15–19-vuotiaat
2002	86	80
1991	90	87
1981	98	93

Sanomalehtien lukeminen



■ Sanomalehtien lukeminen yleistyy sitä mukaa, kun lapsi kasvaa ja lukutaito kehittyy. *Lasten Mediabarometrin* mukaan ainakin melkein joka päivä sanomalehtiä luki lähes kolmannes 4.- ja 6.-luokkalaisista (10–12-vuotiaista) vuonna 2012 (taulukko 54) (Suoninen 2013). Vastaava osuus 1. ja 3. luokan oppilailla oli alle kymmenesosa vuonna 2011 (Hirvonen 2012). Ensimmäisen luokan oppilaiden kohdalla kysymystä oli tarkennettu niin, että lukemisella tarkoitettiin lehtien lukemista tai selailua itse tai niin, että joku muu lukee lehtiä lapselle (Hirvonen 2012). Vuonna 2012 vähintään joskus sanomalehtiä luki 4. ja 6. luokan oppilaista 73 % ja 5. luokan oppilaista 67 % (taulukko 54) (Suoninen 2013). Nuoremmista, 1. ja 3. luokan oppilaista noin kolmannes ilmoitti lukevansa sanomalehtiä ainakin joskus (Hirvonen 2012).

Sanomalehtien lukemista on selvitetty *Lasten Mediabarometrissa* vuosina 2011 ja 2012, eikä toistaiseksi pidemmän aikavälin trenditietoa ole saatavilla. 0–8-vuotiaiden lasten *Mediabarometri* on toistettu ensimmäisen kerran vuonna 2013, mutta tämän ikäryhmän lapsilta (vastaajina vanhemmat) ei ole kysytty sanomalehtien lukemisesta.

Lasten Mediabarometrissa ei ole toistaiseksi selvitetty yläkouluikäisten ja sitä vanhempien nuorten sanomalehtien lukemista. Tilastokeskuksen *Vapaa-aikatutkimuksesta* saadaan tietoa esimerkiksi 15–19-vuotiaiden nuorten sanomalehtien lukemisen yleisyydestä, mutta aineisto käsittää vain muutaman sadan nuoren vastaukset, eikä ole siltä osin kovin luotettava. Vuonna 2002 tämän ikäluokan nuorista joka toinen raportoi lukevansa sanoma- tai iltapäivälehtiä joka päivä (taulukko 55) (Tilastokeskus/Vapaa-aikatutkimus).

Olisi toivottavaa, että *Lasten Mediabarometri* tultaisiin toistamaan säännöllisin väliajoin, aineistoa kerättäisiin myös vanhemmilta lapsilta ja tiedot sanomalehtien lukemisesta raportoitaisiin erikseen pojille ja tytöille. On myös tarpeen yhdenmukaistaa kaikkien ikäryhmien kysymystyyppi samanlaiseksi niin, että sanomalehtien lukemisella tarkoitetaan sekä verkkolehtien että paperisten lehtien lukemista.

Sanomalehtien lukemisella kuvataan lasten tiedonsaannin mahdollisuuksia (OKM 2011, 50). Indikaattori heijastelee myös yhteiskunnallisten asioiden seuraamista, varsinkin vanhempien lasten osalta. Lasten tiedonsaannin kannalta kuvaavaa olisi tarkastella indikaattorina myös uutisten seuraamisen yleisyyttä. Kansainvälisessä

ICCS-tutkimuksessa kysyttiin vuonna 2009 kahdeksaluokkalaisilta, kuinka usein he katsovat televisiota, lukevat sanomalehtiä tai käyttävät internetiä saadakseen tietoa koti- ja ulkomaan uutisista (Suoninen ym. 2010, 58–59). Suomalaisista 8.-luokkalaisista kaksi kolmannesta (68 %) seurasi uutisia vähintään kerran viikossa mediasta. Osuus on melko pieni verrattuna vastaavaan lähes 40 maan keskiarvoon, joka oli 77 %. Yleisintä uutisten seuraaminen oli Indonesiassa ja Paraguayssa. Näissä maissa noin 90 % oppilaista arvioi seuraavansa uutisia vähintään kerran viikossa. Kyproksella ja Irlannissa uutisia seuranneiden osuus oli pienin, noin 60 %.

Tässä vaiheessa indikaattoriksi valittiin sanomalehtien lukemisen yleisyys uutisten seuraamisen sijaan, sillä tietoa on saatavilla myös pienistä lapsista. Jatkossa olisi toivottavaa, että *Lasten Mediabarometriin* sisällytettäisiin kysymys uutisten seuraamisen yleisyydestä eri medioista (televisio, radio, internet).

Taulukko 54.
Sanomalehtiä ainakin melkein joka päivä sekä vähintään joskus lukevien lasten osuudet (%) vuosiluokan mukaan vuonna 2011³⁸.

Hirvonen 2012, Suoninen 2013

Sanomalehtien lukeminen	2011			2012
	1. lk	3. lk	5. lk.	4. ja 6. lk (10–12-v.)
Ainakin melkein joka päivä	8	9	13	30
Vähintään joskus	31	36	67	73

Taulukko 55.
Päivittäin sanoma- tai iltapäivälehtiä lukevien 10–14- ja 15–19-vuotiaiden lasten ja nuorten osuudet (%) vuosina 1991 ja 2002.

Tilastokeskus/Vapaa-aikatutkimus

	10–14-vuotiaat	15–19-vuotiaat
1991	42	69
2002	24	51

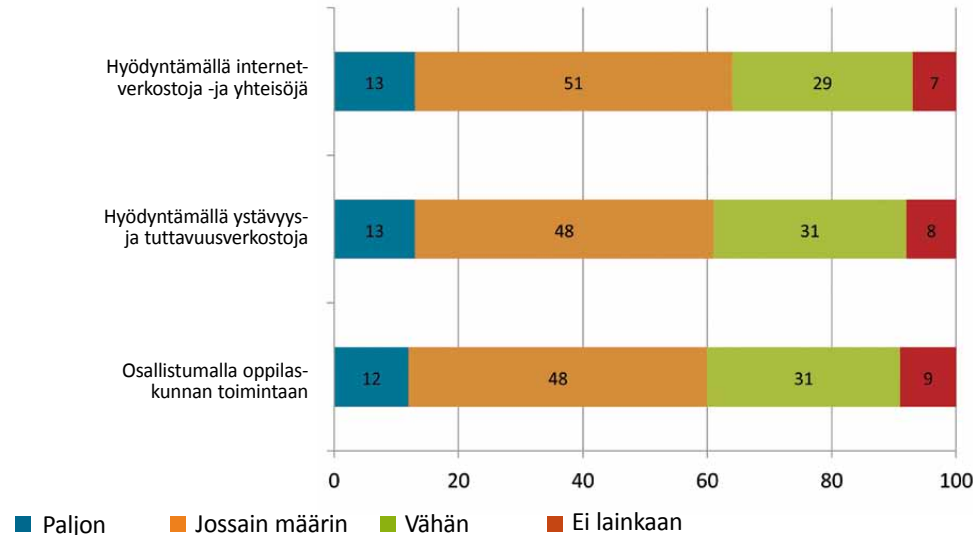
³⁸ Vuoden 2012 *Mediabarometrin* sanomalehtiä lukevien lasten osuus pitää sisällään sekä verkossa että painettuna lehtiä lukevat. Aineisto kerättiin kouluissa lomakekyselynä. Sitä vastoin vuoden 2011 *Mediabarometrissa* ei eritelty tai tarkennettu sanomalehtien lukutapaa (verkkolehti/-painolehti). Tuolloin 5.-luokkalaisten täyttivät kysely itse luokkakyselynä ja 1.- ja 3.-luokkalaisten tiedot saatiin kouluissa kerättyjen haastattelujen avulla.

6.10

Vaikuttamisen keinot (uusi indikaattori)

■ Lasten mahdollisuuksia vaikuttaa itselleen tärkeiksi kokemien ongelmien ratkaisemiseen on selvitetty ICCS-tutkimuksessa vuonna 2009 siten, että kyselylomakkeessa on pyydetty arvioimaan 19 valmiiksi listattua keinoa (ks. liite 34). Kolme yleisintä keinoa, joilla 8.-luokkalaiset katsoivat voivansa vaikuttaa ongelmien ratkaisemiseen, olivat internet- ja ystäväverkostot sekä oppilaskunnan toiminta. Lähes kaksi kolmasosaa (64 %) 8.-luokkalaisista arvioi ikäisensä voivan vaikuttaa tärkeinä pitämiinsä ongelmiin paljon tai jossain määrin hyödyntämällä internet-verkostoja (kuvio 40) (Suoninen ym. 2010, 87–88). Vastaavasti 60–61 % nuorista uskoi ongelmien ratkaisemisen olevan mahdollista ainakin jossain määrin ystävyysuhteiden avulla ja oppilaskunnan toimintaan osallistumalla.

Kuvio 40.
Kolme yleisintä keinoa, joilla nuoret arvioivat voivansa vaikuttaa ongelmien ratkaisemiseen (%) vuonna 2009. Suoninen ym. 2010, 87–88



Toisaalta myös useilla muilla vaikuttamisen keinoilla arvioitiin yleisesti olevan vaikutusta nuorten tärkeiksi kokemien ongelmien ratkaisemiseen (Suoninen ym. 2010, 87–88). Esimerkiksi internet-verkostojen hyödyntämisen lisäksi yli puolet kahdeksaluokkalaisista arvioi internet-vetoomuksiin osallistumisella ja blogin tai mielipidekirjoitusten kirjoittamisella verkkoon olevan mahdollista vaikuttaa tärkeinä pitämiinsä asioihin paljon tai jossain määrin. Niin ikään yli puolet nuorista uskoi voivansa vaikuttaa omilla elämäntavoillaan vähintään jossain määrin ongelmien ratkaisemiseen. Sen sijaan vain pieni osa kahdeksaluokkalaisista piti esimerkiksi ostoboikotteja, opettajan puoleen kääntymistä, graffitien maalaamista tai tarkoituksetta sääntöjen rikkomista tehokkaina vaikuttamisen keinoina.

Kysymyksenasettelun haasteena on se, että oppilaat voivat arvioida vaikuttamismahdollisuuksiaan ainoastaan valmiiksi listattujen keinojen avulla. Vastauksia suunnattiin yhteiskunnallisiin ongelmiin kysymyksen alussa olevalla lauseella ”Kansalaiset voivat ilmaista mielipiteensä tai ottaa osaa yhteiskunnalliseen toimintaan monin eri tavoin.” Kysymyksenasettelu ei myöskään tuo lisävalaistusta siihen, millaisia ongelmia nuoret ratkoisivat valitsemillaan vaikuttamisen keinoilla.

Tietoa nuorten vaikuttamisesta on kerätty myös vuoden 2013 *Nuorisobarometrissa* (Myllyniemi 2014), jonka vastaajat olivat 15–29-vuotiaita eli pääosin vanhempia kuin ICCS-tutkimuksen vastaajat. Haastattelututkimuksena toteutetun *Nuorisobarometrin* ongelmana oli suuri kato, sillä vastausosuus oli vain 26 %. *Nuorisobarometriin* vastanneiden nuorten mielestä kaikkein tehokkaimpia vaikuttamisen tapoja ovat äänestämisen ja aktiivinen toimiminen nuorisovaltuustoissa tai järjestöissä. *Nuorisobarometrissä* internetin kautta vaikuttamisen tehoon ei kovinkaan paljon luotettu.

Nuorisobarometrin 15–19-vuotiaista vastaajista 22 prosenttia ilmoitti pyrkineensä vaikuttamaan itselleen tärkeisiin yhteiskunnallisiin asioihin (Myllyniemi 2014, 20–22). Poliittisessa toiminnassa oli ollut mukana viisi prosenttia. Osuudet ovat pienempiä kuin 20–29-vuotiailla.

Yleisemmin ICCS-tutkimuksen perusteella on arvioitu, että suomalaisten nuorten tietämys yhteiskunnasta on eurooppalaisella huipputasolla mutta kiinnostuksessa yhteiskunnallisia asioita kohtaan suomalaiset nuoret sijoittuivat jälkijoukkoon (Suoninen ym. 2010).



Yhteenveto ja pohdintaa: Perhe, vapaa-aika ja osallisuus



Valtaosa lapsista pystyy keskustelemaan omista asioistaan vanhempiensa kanssa. 6–8 % peruskoulun 8.–9.-luokkalaisista ja toisen asteen opiskelijoista arvioi, ettei juuri koskaan pysty keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan.

Aiempaa pienempi osa 8.–9.-luokkalaisista ja lukiolaisista raportoi keskusteluvaikeuksista, pojilla osuus on jopa puolittunut runsaan vuosikymmenen aikana.



Alle puolet 13- ja 15- vuotiaista ja liki kaksi kolmasosaa 11-vuotiaista aterioi yleensä koulupäivisin yhdessä perheensä kanssa.

Osallistuminen perheen yhteisille aterioille koulupäivinä on yleistynyt vuodesta 1998 vuoteen 2010.



21 % lapsiperheistä on yksinhuoltajaperheitä ja 9 % uusperheitä.

Yksinhuoltajaperheiden osuus oli puolet pienempi 1970-luvulla kuin nykyisin.



8.–9. luokan pojista 11 % ja tytöistä 6 % on vailla läheistä ystävää.

Läheisen ystävän puuttumisesta raportoitvien poikien osuus on liki puolittunut vuodesta 1996/1997 vuoteen 2013.



83 % 7–17-vuotiaista tytöistä ja 86 % pojista ilmoittaa, että heillä on jokin harrastus.

Harrastamisesta ei ole tietoa aiemmilta vuosilta.



55 % 10–17-vuotiaista tytöistä ja 54 % pojista kuuluu johonkin järjestöön, seuraan tai kerhoon.



Yli puolet lapsista osallistuu urheiluseuran toimintaan 11-vuotiaana, mutta 15-vuotiaista enää runsas kolmannes on mukana urheiluseuratoiminnassa.

Tyttöjen urheiluseuratoimintaan osallistuminen on yleistynyt vuodesta 1986 vuoteen 2010.



Melkein kaikille lapsille luetaan kirjoja tai he lukevat niitä itse ainakin joskus.



Vuonna 2012 alle kolmannes (30 %) 10–12-vuotiaista luki sanomalehtiä lähes päivittäin.

Sanomalehtien ja kirjojen lukemisesta ei ole seurantatietoa eri vuosilta.



Lähes kaksi kolmasosaa 8.-luokkalaisista piti internet- ja ystävyysverkostoja sekä oppilaskunnan toimintaan osallistumista keinoina, joilla voi vaikuttaa nuorille tärkeiden ongelmien ratkaisemiseen.

Yhteenveto ja pohdintaa: perhe, vapaa-aika ja osallisuus



Lasten perhe- ja ystävyysuhteet ovat kehittyneet monelta osin myönteiseen suuntaan. Viime vuosina aiempaa pienempi osa 8.–9-luokkalaisista arvioi, ettei juuri koskaan pysty keskustelemaan omista asioistaan vanhempiensa kanssa. Myös osallistuminen perheen yhteisille aterioiden koulupäivinä on yleistynyt 2000-luvulla. Ilahduttavaa on niin ikään se, että vailla läheistä ystävää olevien poikien osuudet ovat pienentyneet.

Kahden aikuisen ja lasten muodostama perhetyyppi on edelleen yleinen, mutta yksinhuoltajaperheiden ja uusperheiden osuudet ovat kasvaneet viime vuosikymmenten aikana. Perherakenne-indikaattori ei arvota perhetyyppejä, vaan tuo esiin vuosikymmenten saatossa ilmeneviä muutoksia lasten kotiympäristössä.

Lasten perhesuhteita ja osallistumismahdollisuuksia kotona kuvaavat indikaattorit osoittavat, että myönteisistä muutoksista huolimatta kehittämistarpeita riittää. Perheiden yhteinen ateriointi on Suomessa kansainvälisesti verraten vähäistä, sillä OECD-maiden välisessä vertailussa Suomi sijoittuu viimeiseksi (UNICEF 2007, 24). Perusopetuksen 9.-luokkalaisista suurin osa ei aterioi yhdessä perheen kanssa koulupäivisin, ja yli kolmannes viidesluokkalaisistakin ruokailee niin, ettei koko perhe yleensä ole saman pöydän ääressä.

Vaikka keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat yhä harvinaisempia, edelleen 8 prosenttia 8.–9.-luokkalaisista ilmoittaa, ettei pysty juuri koskaan keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan. Tosin suomalaiset lapset ja nuoret arvioivat pystyvänsä keskustelemaan mieltä vaivaavista asioista vanhempiensa kanssa kansainvälistä keskiarvoa yleisemmin.

Läheisten ystävien puuttuminen on yksi keskeisimmistä lasten hyvinvointia uhkaavista tekijöistä. Vaikka vailla läheistä ystävää olevien 8. ja 9. luokan oppilaiden osuudet ovat pienempiä kuin vuosituhannen vaihteessa, edelleen 11 % pojista ja tytöistä 6 % ilmoittaa, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää, jonka kanssa voisi keskustella luottamuksellisesti omista asioista. Kaverisuhteet vaikuttavat lasten oman arvion mukaan keskeisesti heidän hyvinvointiinsa (Marjanen & Poikolainen 2012), joten ilman läheistä ystävää olevien lasten osuus olisi hyvä saada mahdollisimman pieneksi.

Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsilla on oikeus järjestäytyä ja toimia

yhdistyksissä sekä oikeus lepoon, leikkiin ja vapaa-aikaan sekä taide- ja kulttuurielämään. Indikaattorit eivät sinällään vastaa siihen, missä määrin lasten on mahdollista hyödyntää näitä oikeuksiaan tai esimerkiksi miksi lapsella ei ole harrastusta. Tutkimustieto kuitenkin kertoo lasten vapaa-ajan toimintojen ja harrastamisen yleisyydestä. Mielekäs vapaa-aika on myös lasten itsensä mielestä keskeinen osa hyvinvointia (Marjanen & Poikolainen 2012).

Kun alle kouluikäisiä lapsia ei oteta huomioon, kuusi lasta seitsemästä ilmoittaa, että heillä on jokin harrastus. Yli puolet 10–17-vuotiaista kuuluu johonkin järjestöön, seuraan tai kerhoon. Varsin monen lapsen osalta kyseessä on urheiluseura, sillä lähes puolet 11–15-vuotiaista ilmoittaa osallistuvansa urheiluseuran toimintaan. Urheiluseuraharrastaminen kuitenkin vähenee voimakkaasti iän myötä, ja 15-vuotiaista enää noin kolmannes on mukana urheiluseuran toiminnassa.

Lukemisharrastuksesta ja osin myös lasten mahdollisuudesta saada tietoa kertovat indikaattorit kirjojen ja sanomalehtien lukemisesta. Tilanne on Suomessa hyvä, sillä melkein kaikille lapsille varhaislapsuudesta alkaen luetaan kirjoja tai myöhemmin lapset lukevat kirjoja itse. Alle kolmannes 10–12-vuotiaista lukee sanomalehtiä lähes päivittäin.

Kun nuorilta tiedustellaan missä määrin he arvioivat ikäistensä voivan vaikuttaa nuorten tärkeiksi kokemien ongelmien ratkaisemiseen, 8.-luokkalaiset valitsevat yleisimmin valmiiksi listatuista vaikuttamiskeinoista internet- ja ystävyysverkostojen hyödyntämisen sekä oppilaskunnan toimintaan osallistumisen. Näihin keinoihin uskoo vähintään jossain määrin lähes kaksi kolmannesta 8.-luokkalaisista. ●

YK:n lapsen oikeuksien komitea suositteli (2011), että Suomi

- lisää resursseja perheneuvontaan ja vanhempainkasvatukseen
- varmistaa, että lapsia kuullaan heitä koskevissa oikeudenkäynneissä ja hallintomenettelyissä myös huostaanottotapauksissa
- varmistaa että myös vammaisten lasten mielipiteet selvitetään ja huomioidaan

Indikaattoreiden arviointi



Lasten vapaa-aikaan liittyvä tietopohja on melko vajavainen verrattuna muihin lasten hyvinvoinnin ulottuvuuksiin. Vapaa-ajankäytöstä on yllättävän vähän tietoa, joka olisi säännöllisin väliajoin toistettua ja koko maan kattavaa. *Nuorten vapaa-aikatutkimuksessa* on kysytty vuonna 2013 ensimmäisen kerran sitä, onko nuorella jokin harrastus. Ei kuitenkaan esimerkiksi tiedetä, kuinka yleisesti lapset osallistuvat ohjattuun harrastustoimintaan. Urheiluseuratoimintaan osallistumisen yleisyys tunnetaan, mutta urheiluseuratoiminta on vain yksi lukuisista ohjatun harrastamisen mahdollisuuksista.

Uutena indikaattorina ulottuvuuteen lisättiin Tilastokeskuksen taustaindikaattori perherakenteesta kuvaamaan perheiden muodostamisessa tapahtuvia muutoksia. Uusi mittari on myös ”Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa”, joka viittaa perhesuhteisiin ja osallistumisen edellytyksiin kotona. Myös perheen yhteinen ateriointi liittyy välillisesti lasten mahdollisuuteen tulla kuulluksi. Tosin kotona kuulluksi tulemista voitaisiin selvittää suoremmin. Lasten ajankäyttö vanhempiensa kanssa on jo aiemmin todettu aihealueeksi, josta ei ole saatavilla indikaattoritasoista tutkimustietoa (OKM 2011, 51).

Aiemman työryhmän ehdottamia indikaattoreita Tilastokeskuksen *Vapaa-aikatutkimuksesta* ei voitu sisällyttää kokonaisuuteen. Nämä indikaattorit liittyivät muun muassa musiikki- ja kulttuuri- ja liikuntaharrastuksiin. Tietoa ei ollut kaikilta osin suoraan saatavilla, eikä indikaattoreita ollut käytetty aiemmin. Lisäksi Tilastokeskuksen *Vapaa-aikatutkimukseen* liittyy luotettavuusongelmia aineiston pienen koon vuoksi. Näiden tilalle kokonaisuuteen lisättiin edellä mainittu indikaattori harrastamisesta sekä tietoa lasten kuulumisesta johonkin järjestöön, seuraan tai kerhoon sekä indikaattori urheiluseuratoimintaan osallistumisesta. Harrastamisen ja järjestöön kuulumisen indikaattorit ovat *Nuorten Vapaa-aikatutkimuksesta*, eikä otoskoko alle 600 vastaajaa 7–17-vuotiaiden ikäryhmässä riitä antamaan kovin luotettavaa kuvaa kaikista alaikäisistä. Jatkossa tulee harkita mahdollisuuksia sisällyttää nuorten harrastuksia ja järjestöosallistumista kartoittavat kysymykset esimerkiksi osaksi *Kouluterveyskyselyä*. Myös

nuorten osallistuminen taide- ja kulttuurielämään jää tietopohjaltaan vajaaksi.

Sanomalehtien ja kirjojen lukemisestakin koottiin tietoa Tilastokeskuksen *Vapaa-aikatutkimuksen* sijaan ensisijaisesti *Lasten Mediabarometristä*, jonka avulla oli mahdollista esitellä myös lasten vanhempien välittämää tietoa kirjojen lukemisesta aivan pienille lapsille. Toivottavaa olisi, että *Lasten Mediabarometri* toistettaisiin säännöllisin väliajoin ja aineistoa kerättäisiin myös vanhemmilta lapsilta. Jatkossa voitaisiin harkita sanomalehtien lukemista kuvaavan mittarin korvaamista uutisten seuraamista kartoittavalla indikaattorilla. Toistaiseksi tietoa vähintään kerran viikossa uutisia eri medioista seuraavien 8.-luokkalaisten lasten osuuksista on vain vuoden 2009 ICCS-tutkimuksesta. Vastaava kysymys olisi tarpeen lisätä myös *Lasten Mediabarometriin*.

Seurantatietoa yhteiskunnallisesta vaikuttamistoiminnasta on niukasti. Ulottuvuuteen lisättiin uutena vaikuttamismahdollisuuksia kuvaava ICCS-tutkimuksen indikaattori, joka esittelee 8.-luokkalaisten arvioita ikäistensä mahdollisuuksista vaikuttaa nuorten tärkeäksi kokemien ongelmien ratkaisemiseen vuodelta 2009.

Indikaattoriulottuvuuden otsikkoon tehtiin uudelleen suuntausta. Aiemmin otsikkona oli ”*Osallistuminen ja sosiaalinen toiminta*”, mutta kuvaavammaksi indikaattorisäilyksen vuoksi katsottiin ”*Perhe, vapaa-aika ja osallisuus*”. Osallisuuden liittyviä indikaattoreita on myös muiden ulottuvuuksien osana, kuten indikaattorit ”*Opettajan ja oppilaan välinen vuorovaikutus peruskoulussa*” ja ”*Oppilaiden mielipiteiden huomioiminen koulutyön kehittämisessä*” ulottuvuudessa ”*Koulu ja oppiminen*”.

Kansainvälistä vertailutietoa on saatavilla ainoastaan perheiden yhteisille aterioille osallistumisesta. Pienten lasten osalta tässä luvussa saadaan tietoa vain harrastamisesta, järjestöosallistumisesta ja lukemisesta sekä 11-vuotiaiden osalta myös urheiluseuratoimintaan osallistumisesta sekä perheen aterioinnista yhdessä.

Indikaattorit olivat pääosin helposti saatavilla. Osallistuminen perheen yhteisille aterioille sekä urheiluseuran toimintaan edellytti erillisajoa WHO-

Indikaattoreiden arviointi



Koululaistutkimuksen eri vuosien aineistoista. *Nuorten vapaa-aikatutkimuksen* sukupuolittain eritellyt tiedot harrastamisesta sekä järjestöosallistumisesta toimitettiin pyynnöstä.

On tiedostettava, että lasten osallistumisesta saadaan erilainen kuva riippuen valituista indikaattoreista ja tiedon saatavuudesta. Tämän luvun indikaattorit kuvaavat osallisuutta vapaa-ajankäytön mahdollisuuksista, kuulluksi tulemista kotona ja osallisuutta ystävyys-suhteista sekä jossain määrin myös vaikuttamis-mahdollisuuksia tärkeiksi koettujen ongelmien ratkaisemisessa. Osallisuutta koulutyön kehittämiseen esitellään ulottuvuudessa *Koulu- ja oppiminen*. Lasten osallisuutta on mahdotonta kattavasti kuvata vain muutamilla indikaattoreilla, sillä kuulluksi tuleminen ja osallisuus liittyvät keskeisesti lasten hyvinvointiin eri elämänalueilla. Vaikka lasten osallisuutta kuvataan tässä raportissa useiden ulottuvuuksien alla, tietoa ei esimerkiksi ole saatavilla lasten kuulluksi tulemisesta vapaa-ajan toimintojen kehittämisessä tai lastensuojelun asiakastilanteissa.

Aiemmin havaittua (OKM 2011, 52) tietopohjan aukkoa internetin käytöstä ei nähty tarpeelliseksi täyttää. Internetin käytön yleisyydestä on kyllä tietoa, mutta vähänkään varttuneemmista lapsista jo lähes kaikki käyttävät internetiä. Tästä syystä indikaattori ei tuo merkittävää lisäarvoa kokonaisuuteen. Sen sijaan yhteisöpalveluiden käyttöön liittyvää indikaattoria tai lasten ns. ruutuajasta kokonaisuutena kertovaa indikaattoria voitaisiin jatkossa harkita lisättäväksi osallistumisen ja vapaa-ajan ulottuvuuden osaksi. Informaatioteknologian käyttö lasten vapaa-ajassa, ja samalla oleellisena sosiaalisten suhteiden muodostamisen ympäristönä, on lisääntynyt etenkin viimeisen vuosikymmenen aikana. Indikaattorina yhteisöpalvelujen käytön yleisyys taustoittaisi lasten elinympäristöä ja vapaa-ajankäytön tapoja (ks. myös Casas 2011). Toisaalta internetin tapaan yhteisöpalveluiden käyttö on jo nyt arkipäiväistynyt; 10–12-vuotiaiden joukossa jo neljällä viidestä on profiili jossakin yhteisöpalvelussa (Suoninen 2012, 65). Yhteisöpalveluiden käytön useus – esimerkiksi lähes päivittäinen yhteisöpalveluiden hyödyntäminen – taustoittaisi lasten vapaa-aikaa tarkemmin.

Toista aiemmin kirjattua (OKM 2011, 51) tietopohja-aukkoa, lasten medialukutaitoa on melko vaikeaa tutkia. Esimerkiksi yksittäisten kyselylomakeväittä-mien ja niistä muodostettujen indikaattoreiden avulla lasten mediataidot tuskin avautuvat kovin luotettavalla ja helposti tulkittavalla tavalla.

Myös muussa yhteydessä on todettu (Hakovirta ym. 2012), että lasten ajankäytössä on paljon tutkittavaa. Mielenkiintoista on kuitenkin se, että vuoden 2009–2010 *Ajankäyttötutkimuksen* perusteella perheen tulotaso ei ainakaan vielä merkittävästi muokkaa lasten ajankäyttöä Suomessa. Tyttöjen ja poikien ajankäytössä oli eroja ja samoin lasten kulttuuriharrastuksissa näytti *Ajankäyttötutkimuksen* otoksen perusteella olevan tuloluokkien mukaisia eroja. Erot olivat kuitenkin kohtuullisen pieniä ja tuloksia on tulkittava varovaisesti otoksen pienuuden vuoksi. ●

Lähteet



Aira, T., Kannas, L., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kokko, S. 2013. Hiipuva liikunta nuoruusiässä. Drop off -ilmion aikatrenejä ja kansainvälistä vertailua WHO-Koululaistutkimuksen (HBSC-Study) aineistoilla 1986–2010. Terveiden edistämisen tutkimuskeskuksen julkaisuja 5. Jyväskylän yliopisto. (saatavilla vain internetjulkaisuna) https://www.jyu.fi/sport/laitokset/tutkimusyksikot/tetk/julkaisusarja/dropoff_julkaisu

Casas, F. 2011. Subjective social indicators and child and adolescent well-being. *Child Ind Res.* 4, 555-575.

Currie C.E., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O.R.F., Barnekow, V. 2012. Social determinant of health and well-being among young people. HBSC international report from 2009/2010 survey. WHO policy series: health policy for children and adolescents, No. 6. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A., Autonen-Vaaraniemi, L., Kauko, O. 2014. Lasten monipaikkainen asuminen sosiaalisena ilmiönä ja hyvinvoinnin kysymyksenä. *Hyvinvointikatsaus* 1(25), 29–35.

Hakovirta, M., Pääkkönen, H., Tenojoki, A-M. 2012. Perheen tulotaso ei vaikuta merkittävästi lasten ajankäyttöön. *Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus* 4/2012.

Harinen, P. 2008. Hyvä, paha yksinäisyys. Teoksessa Autio M, Eräranta K, Myllyniemi S. Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinot -vuosikirja. Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 84; Nuorisosiain neuvottelukunta, julkaisuja 38; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).

Helminen, M-L., Pietiläinen, M. 2014. Maahanmuutto moninaistaa lasten perheitä. *Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus* 25(1), 22–28.

Hirvonen, R. 2012. Lasten mediankäytöt ja kotien mediakasvatus lasten kertomina. Teoksessa: Pääjärvi, S. (toim.) Lasten mediabarometri 2011. 7-11-vuotiaiden lasten mediankäyttö ja kokemuksen mediakasvatuksesta. Mediakasvatusseuran julkaisuja 1/2012, 17–53. <http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-67693-1-8.pdf>

JY/WHO-Koululaistutkimus. Aiemmin julkaisemattomia tuloksia vuosien 1998, 2002, 2006 ja 2010 tutkimusaineistoista. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.

Kaikkonen, R., Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Lasten ja perheiden elinympäristö. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S., Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 43–64. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Kämppi, K., Välimaa, R., Ojala, K., Tynjälä, J., Haapasalo, I., Villberg, J., Kannas, L. 2012. Koulukokemusten kansainvälistä vertailua 2010 sekä muutokset Suomessa ja Pohjoismaissa 1994–2010. WHO-Koululaistutkimus (HBSC-study). Helsinki: Opetushallitus, Koulutuksen seurantaraportit 2012,8.

Lapsen oikeuksien komitea. 2011. 57. istunto. Sopimusvaltioiden yleissopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely. Päätelmät: Suomi. Päivitetty versio 7.9.2011 <http://www.formin.fi/public/download.aspx?ID=82628&GUID=%7b08815486-C2F7-4348-A1DC-0985FA9542EC%7d>

Marjanen, K., Poikolainen, J. 2012. Lasten ikihyvä – hyvinvoiva lapsi kuntapalveluissa. Loppuraportti 20.12.2012. Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. http://jaana-poikolainen.sivustot.fi/files/jaana-poikolainen/Lasten_ikihyva_Raportti_2012.pdf

Myllyniemi, S. 2008. Tilasto-osio. Teoksessa Autio, M., Eräranta, K., Myllyniemi, S. Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinot -vuosikirja. Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 84; Nuorisosiain neuvottelukunta, julkaisuja 38; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).

Myllyniemi, S. 2014. Vaikuttava osa. Nuorisobarometri 2013. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Nuorisosiainneuvottelukunta, Nuorisotutkimusverkosto.

Myllyniemi, S., Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Valtion liikuntaneuvosto, Nuorisosiainneuvottelukunta, Nuorisotutkimusverkosto.

Nuorten vapaa-aikatutkimus. Tuloksia vuoden 2012 Nuorten vapaa-aikatutkimuksesta välitti Sami Myllyniemi 16.5.2013.

Nurmela S. 1998. Nuorten järjestökiinnittyneisyys. Yhteenvetoraportti 1998. NUORAn julkaisuja nro 5. Helsinki: Nuorisosiain neuvottelukunta. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisosiain_neuvottelukunta/julkaisut/muut_tutkimukset/Nuorten_osallistuminen_1998.pdf

OECD 2010. Family size and household composition. OECD Family Database. <http://www.oecd.org/els/soc/41919509.pdf>

OKM. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.

Pääkkönen H., 2014. uusi teknologia on vaikuttanut koululaisten elämäntapoihin. *Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus* 25(1), 57–61.

Suoninen, A., Kupari, P., Törmäkangas, K. 2010. Nuorten yhteiskunnalliset tiedot, osallistuminen ja asenteet. Kansainvälisen ICCS 2009 -tutkimuksen päätulokset. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto.

Suoninen, A. 2011. Lasten mediankäytöt vanhempien kertomina. Teoksessa: Kotilainen, S. (toim.) Lasten mediabarometri 2010: 0-8-vuotiaiden lasten mediankäyttö Suomessa. Mediakasvatusseuran julkaisuja 1/2011. Mediakasvatusseura, 15–44. <http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-6-9.pdf>

Suoninen, A. 2013. Lasten mediabarometri 2012. 10–12-vuotiaiden tyttöjen ja poikien median käyttö. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto. Verkkojulkaisuja 62. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/lastenmediabarometri2012.pdf>

THL, Kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn tulokset. 7.9.2013 [www-dokumentti] haettu 7.11.2013. <http://www.thl.fi/web/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>

Tilastokeskus. 2013. Perheet. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 14.8.2013. <http://tilastokeskus.fi/til/perh/index.html>

Tilastokeskus/Vapaa-aikatutkimus. Viitattu 14.8.2013 <https://www.tilastokeskus.fi/meta/til/vpa.html>

UNICEF. 2007. Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. A comprehensive assessment of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations. Innocenti report card 7, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_eng.pdf

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. 2009. Kyselylomake. FSD2760 Nuorten yhteiskunnallinen osaaminen, osallistuminen ja asenteet 2009: oppilaat. Viitattu 20.12.2013. http://www.fsd.uta.fi/aineistot/luettelo/FSD2760/quF2760_1_fin.pdf



7. Valtion ja kuntien tarjoama tuki ja suojele

Valtion ja kuntien tarjoaman tuen ja suojelelun indikaattorit:

- 7.1 Päivähoitoaste
- 7.2 Lapsilisän reaaliarvo (uusi)
- 7.3 Vaikeus päästä koululääkärin ja -terveydenhoitajan vastaanotolle (osin uusi)
- 7.4 Alaikäisten raskaudenkeskeytykset ja synnytykset
- 7.5 Lapsiperheiden kotipalvelu (uusi)
- 7.6 Lastensuojelelun avohuollon asiakkaina olleet lapset
- 7.7 Lasten huostaanotot
- 7.8 Toistuvasti sijoitetut lapset
- 7.9 Enemmän kuin kuusi kuukautta laitoshuollossa olleet lapset
- 7.10 Seuraamukset tehdyistä rikoksista

Valtion ja kuntien tarjoamat palvelut ja tulonsiirrot varmistavat lasten ja nuorten hyvinvointia sekä heille suoraan annetun tuen että vanhemmille annetun tuen kautta. Vaikka ensisijainen vastuu lasten hyvinvoinnista ja kasvatuksesta kuuluu vanhemmille, yhteiskunnan tuki koskee käytännössä jokaista kotia Suomessa vanhempainetuoksien, neuvolatoiminnan, lapsilisän, päivähoito ja koulun kautta. Lastensuojelelun vastaa viimeisijaisesta tuesta perheille.

Tässä luvussa käsitellään lasten hyvinvointia valtion ja kuntien tarjoaman tuen ja suojelelun näkökulmasta. Valitut indikaattorit kertovat lasten päivähoitoasteesta, lapsilisän reaaliarvosta eri vuosina, kouluterveydenhuollon saatavuudesta sekä teiniraskauksien yleisyydestä. Lastensuojelelusta ja sijaishuollosta saadaan tietoa neljän indikaattorin kautta. Lisäksi tarkastellaan erilaisten rikosseuraamusten yleisyyttä. Kyseinen indikaattori kertoo, missä määrin lapset saavat tuomioita lainrikkomuksista ja ovat sitä kautta oikeusjärjestelmän kontrollin piirissä. Tämä on myös peruste erityiselle tuelle ja suojelelulle (OKM 2011, 52).

Lasten ja perheiden saamasta tuesta olisi sinänsä saatavilla erittäin paljon tie-

toa, koska julkisessa hallinnossa juuri palveluiden käyttäjien määriä kerätään ja seurataan kaikkein eniten. Indikaattoreissa on kuitenkin pitäydytty vuoden 2011 raportin priorisoinneissa lukuun ottamatta lapsilisän reaaliarvoa sekä lapsiperheiden kotipalvelua, jotka on lisätty uusina indikaattoreina.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan:

12. Lapsella on oikeus sanoa mielipiteensä asioista, jotka koskevat häntä itseään. Aikuisten täytyy selvittää lasten mielipide ennen kuin he tekevät lasta koskevia päätöksiä. Lasten mielipide tulee ottaa huomioon päätöksissä heidän ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Aikuisten täytyy perustella päätökset lapselle ymmärrettävästi.
18. Lapsen vanhemmilla on yhdessä ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta. Heidän tulee toimia lapsen parhaaksi. Valtion ja kuntien täytyy tukea vanhempia tässä tehtävässä.
19. Aikuisten täytyy suojella lasta kaikelta väkivallalta ja huonolta kohtelulta. Lasta ei saa satuttaa millään tavalla. Kukaan ei saa kohdella lasta välinpitämättömästi tai käyttää lasta hyväkseen.
20. Jos vanhemmat eivät huolehdi lapsesta tai kohtelevat häntä huonosti, lapsella on oikeus saada apua muualta. Lastensuojelupalvelut auttavat lasta näissä tilanteissa. Lapsi voidaan myös sijoittaa asumaan toiseen perheeseen tai lastensuojelulaitokseen. Lapsi voi palata vanhempiensa luokse, jos olot kotona paranevat. Lapsen asuinpaikan ja kodin vaihtamista moneen kertaan pitää välttää. Lapsella on oikeus säilyttää suhteet itselleen tärkeisiin ihmisiin.
21. Jos lapsen vanhemmat ovat kuolleet tai eivät pysty huolehtimaan hänestä, voi lapsi saada myös pysyvästi uuden perheen. Tätä sanotaan adoptioksi.
25. Jos lapsi ei voi asua omien vanhempiensa luona, muiden aikuisten täytyy hoitaa häntä hyvin. Aikuisten, joiden työnä on lastensuojelu, täytyy aina välillä tarkistaa, täytyykö lapsen vielä asua muualla kuin omassa kodissaan.
26. Lapsella ja vanhemmilla on oikeus saada valtiolta apua raha-asioissa.
27. Lapsella on oikeus saada koti, ruokaa ja riittävästi vaatteita. Valtion ja kuntien pitää auttaa vanhempia niin, että lapsilla on kaikin puolin hyvät olot kasvaa ja kehittyä.
37. Kukaan ei saa kiduttaa tai rangaista lasta julmasti. Kukaan ei saa väheksyä lapsen oikeuksia. Lasta ei saa laittaa vankilaan, jos muita vaihtoehtoja on olemassa. Jos lapsi kuitenkin joutuu vankilaan, hänestä täytyy huolehtia siellä hyvin. Lapsi ei saa olla vankilassa pitkään.
39. Valtion täytyy auttaa lapsia, jos heitä on kohdeltu väärin.
40. Vaikka lapsi olisi rikkonut lakia tai lasta epäiltäisiin siitä, häntä täytyy kohdella hyvin ja oikeudenmukaisesti.

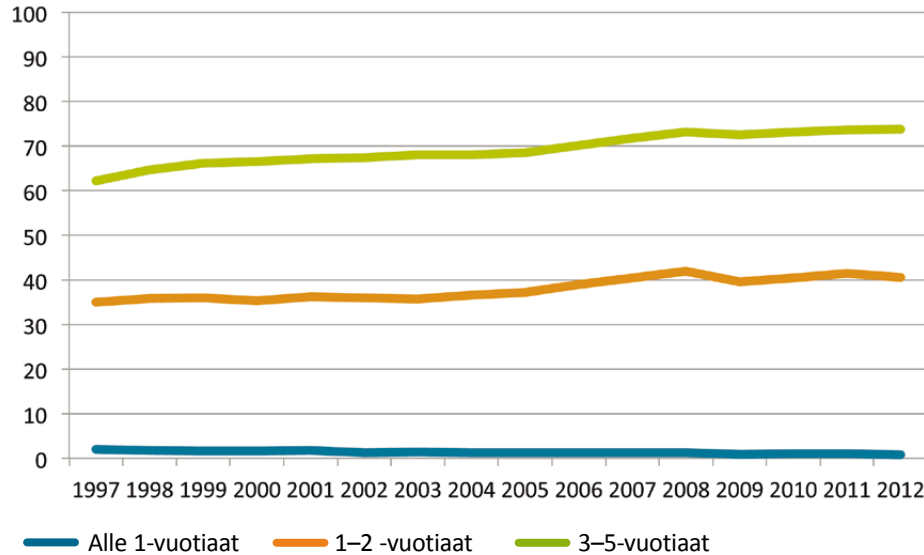
7.1 Päivähoitoaste



■ Suomessa lapset, etenkin 3–5-vuotiaat, ovat yleisesti päivähoitossa, mutta alle 1-vuotiaat hoidetaan pääsääntöisesti kotona. Vuonna 2012 1–2-vuotiaista lapsista 41 % ja 3–5-vuotiaista lapsista 74 % oli päivähoitossa tai hoito järjestettiin yksityisen hoidon tuella (kuvio 41, taulukko 56) (THL 2013a, 5)³⁹. Lasten päivähoitoaste on kasvanut viidentoista vuoden aikana, sillä vastaavat osuudet olivat vuonna 1997 1–2-vuotiailla 35 % ja 3–5-vuotiailla 62 %.

Alle 1-vuotiaiden lasten päivähoitoaste on sitä vastoin puolittunut vastaavalla ajanjaksolla (kuvio 41, taulukko 56) (THL 2013a, 5). Kun vuonna 1997 alle 1-vuotiaista lapsista 2 % oli päivähoitossa, oli vastaava osuus enää 0,8 % vuonna 2012.

Kuvio 41.
Päivähoitossa olleiden alle 1-vuotiaiden, 1–2-vuotiaiden ja 3–5-vuotiaiden lasten osuudet (%) vuosina 1997–2012. THL 2013a, 5



³⁹ Tarkemmat ikäryhmittäiset osuudet päivähoiton piirissä olevista lapsista olivat vuonna 2012 1-vuotiailla 29 %, 2-vuotiailla 52 %, 3-vuotiailla 68 %, 4-vuotiailla 75 % ja 5-vuotiailla 79 % (THL 2013a, 5).

Päivähoitossa alle 1-vuotiaana olleiden lasten määrä on laskenut lähes 1 200 lapsesta alle 500 lapseen.

Suomessa alle kouluikäisten lasten päivähoito järjestetään kunnallisesti tai jos vanhempi hoitaa alle 3-vuotiaasta lasta itse kotona, perhe on oikeutettu saamaan kotihoidon tukea (THL 2013a, 11–12). Kunnallinen päivähoito voidaan järjestää kuntien päiväkodeissa, yksityisissä ostopalvelupäiväkodeissa ja perhepäivähoitossa, minkä lisäksi lapsi voi olla yksityisessä päivähoitossa. Mikäli lapsen hoito tapahtuu kotona perheen ulkopuolisen hoitajan toimesta, tätä varten on mahdollista hakea Kelan yksityisen hoidon tukea. Päivähoitoaste kuvaa niiden lasten osuutta, jotka ovat joko kunnan kustantamassa koko- tai osapäivähoitossa tai joiden päivähoito toteutuu Kelan yksityisen hoidon tuella.

Taulukko 56.
Päivähoitossa olleiden alle 1-vuotiaiden, 1–2-vuotiaiden ja 3–5-vuotiaiden lasten osuudet (%) ja lukumäärä vuosina 1997–2012. THL 2013a, 5

Vuosi	Alle 1-vuotiaat		1–2-vuotiaat		3–5-vuotiaat	
	%	lkm	%	lkm	%	lkm
2012	0,8	463	41	49 686	74	134 520
2011	1,0	607	41	50 777	74	132 874
2010	1,0	586	41	48 966	73	130 514
2009	0,9	557	40	47 301	73	128 324
2008	1,2	734	42	49 740	73	127 510
2007	1,3	768	40	47 440	72	123 302
2006	1,3	781	40	45 100	70	119 105
2005	1,3	759	37	42 707	69	116 252
2004	1,2	684	37	41 273	68	116 513
2003	1,4	813	36	39 976	68	116 819
2002	1,3	735	36	40 723	67	117 504
2001	1,7	970	36	41 398	67	119 111
2000	1,6	904	35	40 474	67	121 941
1999	1,6	937	36	41 755	66	125 224
1998	1,8	999	36	42 892	65	124 847
1997	2,0	1 168	35	43 358	62	122 530

Alle kouluikäisten, 1–6-vuotiaiden lasten päivähoidosta on saatavilla tietoa myös päivähoiton tuottajan mukaan sekä maakunnittain. Vuonna 2012 päivähoitoaste oli pienin Keski-Suomessa (50 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla (51 %) sekä suurin Ahvenanmaalla (76 %) ja Uudellamaalla (72 %) (THL 2013a, 9) (Tilastokeskus SOTKANet-indikaattoripalvelun mukaan).

Suomessa lasten päivähoitoaste on pienempi kuin muissa Pohjoismaissa (NOSOSCO 2011, 62). Esimerkiksi 0–5-vuotiaista suomalaislapsista puolet (50 %) oli vuonna 2010 päivähoitossa. Päivähoitoasteessa ilmeneviä eroja Suomen ja muiden Pohjoismaiden välillä selittää se, että Suomessa alle 3-vuotiaiden lasten hoitoon kotona on saatavissa kotihoidon tukea. Erot Pohjoismaiden välillä ovat nähtävissä myös alle 1-vuotiaiden lasten päivähoitoasteessa. Tanskassa kuudennes (17 %) alle 1-vuotiaista oli päivähoitossa, kun vastaavat osuudet olivat muissa Pohjoismaissa huomattavasti pienempiä; Islannissa 7 %, Norjassa 4 % ja Suomessa 1 % (NOSOSCO 2011, 62). Alle 1-vuotiaiden ruotsalaislasten päivähoitoasteesta ei ollut koottu tietoa.

Indikaattorina lasten päivähoitoaste tuottaa taustatietoa pienten lasten arjesta, eikä sen perusteella voida arvioida esimerkiksi päivähoiton laatua. Päivähoidon laatu ja lasten hoitojärjestelyjen joustavuus ovat kuitenkin tärkeitä myös lasten hyvinvoinnin kannalta. Esimerkiksi päivähoitoryhmien koko ja henkilöstön määrä heijastelevat hoitopaikan mahdollisuuksia tukea lasten hyvinvointia.

Asetus lasten päivähoitosta (239/1973) määrittelee, kuinka monta lasta yksi hoitohenkilökuntaan kuuluva voi enimmillään hoitaa. Sen mukaan enintään seitsemää kokopäivähoitossa olevaa 3-vuotiaista tai sitä vanhempaa lasta kohden tulee päivähoitossa olla vähintään yksi ammatillisen kelpoisuuden omaava hoito- tai kasvatushenkilö (6 §). Alle 3-vuotiaiden kohdalla ammatillisen kelpoisuuden omaavia hoito- tai kasvatushenkilöitä tulee olla yksi enintään neljää kokopäivähoitossa olevaa lasta kohden. Tehyn ja Suomen Lastenhoitoalan liiton teettämän kyselyn mukaan on kuitenkin yleistä, että asetuksessa säädetyt lasten ja aikuisten suhdeluvut ylittyvät (Siitonen 2011, 21–22,30).

7.2

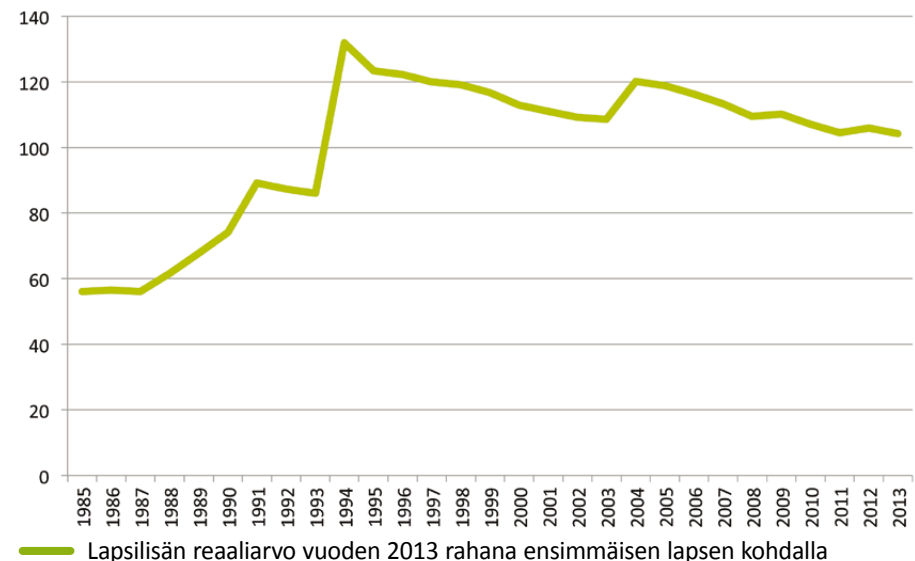
Lapsilisän reaaliarvo (uusi indikaattori)

Ensimmäisestä lapsesta maksettava lapsilisän reaaliarvo vuoden 2013 rahassa mitattuna on laskenut erityisesti vuosien 1994 ja 2004 jälkeen (kuvio 42, taulukko 57) (THL 2011, 99). Summa oli suurin vuonna 1994, jolloin lapsilisä vuoden 2013 rahassa mitattuna oli 132 euroa. Kymmenen vuotta myöhemmin lapsilisän arvo oli pudonnut 120 euroon ja vuonna 2013 vastaava summa oli enää 104 euroa. Lapsilisä oli 1980-luvulla lähes puolet pienempi nykyisestä summasta, vain runsaat 50–60 euroa.

Lapsilisä on keskeinen kaikkien lapsiperheiden saama taloudellinen tukimuoto. Kela maksaa jokaisesta alle 17-vuotiaasta lapsesta verovapaata lapsilisää (Lapsilisälaki 1992/796). Lapsilisän määrä nousee ensimmäisestä lapsesta viidenteen lapseen asti. Vuonna 2014 ensimmäisen lapsesta maksettavan lapsilisän nimellisarvo oli 104,19 €/kk, toisesta lapsesta 115,13 €/kk, kolmannesta lapsesta 146,91 €/kk, neljännestä lapsesta 168,27 €/kk ja viidennestä ja jokaisesta seuraavasta lapsesta 189,63 €/kk.

Kuvio 42.

Ensimmäisestä lapsesta maksettava lapsilisä vuoden lopussa (31.12.), euroa kuukaudessa, vuoden 2013 rahana (reaaliarvo) vuosina 1985–2013. Kela/Lapsilisä 2013



Taulukko 57.
Ensimmäisestä lapsesta maksettava lapsilisä vuoden lopussa (31.12.),
euroa kuukaudessa, vuoden 2013 rahana (reaaliarvo) vuosina 1985–2013.

Kela/Lapsilisä 2013

Vuosi	e/kk vuoden 2013 rahassa
2013	104
2012	106
2011	104
2010	107
2009	110
2008	110
2007	113
2006	116
2005	119
2004	120
2003	109
2002	109
2001	111
2000	113
1999	117
1998	119
1997	120
1996	122
1995	123
1994	132
1993	86
1992	87
1991	89
1990	74
1989	68
1988	62
1987	56
1986	56
1985	56

Yksinhuoltaja saa lapsilisään korotuksen, joka oli 48,55 euroa jokaisen lapsen kohdalla vuonna 2014.

Lapsilisän määrä on säädetty laissa (*Lapsilisälaki 1992/796*). Esimerkiksi vuonna 1995 lapsilisän määriä pienennettiin, kun taas vuonna 2004 ensimmäisestä lapsesta maksettavaa lapsilisää korotettiin (*Kela 2013, 432*). Vuoden 1994 alussa toteutettiin perhetuki uudistus, jonka myötä poistettiin ansiotulosta tehtävät kunnallisverotuksen lapsivähennys ja yksinhuoltajavähennys sekä valtionverotuksen lapsenhoitovähennys ja samalla korotettiin lapsilisää (*STM 2001*). Julkisen sektorin säästöjen takia lapsiperheisiin kohdistuva tuki (lapsilisä ja verotuksen kautta tullut tuki) kuitenkin aleni kokonaisuudessaan noin 500 miljoonalla markalla vuodesta 1992 vuoteen 1994. Lapsilisä sidottiin kansaneläkeindeksiin 1.3.2011 lähtien, mutta Indeksitarkistuksia ei tehdä vuosina 2013–2015 (*713/2012*). Lapsilisän reaaliarvon pieneneminen on pantu merkille myös Lapsen oikeuksien komitean lausunnossa Suomelle (*2011, 12*).

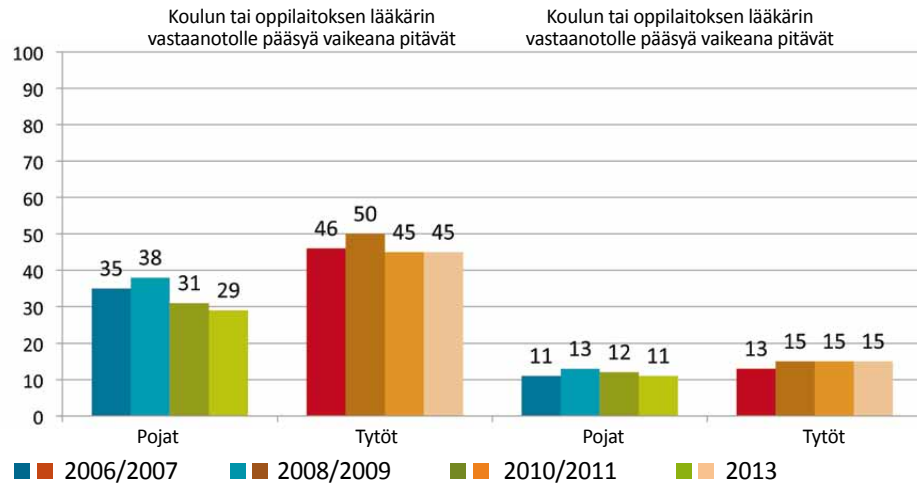
7.3

Vaikeus päästä koululääkärin ja -terveydenhoitajan vastaanotolle (osin uusi indikaattori)

■ Runsas kolmannes (37 %) peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista kokee pääsyn koululääkärin vastaanotolle melko tai erittäin vaikeaksi (kuvio 43, taulukko 58) (*THL/Kouluterveyskysely*). Vuonna 2013 tätä mieltä oli vajaa puolet (45 %) tytöistä ja runsas neljännes (29 %) pojista. Myös lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista tytöistä lähes joka toinen piti lääkäriin pääsyä vaikeana. Lukiolaispojista tätä mieltä oli kolmannes ja ammattiin opiskelevista viidennes.

Viiden viime vuoden aikana lääkäriin pääsyä vaikeana pitävien lasten ja nuorten osuudet ovat laskeneet (kuvio 43, taulukko 58) (*THL/Kouluterveyskysely*). Vuonna 2008/2009 peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaista 44 % piti koulun lääkäriin pääsyä vaikeana. Vastaava osuus oli 37 % vuonna 2013. Lukiolaisista oppilaitoksen lääkäriin vastaanotolle pääsemisen arvioi vaikeaksi 47 % vuonna 2008/2009 ja viisi vuotta myöhemmin 39 %. Ammattiin opiskelevilla muutos oli pienempi. Heillä vastaavat osuudet olivat molempina vuosina noin kolmanneksen (34% ja 31%) luokkaa.

Kuvio 43.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat, jotka kokevat koulun/oppilaitoksen lääkärille ja terveydenhoitajalle pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi (%) sukupuolen mukaan vuosina 2006/2007–2013. THL/Kouluterveyskysely



Taulukko 58.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat, jotka kokevat koulun/oppilaitoksen lääkärille pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi (%) sukupuolen mukaan vuosina 2006/2007–2013. THL/Kouluterveyskysely

		2006/2007	2008/2009	2010/2011	2013
8.- ja 9.-luokkalaiset	Pojat	35	38	31	29
	Tytöt	46	50	45	45
	Yhteensä	40	44	38	37
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat					
	Pojat	41	42	38	32
	Tytöt	50	53	50	45
	Yhteensä	45	47	44	39
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat					
	Pojat		26	26	21
	Tytöt		43	44	41
	Yhteensä		34	35	31

Koulun tai oppilaitoksen terveydenhoitajan vastaanotolle pääseminen on nuorten arvioiden perusteella helpompaa kuin lääkärin vastaanotolle pääseminen (kuvio 43). Vuonna 2013 perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojista 11 % ja tytöistä 15 % koki koulun terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi (kuvio 43, taulukko 59) (THL/Kouluterveyskysely). Toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevien nuorten arviot olivat samansuuntaisia kuin peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden. Lukiolaistytöistä 14 % ja ammattiin opiskelevista tytöistä 17 % piti oppilaitoksen terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemistä vaikeana. Lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevissa pojista näin arvioi joka kymmenes.

Vuonna 2013 aiempaa hieman pienempi osa toisen asteen opiskelijoista arvioi oppilaitoksen terveydenhoitajalle pääsyn olevan vaikeaa. Tosin viimeisten viiden vuoden aikana terveydenhoitajan tavoittamista vaikeana pitävien osuudet ovat pienentyneet vain muutamia prosenttiyksikköjä. Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaiden vastaavissa arvioissa ei ole juuri tapahtunut muutoksia vuodesta 2006 vuoteen 2013.

Taulukko 59.
Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat, jotka kokivat koulun/oppilaitoksen terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi (%) sukupuolen mukaan vuosina 2006/2007–2013. THL/Kouluterveyskysely

		2006/2007	2008/2009	2010/2011	2013
8.- ja 9.-luokkalaiset	Pojat	11	13	12	11
	Tytöt	13	15	15	15
	Yhteensä	12	14	14	13
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat					
	Pojat	14	15	14	11
	Tytöt	18	18	18	14
	Yhteensä	16	16	16	13
Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat					
	Pojat		12	13	10
	Tytöt		19	20	17
	Yhteensä		15	16	13

Vaikeus päästä koulun tai oppilaitoksen lääkärin vastaanotolle sekä vaikeus päästä koulun tai oppilaitoksen terveydenhoitajan vastaanotolle -indikaattorit perustuvat lasten ja nuorten omaan kokemukseen terveyspalveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta (ks. indikaattoreiden muodostaminen liitteestä 36). Kokemus saattaa joissakin tapauksissa kuvastaa vastaanottoaikojen vähäistä määrää tai esimerkiksi kaukana fyysisesti sijaitsevaa palvelua.

Melko suuri koulun ja oppilaitoksen lääkärin vastaanotolle pääsyä vaikeana pitävien nuorten osuus ei yllätä, sillä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lääkäreiden henkilöstömitoituksen on havaittu olevan suosituksiin nähden liian vähäinen (*Wiss ym. 2012, 20-21*). Vain 6 % terveyskeskuksista täyttää lääkäreiden henkilöstömitoitussuosituksen kouluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollossa vastaava suosituksen täyttäneiden terveyskeskusten osuus on 17 %. Lääkäreiden työpanosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on kuitenkin selkeästi lisätty ajanjaksolla 2006–2011 (*Wiss ym. 2013*). Esim. vuonna 2007 kokopäivätoimista koululääkäriä kohti oli keskimäärin 9175 oppilasta, kun vastaava keskiluku oli 4409 vuonna 2011 (suositus 2100 oppilasta/henkilötyövuosi). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa henkilöstömitoituksen toteutuminen jää tavoitteesta myös terveydenhoitajien osalta, vaikka viime vuosina tilanne on kohentunut (*Wiss ym. 2012, 20-23*).

Nuorten arvioita on selvitetty myös koulun ja oppilaitoksen kuraattori- ja psykologipalveluista. *Kouluterveyskyselyn* mukaan vuonna 2013 koulun kuraattorin vastaanotolle pääsyä vaikeana piti viidennes (20 %) peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista. Lukiossa oppilaitoksen kuraattorille pääsyn vaikeaksi kokevien osuus oli neljännes (25 %) ja ammatillisessa oppilaitoksessa kuudennes (17 %). Koulun tai oppilaitoksen psykologin puheille pääsy koettiin yleisemmin vaikeaksi kuin kuraattorin vastaanotolle pääseminen. Koulun tai oppilaitoksen psykologin vastaanotolle pääsyä vaikeana piti 40 % peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista, 37 % lukion ja 31 % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (*THL/Kouluterveyskysely*).

Nuorten arvioita koulun tai oppilaitoksen lääkärille ja terveydenhoitajalle pääsyn vaikeudesta on mielenkiintoista seurata tulevina vuosina, sillä oppilas- ja opiskelija-huollon lainsäädäntö on juuri uudistunut (*HE 67/2013*).

Uudistuksella tavoitellaan muun muassa lastensuojelun tarpeen vähentämistä niin, että lapset ja nuoret pääsisivät nopeammin oppilashuollon palveluihin. Laki sisältää psykologi- ja kuraattoripalvelujen laajentamisen lukioihin ja ammatillisiin oppilaitoksiin. Lisäksityön painopistettä ollaan siirtämässä yhteisöjä vahvistaviin sekä muutoinkin ennaltaehkäiseviin palveluihin.

7.4

Alaikäisten raskaudenkeskeytykset ja synnytykset

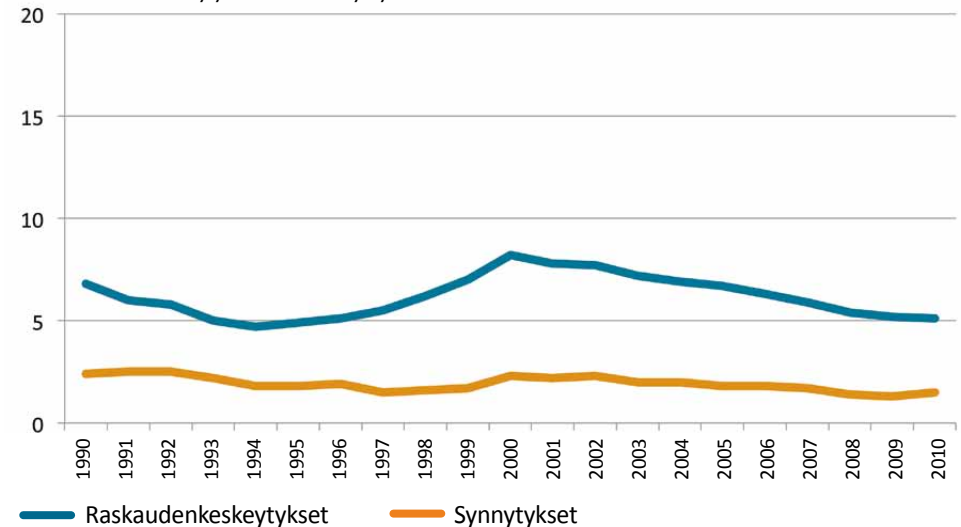
Alaikäisten tyttöjen raskaudenkeskeytykset ja synnytykset ovat vähentyneet runsaan kahdenkymmenen vuoden aikana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raskaudenkeskeytystilastojen ja syntyneiden lasten rekistereiden perusteella (kuvio 44, taulukko 60). Vuonna 1990 noin 7 tyttöä tuhatta 13–17-vuotiaista kohden päätyi aborttiin (yli 1 000 aborttia), kun vastaava osuus vuonna 2011 oli noin 5 (noin 800 aborttia) (*THL/raskaudenkeskeytystilastot*). Vuonna 2011 abortti tehtiin siis noin 0,5 prosentille ikäluokan tytöistä.

Raskauden keskeyttäminen oli yleisintä vuonna 2000, jolloin 13–17-vuotiaista tytöistä kahdeksalle tuhatta ikäluokan tyttöä kohden tehtiin abortti. Lukumäärällisesti tämä on lähes 1 300 aborttia⁴¹. Vuosituhannen vaihteen jälkeen raskauden keskeyttäneiden osuudet ovat laskeneet, joskin lasku on viime vuosina tasaantunut.

Kuvio 44.

13–17-vuotiaiden tyttöjen raskaudenkeskeytykset ja synnytykset tuhatta ikäluokan tyttöä kohden vuosina 1990–2011.

THL/Raskaudenkeskeytystilastot, THL/syntyneiden lasten rekisteri



41 Tosin esimerkiksi ensimmäisenä tilastovuonna 1975 alle 18-vuotiaille tehtiin 1 800 aborttia. Luku on vain osin vertailukelpoinen, sillä synnyttäjän ikä määritettiin vuoden viimeiseltä päivältä.

Synnyttäneiden 13–17-vuotiaiden tyttöjen osuuksissa on ollut jonkin verran vuosittaista vaihtelua. Viimeisimpänä tilastovuonna 2011 synnyttäneiden osuus oli pienin (1,1 synnytystä/1 000 ikäluokan tyttöä), ja 1990-luvun alkupuolella suurin (2,5 synnytystä/1 000 ikäluokan tyttöä) (taulukko 60) (THL/syntyneiden lasten rekisteri). Vaikka osuuksissa ilmenevät erot eivät vaikuta kovin suurilta, lukumääriä tarkasteltaessa havaitaan, että synnytysten määrä on laskenut huippuvuoden 1992 lähes 400 synnytyksestä 120 synnytykseen vuonna 2011. Vielä 2000-luvun alussa 13–17-vuotiaiden ikäluokassa vuosittain yli 350 alaikäistä synnytti lapsen.⁴²

Lamavuosina toteutetut säästöt kouluterveydenhuollossa sekä seksuaaliopetuksen määrän ja laadun suuret kuntakohtaiset vaihtelut saattoivat vaikuttaa raskaudenkeskeytysten lisääntymiseen ja alaikäisten synnytysten yleistymiseen 1990-luvulla (Gissler 2012, THL 2012a, 1). Raskaudenkeskeytysten yleistymistä on 1990-luvulla selitetty myös ehkäisyyn kallistumisella (THL 2012a, 1). Alaikäisten tekemien raskaudenkeskeytysten ja synnytysten määrän vähenemistä 2000-luvulla voivat puolestaan selittää jälkiehkäisyreseptipakon poistuminen 15 vuotta täyttäneiltä naisilta vuonna 2002 sekä terveystiedon tuleminen oppiaineeksi perusopetukseen ja toiselle asteelle 2000-luvun alussa (453, 454, 455/2001). Oppiaineen valtakunnalliset opetussuunnitelmat ohjaavat sisällyttämään opetukseen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä sisältöjä (Opetushallitus 2004, 201–202).

Suomessa 15–19-vuotiaille⁴³ naisille tehtyjen raskaudenkeskeytysten osuus on muihin Pohjoismaihin verraten pieni. Suomessa tehtiin vuonna 2011 noin 12 aborttia tuhatta nuorta naista kohden, kun Pohjoismaiden vastaava keskiarvo oli 16/1 000 (THL 2013b, 20). Yleisimmin aborttiin päätyivät 15–19-vuotiaat ruotsalaisnaiset. Heidän joukossaan raskaudenkeskeytyksiä tehtiin kahdellekymmenelle naiselle tuhatta 15–19-vuotiasta naista kohden. Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa raskaudenkeskeytyksen saa naisen oman ilmoituksen perusteella. Suomessa ja Islannissa raskaudenkeskeytykseen on aina anottava lupa.

Myös 15–19-vuotiaiden synnyttäneiden⁴⁴ osuus on Suomessa pieni verrattuna kansainväliseen OECD-maiden keskiarvoon (OECD 2009, 55). Vuonna 2005 OECD-maissa keskimäärin kuusitoista 15–19-vuotiasta tuhatta ikäluokan tyttöä kohden sai lapsen, kun Suomessa vastaava osuus oli 10/1 000. Synnyttäneiden osuus oli

42 Synnytysten lukumäärä oli 352 ensimmäisenä tilastovuonna 1987. Luku on vain osin vertailukelpoinen, sillä synnyttäjän ikä määritettiin vuoden viimeiseltä päivältä.

43 Kansainvälistä vertailutietoa ei ole saatavilla 13–17-vuotiaista.

44 Kansainvälisesti alaikäisten synnytyksistä käytetään tyypillisesti termiä teiniraskaudet.

Taulukko 60.
13–17-vuotiaiden tyttöjen raskaudenkeskeytykset ja synnytykset (lkm)
sekä osuudet tuhatta ikäluokan tyttöä kohden vuosina 1990–2011.

THL/Raskaudenkeskeytystilastot, THL/syntyneiden lasten rekisteri

Vuosi	Raskaudenkeskeytykset		Synnytykset	
	lkm	lkm/1 000	lkm	lkm/1 000
2011	807	5,2	117	1,1
2010	803	5,1	230	1,5
2009	834	5,2	214	1,3
2008	882	5,4	235	1,4
2007	954	5,9	272	1,7
2006	1 024	6,3	291	1,8
2005	1 081	6,7	282	1,8
2004	1 080	6,9	314	2,0
2003	1 125	7,2	306	2,0
2002	1 202	7,7	359	2,3
2001	1 227	7,8	350	2,2
2000	1 297	8,2	360	2,3
1999	1 121	7,0	276	1,7
1998	1 011	6,2	253	1,6
1997	893	5,5	243	1,5
1996	815	5,1	310	1,9
1995	775	4,9	282	1,8
1994	751	4,7	282	1,8
1993	807	5,0	352	2,2
1992	919	5,8	396	2,5
1991	937	6,0	388	2,5
1990	1 038	6,8	366	2,4

pienin, alle 5/1 000, Japanissa, Etelä-Koreassa, Sveitsissä ja Hollannissa. Sitä vastoin Meksikossa 66 tyttöä ikäluokan tuhatta tyttöä kohden sai lapsen alle 20-vuotiaana. Myös Yhdysvalloissa osuus oli korkea, 50/1 000.

7.5

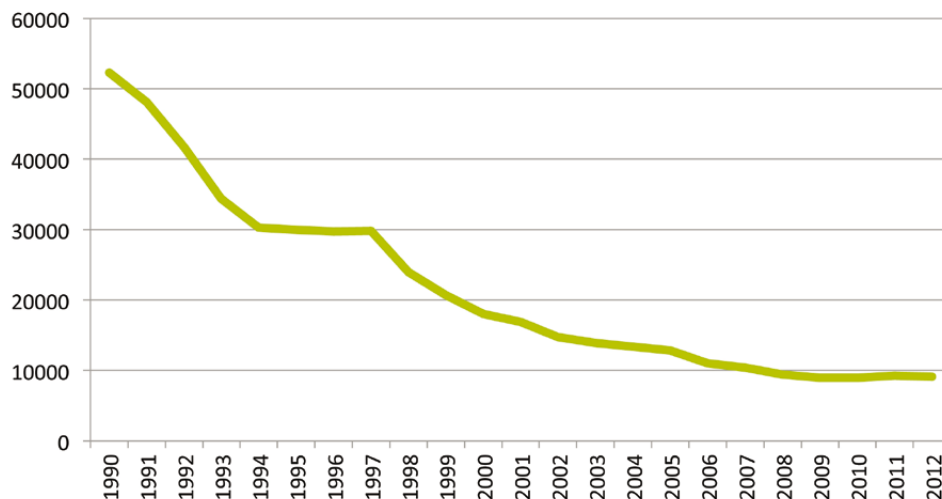
Lapsiperheiden kotipalvelu (uusi indikaattori)

■ Lapsiperheiden kotipalvelu kunnan kustantamana palveluna on vähentynyt voimakkaasti 1990-luvulta viime vuosiin saakka Tilastokeskuksen Kunnan/kuntayhtymän sosiaalipalvelujen toimintayhtymän tilastojen perusteella (*SOTKANet indikaattori-palvelun mukaan*) (kuvio 45). Lapsiperheistä runsaat 9 000 sai kodinhoitoapua vuonna 2012, kun vielä vuonna 1990 kotipalvelun piirissä oli yli 52 000 lapsiperhettä.

YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan perheellä on oikeus saada valtiolta ja kunnilta tukea lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lapsiperheiden kotipalvelu on yksi sosiaalihuoltolain mukaisen ennaltaehkäisen tuen muoto, joka ei lähtökohteisesti edellytä lastensuojeluasiakkuutta. Tukea voidaan saada erilaisissa perheen arjen tilapäisissä kriisitilanteissa (vanhemman sairaus, erotilanne). Lapsiperheiden kotipalvelu on keskeinen myös pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten vanhem-

Kuvio 45.
Kodinhoitoapua kunnan kustantamana palveluna vuoden aikana saaneiden lapsiperheiden lukumäärä vuosina 1990–2012.

Tilastokeskuksen Kunnan/kuntayhtymän sosiaalipalvelujen toimintayhtymän tilastot SOTKANet indikaattori-palvelun mukaan



pien sekä monikkolasten perheiden (kaksoset, kolmoset) saaman tuen kannalta.

"Kodinhoitoapu tarkoittaa henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista sekä perheiden arjen tukemista." (SOTKANet)

Indikaattori lapsiperheiden kotipalvelusta sisältää tietoja kuntien kustantamista palveluista eli palveluista, jotka kunta on tuottanut tai maksanut. Asiakkaiden itse maksamat tai muun julkisen tahon rahoituksen turvin hankkimat palvelut eivät ole mukana luvuissa (*SOTKANet*). On huomioitava, että kunnat saattavat järjestää toisentyypisiä palvelumuotoja perheiden tueksi. Tilastoista ei kuitenkaan saada vahvistusta sille, että jokin muu tuki olisi korvannut kotipalvelun. Myöskään väkilukuun suhteutettua tietoa ei ole saatavilla, mikä on puute.

7.6

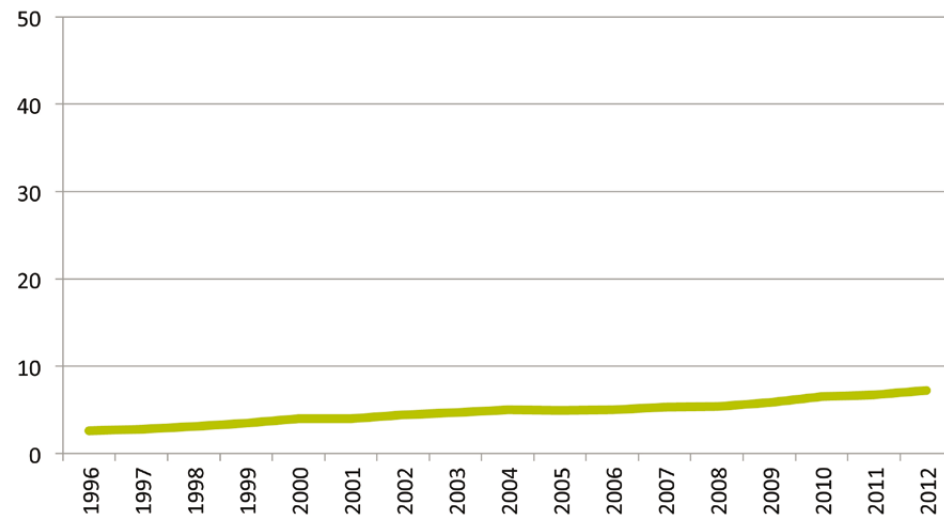
Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olleet lapset

■ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lastensuojelurekisterin mukaan alaikäisistä (0–17-vuotiaat) lapsista 7 % oli vuonna 2012 lastensuojelun avohuollon asiakkaana (taulukko 61) (*THL 2013c, 11*). Asiakkaana oli siis yli 77 000 lasta. Avohuollon asiakkaana olleiden lasten osuus on kasvanut voimakkaasti runsaan viidentoista vuoden kuluessa (kuvio 46). Vuonna 1996 avohuollon asiakkuuksia kirjattiin 3 %:lle alaikäisistä, eli yli 30 000 lapselle.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaana on suhteellisesti enemmän varttuneempia lapsia kuin alle kouluikäisiä pieniä lapsia (taulukko 62) (*THL 2013c, 9*). Täysi-ikäisyyttä lähestyvistä 16–17-vuotiaista lapsista 10 % oli ollut vuonna 2012 avohuollon asiakkaana, kun vastaava osuus 7–12-vuotiailla oli 7 % ja 0–2-vuotiailla 5 %.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevien lasten määrä kertoo pitkälti avohuollon tukitoimien piirissä olevista lapsista. Kaikille avohuollon asiakkaille ei kuitenkaan kohdistu lainkaan tukitoimenpiteitä, sillä tukitoimia järjestetään vain tarvittaessa. Lastensuojelun avohuollon asiakkaille tarjottavia tukitoimenpiteitä voivat olla muun muassa perheen taloudellinen tukeminen, asumisen turvaami-

Kuvio 46.
Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olleiden 0–17-vuotiaiden lasten osuus (%)
 ikäluokasta vuosina 1996–2012. THL 2013c, 11, liitetaulukko s.4



nen tai päivähoitopaikan järjestäminen. Avohuollon tukitoimeksi katsotaan myös tuen tarvetta arvioiva tai kuntouttava perhehoito tai laitoshuolto (*Lastensuojelulaki 2007/417, 37§*). Lastensuojelu tarjoaa avohuollon tukitoimena apua myös esimerkiksi erilaisten kasvatukseen tai koulunkäyntiin liittyvissä ongelmatilanteissa. Mahdollisia tukitoimia on kirjattu lastensuojelulakiin (36§, ks. liite 37). Lastensuojelun avohuollon asiakkuuteen voi liittyä kertaluontoista tai pitkäaikaista auttamista (*THL 2013c, 9*).

Lastensuojelun avohuollon alaikäisten asiakkaiden määrän kasvua saattavat selittää kuntien tavoite tarjota perheille tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä Lastensuojelulakiin kirjattu madallettu ilmoittamiskynnys (*THL 2013c, 9*). Lakimuutosten myötä ilmoittamisvelvollisten tahojen määrää lisättiin ja aiempia salassapitosäännöksiin perustuneita esteitä lastensuojeluilmoituksille poistettiin (*Lastensuojelulaki 2007/417 ja siihen myöhemmin tehdyt päivitykset*). Lisäksi lisääntynyt yhteistyö esimerkiksi oppilashuollon kanssa on lisännyt asiakkuuksia (*Heino ym. 2005, 14*).

Avohuollon asiakasmäärien kasvuun löytyy myös muita selityksiä. Heinin ym.

Taulukko 61.
Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olleiden 0–17-vuotiaiden lasten osuus (%)
 ikäluokasta ja lukumäärä vuosina 1996–2012. THL 2013c, 11, liitetaulukko s.4 ⁴⁵

	%	N
2012	7,2	77 577
2011	6,7	72 236
2010	6,5	70 256
2009	5,8	62 925
2008	5,4	59 055
2007	5,3	57 622
2006	5,0	54 594
2005**	4,9	54 553
2004	5,0	55 063
2003	4,7	51 785
2002	4,4	49 464
2001	4,0	45 263
2000	4,0	45 661
1999*	3,5	39 883
1998*	3,1	36 255
1997*	2,8	32 681
1996*	2,6	30 565

* Espoon lukumäärät eivät sisälly avohuollon asiakasmääriin

**Muutamissa suurimmissa kaupungeissa siirryttiin vuonna 2005 kokonaan uuteen asiakastietojärjestelmään, jonka käyttöönoton yhteydessä tarkennettiin lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määritelmää.

Taulukko 62.
Lastensuojelun avohuollon 0–17-vuotiaiden asiakkaiden osuus vastaavasta väestöstä ikäryhmän mukaan vuonna 2012 (%). THL 2013c, liitetaulukko s.4

	0–2-vuotiaat	3–6-vuotiaat	7–12-vuotiaat	13–15-vuotiaat	16–17-vuotiaat
2012	4,8	6,3	7,3	8,9	9,7

⁴⁵ Kunnat voivat päivittää lukuja vielä myöhemmin, jolloin vuosittaisiin aikasarjatietoihin voi tulla korjauksia (*THL 2012*).

(2005, 18) selvityksen mukaan kunnat ovat esimerkiksi tehostaneet lastensuojelun avohuollon asiakkuuksien tiedonkeruuta ja tapaansa koota tilastot. Asiakastietojärjestelmistä saatetaan poimia tilastoon mukaan myös sellaisia lapsia, jotka eivät ole enää avohuollon asiakkaita (THL 2013c, 9).

Indikaattori lastensuojelun avohuollon asiakkaana olleista lapsista kuvaa lastensuojelun avohuollon palveluiden tarvetta ja tarjontaa. Se ei kuitenkaan kerro, onko asiakkaille tarjottu tukitoimia, ja millaisia ne ovat mahdollisesti olleet. Avohuollon tukitoimet ovat moninaisia aina kotipalvelusta, päivähoidosta, perhetyöstä sekä loma- ja virkistystoiminnasta lapsen tuen tarvetta kartoittavaan perhehoitoon tai laitoshoittoon. Näin ollen indikaattorin tuottaman tiedon tarkempi tulkinta on vaikeaa. Avohuollon tukitoimien lisääntyneiden asiakasmäärien tulkinna haasteellisuutta on pohtinut myös Heino (2009):

"Avohuollon tukitoimien lisääntynyt käyttö voi kertoa kuntien tilastointimäärittelyjen muutoksesta. Se voi myös kertoa perhekuntoutuksen käytön lisääntymisestä: vauvan huostaanoton sijasta perheelle ja vanhemmille tarjotaankin perhekuntoutusta ja erimuotoista perhetyötä avohuollon tukena laitoksessa tai laitoksesta perheen kotiin vietyinä. On arveltu (tai toivottu), että se kertoisi ehkäisevän työn ja vauvaperheisiin kohdistetun vanhemmuuden tuen vahvistumisesta sekä varhaisen tuen hyvästä kohdentumisesta lapsen elämänkaaren alkupäähän. On myös pelätty, että se kertoisikin päinvastaisesta kehityksestä: että huostaanottoon ryhdytään yhä myöhemmin tai vasta, kun lapsi on murrosiässä."

Jatkossa olisi tärkeää saada tilastoitua tietoa lastensuojelun asiakkuuksien syistä ja siitä, millaista tukea avohuollon asiakkaat ovat saaneet (ks. myös OKM 2011, 66–67). Tällöin olisi mahdollista tarkastella esimerkiksi sitä, miten ennaltaehkäisevä työ vaikuttaa järeiden lastensuojelutoimenpiteiden, kuten huostaanottojen, tarpeeseen.

7.7

Lasten huostaanotot

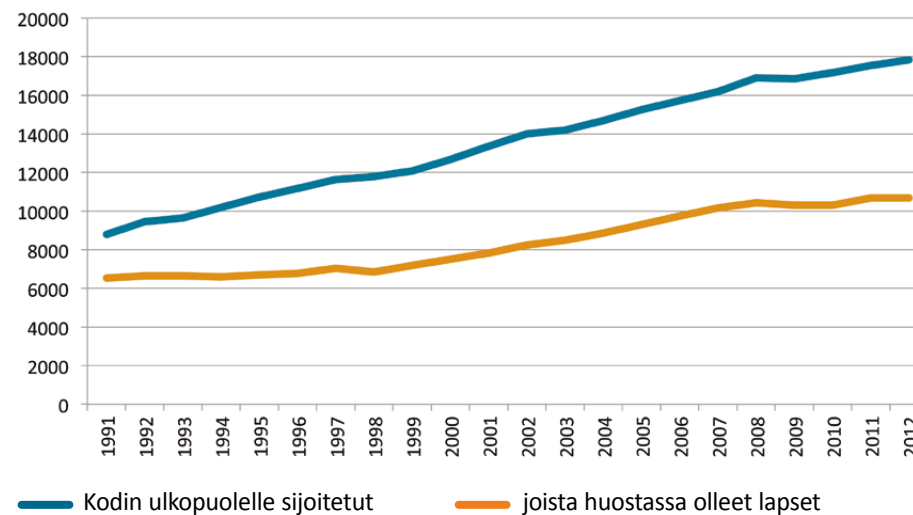


■ Huostassa olleiden lasten määrä on lähes kaksinkertaistunut viimeisten parinkymmenen vuoden aikana (kuvio 47, taulukko 63) (THL 2013c). 1990-luvun alkupuolella alle 18-vuotiaista lapsista 0,6 % (yli 6 500 lasta) oli ollut huostassa kuluneen vuoden aikana, kun vastaava osuus oli 1,0 % (lähes 10 700 lasta) vuonna 2012. Huostassa olleiden lasten määrän kasvu on kuitenkin pysähtynyt. Huostassa vuonna 2012 olleiden lasten määrä 10 675 pysyi edellisvuoden tasolla.

Huostassa olleiden lasten määrä on kasvanut erityisesti 16–17-vuotiaiden keskuudessa (taulukko 64) (THL 2013c). Vielä 1990-luvun alussa huostassa oli ollut 1 % kyseisen ikäluokan nuorista. Vuonna 2012 vastaava osuus oli noussut 3 %:iin. Pienillä lapsilla huostaanotot ovat selvästi harvinaisempia kuin lähes täysi-ikäisillä.

Kuvio 47. Kuluneen vuoden aikana kaikkien kodin ulkopuolelle sijoitettujen sekä niistä huostaan otettujen 0–17-vuotiaiden lasten lukumäärä vuosina 1991–2012.

THL 2013c, liitetaulukko s. 1–2



Huostassa olleiden 0–2-vuotiaiden osuudet ovat pysytelleet 0,2 %:ssa viimeiset 20 vuotta. Pojilla huostaanotot ovat hieman yleisempiä kuin tytöillä. Vuonna 2012 alaikäisistä pojista 1,0 % (5 700 poikaa) oli ollut huostassa, kun tyttöjen vastaava osuus oli 0,9 % (lähes 5 000 tyttöä).

Puolet (50 %) huostaan otetuista lapsista sijoitettiin toiseen perheeseen (ns. perhehoito), runsas neljännes (27 %) laitoshuoltoon ja ammatilliseen perhekotihoitoon liki viidennes (18 %), kun tarkastellaan huostaan otettujen lasten tilastoa vuoden 2012 viimeisenä päivänä (31.12.2012) (THL 2013c, 4). Alueelliset erot huostaanottojen sijoituspaikoissa olivat suuria. Ahvenanmaalla lähes kaikki huostaanotot järjestyvät perhehoitona, kun taas Varsinais-Suomessa huostaan otetuista lähes puolet (43 %) sijoittuu laitoshuoltoon.

Huostaanottojen perusteita on määritelty Lastensuojelulaissa (417/2007, 40–48§) seuraavasti:

”Huostaanottoon ja sijaishuoltoon⁴⁶ turvaudutaan, mikäli kodin olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen uhkaavat vaarantaa vakavasti lapsen terveyttä tai kehitystä. Huostaanottoa on valmisteltava ja huostaanottoon on ryhdyttävä niissä tilanteissa, joissa avohuollon tukitoimet eivät ole olleet mahdollisia tai ne eivät ole olleet sopivia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Ennen huostaan ottamista tulee myös arvioida, että sijaishuolto on lapsen edun mukaista.”

Lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle paitsi huostaanotettuna myös avohuollon tai jälkihuollon tukitoimena tai kiireellisenä sijoituksena (THL 2012b, 17). Myös kaikkien kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuudet ovat kaksinkertaistuneet 1990-luvulta viime vuosiin (kuvio 47) (THL 2013c). Vuonna 1991 alaikäisistä 0,7 % oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle, kun vastaava osuus oli 1,4 % vuonna 2012 (THL, Lastensuojelurekisteri SOTKANet indikaattoripalvelun mukaan). Tänä aikana sijoitettujen lasten määrät kasvoivat 8 000:sta 15 000:een.

Suomen lisäksi myös Ruotsissa ja Norjassa lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat lisääntyneet 2000-luvulla (NOSOSCO 2011, 65–67). Suomessa pienten lasten sijoitukset ovat yleisempiä kuin muissa Pohjoismaissa, mutta esimerkiksi 15–17-vuotiaiden kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten osuudet ovat samansuuntaisia Suomen lisäksi myös Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Tosin Sipilä ja Österbacka (2013, 23) muistuttavat, että lastensuojeluun liittyvien tilastojen kansainvälinen vertailu

46 Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai lain 83 §:ssä tarkoitettua väliaikais määrärahan nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella (Lastensuojelulaki 2007, 49 § (12.2.2010/88))

Taulukko 63.
Vuoden aikana huostassa olleet 0–17-vuotiaat sukupuolen mukaan vuosina 1991–2012 (lkm ja %). THL 2013c, liitetaulukko s. 2; THL/Lastensuojelu

Vuosi	Pojat		Tytöt		Yhteensä	
	%	lkm	%	lkm	%	lkm
2012	1,0	5 708	0,9	4 967	1,0	10 675
2011	1,0	5 754	0,9	4 919	1,0	10 673
2010	1,0	5 557	0,9	4 748	0,9	10 305
2009	1,0	5 543	0,9	4 762	0,9	10 305
2008	1,0	5 665	0,9	4 766	1,0	10 431
2007	1,0	5 533	0,9	4 644	0,9	10 177
2006	0,9	5 278	0,8	4 471	0,9	9 749
2005	0,9	4 987	0,8	4 321	0,8	9 308
2004	0,8	4 749	0,8	4 121	0,8	8 870
2003	0,8	4 567	0,7	3 938	0,8	8 505
2002	0,8	4 414	0,7	3 825	0,7	8 239
2001	0,7	4 200	0,7	3 628	0,7	7 828
2000	0,7	4 038	0,6	3 483	0,7	7 521
1999	0,7	3 837	0,6	3 364	0,6	7 201
1998	0,6	3 611	0,6	3 234	0,6	6 845
1997	0,6	3 721	0,6	3 315	0,6	7 036
1996	0,6	3 535	0,6	3 239	0,6	6 774
1995	0,6	3 514	0,6	3 192	0,6	6 706
1994	0,6	3 466	0,5	3 131	0,6	6 597
1993	0,6	3 512	0,6	3 147	0,6	6 659
1992	0,6	3 497	0,6	3 153	0,6	6 650
1991	0,6	3 417	0,6	3 121	0,6	6 538

on hankalaa, sillä instituutiorakenne ei ole yhtenäinen. Esimerkiksi Suomessa osa nuorisorikollisuudesta käsitellään lastensuojelussa, kun taas joissakin muissa maissa käsitelly tapahtuu nuorisoiikeudessa tai nuorisovankilassa⁴⁷.

47 Suomessa ja muissa Pohjoismaissa kehitystään vaarantavalla tavalla käyttäytyville nuorille (mm. rikoksiin syyllistyneet, päihteitä väärinkäyttävät, rajattomat) kohdistetaan erityistä suojelua. Tämä on Pohjoismaiden erityispiirre, sillä muualla maailmassa nämä nuoret eivät saa osakseen suojelua, vaan kontrollia. (Elina Pekkarinen, sähköpostitiedonanto)

Taulukko 64.
Vuoden aikana huostassa olleet lapset ikäryhmän mukaan vuosina 1991–2012 (%). THL 2013c, liitetaulukko s. 2

	16–17-vuotiaat	13–15-vuotiaat	7–12-vuotiaat	3–6-vuotiaat	0–2-vuotiaat
2012	2,9	1,4	0,8	0,5	0,2
2011	2,8	1,4	0,8	0,5	0,2
2010	2,6	1,3	0,8	0,5	0,2
2009	2,6	1,3	0,8	0,5	0,2
2008	2,6	1,3	0,8	0,5	0,2
2007	2,4	1,2	0,8	0,5	0,2
2006	2,3	1,2	0,8	0,5	0,2
2005	2,1	1,2	0,7	0,5	0,2
2004	2,1	1,1	0,7	0,4	0,2
2003	2,0	1,1	0,7	0,4	0,2
2002	1,9	1,0	0,7	0,4	0,2
2001	1,7	1,0	0,6	0,4	0,2
2000	1,6	0,9	0,6	0,3	0,2
1999	1,4	0,9	0,6	0,3	0,2
1998	1,3	0,8	0,6	0,3	0,1
1997	1,3	0,8	0,6	0,3	0,1
1996	1,3	0,8	0,6	0,4	0,1
1995	1,3	0,7	0,6	0,4	0,1
1994	1,2	0,7	0,6	0,4	0,1
1993	1,2	0,7	0,6	0,4	0,2
1992	1,2	0,7	0,6	0,4	0,2
1991	1,2	0,7	0,5	0,4	0,2

Pienten lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle kertoo vakavista vanhemmuuden puutteista ja johtaa usein pitkäaikaiseen ja kalliiseen huostaanottoon (*Sipilä ja Österbacka 2013, 20*). Huostaanottojen tarpeen vähentäminen toimia tehostamalla on nähty tärkeäksi myös valtionhallinnon tasolla (*Hallitusohjelma 2011, 62*). Lapsen oikeuksien komitea (2011) on puolestaan esittänyt huolensa siitä, ettei Suomessa alle 12-vuotiaita lapsia kuulla riittävästi huostaanottoasioissa.

7.8

Toistuvasti sijoitetut lapset

■ Lapsen sijoittamisella tarkoitetaan kodin ulkopuolelle joko avohuollon tukitoimena, kiireellisenä sijoituksena, huostaan otettuna tai jälkihuoltona⁴⁸ sijoitettuja lapsia (*THL 2012b, 17*). Toistuvasti sijoitettujen lasten osuus 10 000 ikäluokan lasta kohden sisältää lapset, jotka ovat olleet sijoitettuna myös edellisenä tilastovuonna. Edellisen vuoden sijoituksen ja sitä seuraavan vuoden sijoitusjakson välissä on ollut vähintään yksi päivä, eli lapsen asumisjärjestelyissä on tapahtunut muutoksia. Toisin sanoen lapsi on ollut sijoitettuna, palannut kotiin ja sijoitettu jälleen kodin ulkopuolelle.

Toistuvasti sijoitettujen 0–17-vuotiaiden lasten osuus on moninkertaistunut 20 vuodessa (taulukko 65) (*THL/Lastensuojelu*). Kun vuonna 1992 kaksi lasta 10 000 lasta kohden (0,02 %) oli toistuvasti sijoitettuna, oli vastaava osuus 8/10 000 vuonna 2012 (0,08 %). Viimeisimmän tilastovuoden 2012 osuus tarkoittaa lukumääräksi muutettuna 885 toistuvasti sijoitettua 0–17-vuotiasta lasta. Vuonna 1992 toistuvasti sijoitettuja lapsia oli 241. Toistuvasti sijoitettujen tyttöjen ja poikien osuudet ovat samansuuntaisia.

Tarkempi ikäryhmittäinen tarkastelu osoittaa, että toistuva sijoittaminen on yleistynyt 2000-luvulla vain 13–17-vuotiaiden lasten ja nuorten keskuudessa (kuvio 48, taulukko 66) (*THL/Lastensuojelu*). Alle 13-vuotiaiden toistuvasti sijoitettujen lasten osuudet ovat sen sijaan kääntyneet laskuun vuoden 2002 jälkeen. Tosin myös 0–12-vuotiaiden toistuva sijoittaminen oli edelleen vuonna 2012 (5/10 000) yleisempää kuin vuonna 1992 (2/10 000).

Teini-ikäisten 13–17-vuotiaiden toistuva sijoittaminen on moninkertaistunut 20 vuodessa. Kun vielä vuonna 1992 teini-ikäisistä 2/10 000 oli toistuvasti sijoitettuna, oli vastaava osuus kahdeksan kertaa suurempi, 16/10 000 vuonna 2012. Toistuva sijoittaminen onkin ollut viime vuosina selvästi yleisempää 13–17-vuotiaiden ikäryhmässä kuin nuorempien 0–12-lasten joukossa.

Toistuva sijoittaminen kodin ulkopuolelle kertoo siitä, että lapsen asumisessa tapahtuu useita muutoksia lyhyellä aikavälillä. Kotiinpaluu ei ole onnistunut, vaan on jouduttu turvautumaan uuteen sijoitusjaksoon. Lasten toistuvasta sijoittamisesta

⁴⁸ Sosiaalihuolto järjestää jälkihuoltoa alle 21-vuotiaille, joiden sijaishuolto on päättynyt. Jälkihuollon järjestämisvelvollisuus jatkuu viisi vuotta sijaishuollon päättymisen jälkeen (*Lastensuojelulaki*).

kertovan indikaattorin tulkinta on ongelmallista. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen jälkeen kotiinpaluun onnistumista on vaikeaa ennakoida, mutta toisaalta joissakin tapauksissa kotiinpaluu voi olla lapsen hyvinvointia tukeva ratkaisu. Lapsen oikeuksien komitea (2011) on esittänyt huolensa siitä, ettei biologisia perheitä tueta riittävästi perheen jälleenyhdistämiseksi.

Taulukko 65.
Toistuvasti sijoitettujen 0–17-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuus 10 000 ikäluokan poikaa/tyttöä kohden sekä lukumäärä vuosina 1992–2012.

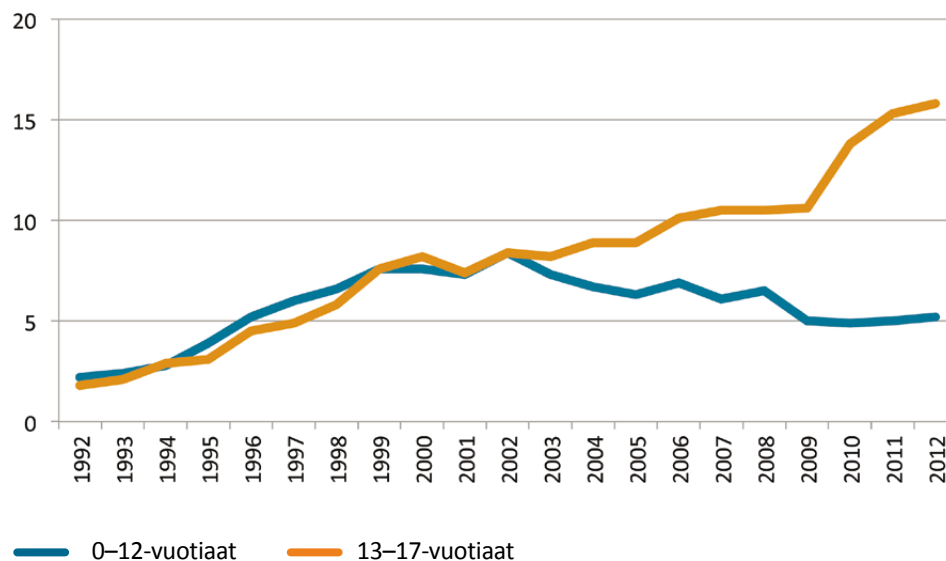
THL/Lastensuojelu

Vuosi	Pojat		0–17-vuotiaat Tytöt		Kaikki	
	lkm/10 000	lkm	lkm/10 000	lkm	lkm/10 000	lkm
2012	8,0	459	8,1	426	8,2	885
2011	8,2	453	7,8	411	8,0	864
2010	7,9	435	7,1	378	7,5	813
2009	6,5	363	6,9	367	6,7	730
2008	8,1	452	7,2	387	7,7	837
2007	7,4	414	7,5	404	7,5	818
2006	8,0	447	7,8	421	7,9	868
2005	7,7	432	6,5	352	7,1	784
2004	7,8	440	6,8	370	7,3	810
2003	7,9	448	7,2	393	7,6	841
2002	8,8	502	7,9	432	8,4	934
2001	7,6	435	7,1	390	7,3	825
2000	8,0	462	7,6	422	7,8	884
1999	7,8	457	7,4	415	7,6	872
1998	6,6	389	6,1	345	6,4	734
1997	6,0	356	5,3	302	5,7	658
1996	4,9	292	5,2	295	5,0	587
1995	3,5	211	3,7	213	3,6	424
1994	2,9	171	2,8	158	2,8	329
1993	2,4	142	2,3	130	2,3	272
1992	2,1	125	2,0	166	2,1	241

Tilastot eivät sisällä tietoa siitä, onko lapsen sijoituspaikka vaihtunut lyhyen ajan sisällä esimerkiksi eri laitokseen tai uuteen sijaisperheeseen. Tällainen tieto olisi tärkeä, sillä läheisten aikuissuhteiden pysyvyys on lapsen hyvinvoinnille tärkeää.

Kuvio 48.
Toistuvasti sijoitettujen lasten osuus 10 000 ikäluokan lasta kohden 0–12-vuotiaiden ja 13–17-vuotiaiden lasten joukossa vuosina 1992–2012.

THL/Lastensuojelu



Taulukko 66.

Toistuvasti sijoitettujen lasten osuus 10 000 ikäluokan lasta kohden sekä lukumäärä 0-12-vuotiaiden ja 13-17-vuotiaiden lasten joukossa vuosina 1992-2012. THL/Lastensuojelu

Vuosi	0-12-vuotiaat		13-17-vuotiaat	
	lkm/10 000	lkm	lkm/10 000	lkm
2012	5,2	405	15,8	480
2011	5,0	388	15,3	476
2010	4,9	372	13,8	441
2009	5,0	385	10,6	345
2008	6,5	491	10,5	348
2007	6,1	469	10,5	349
2006	6,9	532	10,1	336
2005	6,3	490	8,9	294
2004	6,7	522	8,9	288
2003	7,3	578	8,2	263
2002	8,4	667	8,4	267
2001	7,3	590	7,4	235
2000	7,6	620	8,2	264
1999	7,6	622	7,6	250
1998	6,6	541	5,8	193
1997	6,0	494	4,9	164
1996	5,2	437	4,5	150
1995	3,9	324	3,1	100
1994	2,8	234	2,9	95
1993	2,4	204	2,1	68
1992	2,2	182	1,8	59

7.9

Enemmän kuin kuusi kuukautta laitoshuollossa olleet lapset

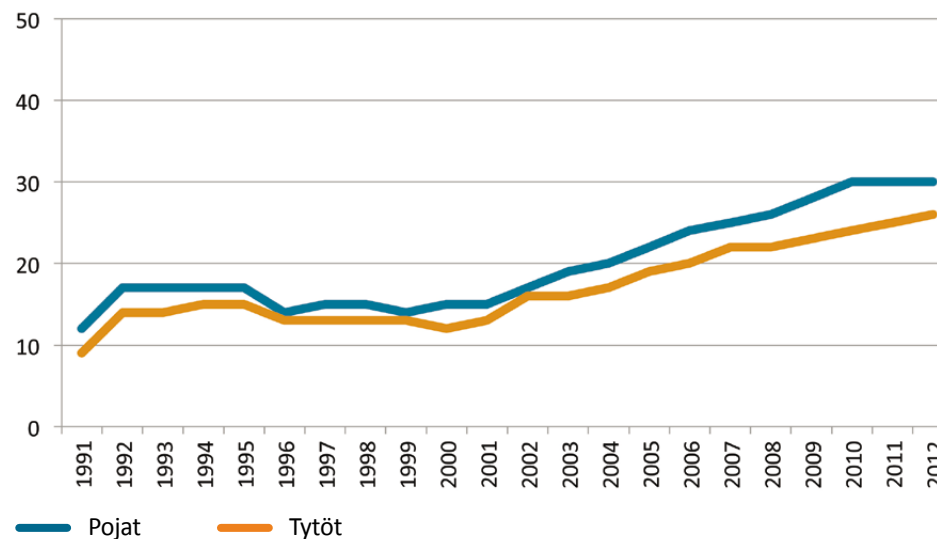


■ Lastensuojelun laitoshuollossa yli kuusi kuukautta vuoden aikana olleiden 0-17-vuotiaiden lasten osuus on kasvanut viimeisten runsaan kahdenkymmenen vuoden aikana (kuvio 49) (THL/lastensuojelu). Kun vuonna 1990 alaikäisistä kymmenen 10 000 lasta kohden (0,1 %) oli ollut yli puolet vuodesta laitoshuollossa, oli vastaava osuus 28/10 000 (0,3 %) vuonna 2012 (taulukko 67). Kyseisellä ajanjaksolla laitoshuollossa suurimman osan vuodesta viettäneiden lasten määrä on siis kasvanut 1 200:stä 3 000:een.

Tarkempi ikäryhmittäinen tarkastelu osoittaa, että lasten pitkäaikaisen laitoshuollon voimakas kasvu on tapahtunut yksinomaan 13-17-vuotiaiden ikäryhmässä (kuvio 50) (THL/lastensuojelu). Vuonna 1991 kyseisessä ikäryhmässä yli kuusi kuukautta laitoshuollossa vietti 21 nuorta 10 000 nuorta kohden, kun vastaava

Kuvio 49.

Enemmän kuin kuusi kuukautta lastensuojelun laitoshoidossa olleiden 0-17-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuus 10 000 ikäluokan tyttöä/poikaa kohden vuosina 1991-2012. THL/Lastensuojelu



Taulukko 67.

Enemmän kuin kuusi kuukautta lastensuojelun laitoshoidossa olleiden 0–17-vuotiaiden tyttöjen ja poikien lukumäärä sekä osuus 10 000 ikäluokan tyttöä/poikaa kohden vuosina 1991–2012. THL/Lastensuojelu

Vuosi	Pojat		Tytöt		Kaikki	
	lkm/10 000	lkm	lkm/10 000	lkm	lkm/10 000	lkm
2012	30	1 664	26	1 348	28	3 012
2011	30	1 672	25	1 337	28	3 009
2010	30	1 651	24	1 272	27	2 923
2009	28	1 542	23	1 237	26	2 779
2008	26	1 434	22	1 198	24	2 632
2007	25	1 406	22	1 151	23	2 557
2006	24	1 336	20	1 087	22	2 423
2005	22	1 226	19	1 037	21	2 263
2004	20	1 127	17	931	19	2 058
2003	19	1 043	16	861	17	1 904
2002	17	978	16	849	16	1 827
2001	15	887	13	729	14	1 616
2000	15	888	12	682	14	1 570
1999	14	838	13	700	13	1 538
1998	15	886	13	711	14	1 597
1997	15	912	13	736	14	1 648
1996	14	849	13	744	14	1 593
1995	17	997	15	861	16	1 858
1994	17	1 016	15	828	16	1 844
1993	17	1 033	14	797	16	1 830
1992	17	1 018	14	820	16	1 838
1991	12	695	9	515	10	1 210

osuus oli 75/10 000 vuonna 2012 (taulukko 68). Sen sijaan yli kuusi kuukautta vuodesta laitoshuollossa olleiden 0–12-vuotiaiden lasten osuus on vaihdellut vain vähän 2000-luvulla. Heitä on ollut 7–10 kymmentätuhatta vastaavanikäistä lasta kohden. Yli kuusi kuukautta vuodesta kestänyt laitoshuolto on ollut selvästi yleisempää nuorilla kuin lapsilla kaikkina tilastovuosina. Pojilla yli 6 kuukautta

Taulukko 68.

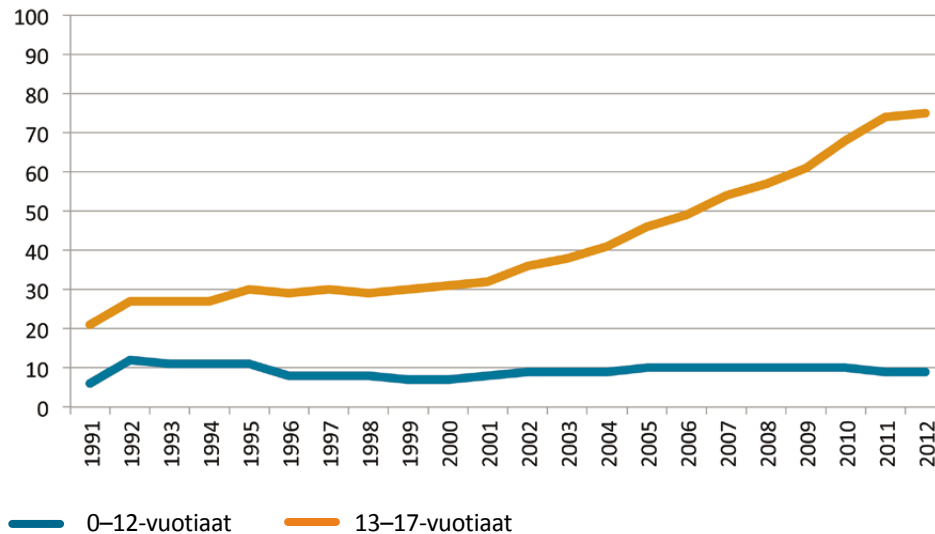
Enemmän kuin kuusi kuukautta lastensuojelun laitoshoidossa olleiden 0–12-vuotiaiden ja 13–17-vuotiaiden lasten lukumäärä sekä osuus 10 000 ikäluokan lasta kohden vuosina 1991–2012. THL/Lastensuojelu

Vuosi	0–12-vuotiaat		13–17-vuotiaat	
	lkm/10 000	lkm	lkm/10 000	lkm
2012	9	718	75	2 294
2011	9	719	74	2 290
2010	10	746	68	2 177
2009	10	791	61	1 988
2008	10	741	57	1 891
2007	10	762	54	1 795
2006	10	797	49	1 626
2005	10	733	46	1 530
2004	9	724	41	1 334
2003	9	676	38	1 228
2002	9	677	36	1 150
2001	8	601	32	1 015
2000	7	575	31	995
1999	7	554	30	984
1998	8	626	29	971
1997	8	643	30	1 005
1996	8	633	29	960
1995	11	884	30	974
1994	11	957	27	887
1993	11	949	27	881
1992	12	962	27	876
1991	6	522	21	688

vuodesta kestävä laitoshuolto on ollut hieman tyttöjä yleisempää (taulukko 67).

Laitoshuollossa olleiden lasten osuuksia on tilastoitu vuosittain Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lastensuojelurekisteriin. Lastensuojelun laitoshuollolla tarkoitetaan lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä lastenkodissa, nuorisokodissa, koulukodissa tai muussa näihin rinnastettavissa lastensuojelulaitoksessa

Kuvio 50.
Enemmän kuin kuusi kuukautta lastensuojelun laitoshoidossa olleiden 0–12-vuotiaiden ja 13–17-vuotiaiden lasten osuus 10 000 ikäluokan lasta kohden vuosina 1991–2012. THL/Lastensuojelu



(THL/Lastensuojelu). Lasten laitoshuoloksi lasketaan myös hoidon ja kasvatuksen järjestäminen esimerkiksi vastaanottokodeissa, perhekuntoutusyksiköissä ja kehitysvammalaitoksissa.

Lastensuojelulakiin on tehty vuonna 2012 muutos, jonka mukaan sijaishuolto⁴⁹ on järjestettävä ensisijaisesti perhehoitona. Nähtäväksi jää vaikuttaako lakimuutos yli kuusi kuukautta lastensuojelun laitoshuollossa olleiden osuuksiin. Myös Lapsen oikeuksien komitea (2011, 8) on kiinnittänyt huomiota laitoksiin sijoitettujen lasten kasvavaan määrään Suomessa ja esittänyt, että sijaisvanhempien resursseja tulisi lisätä ja sijaisvanhemmuutta tukea.

⁴⁹ ”Lapsen sijaishuollossa tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai lain 83 §:ssä tarkoitetun väliaikasmääräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella.” (2007/417, 49§).

7.10

Seuraamukset tehdyistä rikoksista



■ Kaikista kirjatuista rikostuomioista 15–17-vuotiaille langetettujen rangaistusten osuus on melko pieni. Vuonna 2011 kaikista rikoksista tuomituista yli 4 % oli 15–17-vuotiaita (Tilastokeskus 2012). Nuorten rikkeet liittyvät yleensä vapaa-ajanviettoon, liikenteeseen, alkoholiin ja ikärajoja koskeviin säännöksiin (Marttunen 2007).

Vuonna 2011 rangaistuksia tehdyistä rikoksista kirjattiin 15–17-vuotiaille nuorille yhteensä lähes 25 300 (taulukko 69) (Tilastokeskus/Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset). Lukumäärä koostuu pääsääntöisesti sakoista (yli 15 200 tapausta) ja rikesakoista (yli 9 200). Ehdollisia vankeustuomioita langetettiin 570, mutta ehdottomaan vankeuteen, nuorisorangaistukseen tai yhdyskuntapalveluun tuomittujen nuorten määrä jäi muutamiin kymmeneen tapaukseen. Vain 33 alaikäistä tuomittiin vuonna 2011 ehdottomaan vankeusrangaistukseen. Vankeustuomioita tulisi välttää, sillä YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa muita seuraamusmuotoja on pidettävä ensisijaisina.

Rangaistuksia kirjattiin selvästi enemmän pojille kuin tytöille. Tytöille tehdystä rikoksesta seuranneiden rangaistustapausten määrä oli noin neljännes poikien vastaavasta rangaistustapausten määrästä. Esimerkiksi ehdottomaan vankeuteen ei tuomittu yhtään tyttöä vuonna 2011.

Tilastokeskuksen oikeustilastoissa on tilastoitu rikosseuraamukset tapausten lukumäärinä, mutta saatavilla ei ole lukumäärätietoa rikoksesta tuomituista henkilöistä. Näin ollen ei voida esittää tarkkaan osuutta siitä, kuinka yleisiä rikostuomiot ovat 15–17-vuotiaiden ikäluokassa. Taulukossa 69 on kuitenkin suhteutettu rangaistusten lukumäärä kyseiseen ikäluokkaan. On huomioitava, että prosenttiosuudet kertovat pikemminkin siitä, kuinka yleisiä rikostuomiot olisivat, mikäli jokaiselle nuorelle olisi langetettu vain yksi rikosseuraamus⁵⁰. Myöskään rangaistusten syyt eivät käy tästä indikaattorista ilmi. Voidaan vain olettaa, että sakkotuomioiden mää-

⁵⁰ Rangaistustapaukset on suhteutettu ikäluokkaan, vaikka samalla henkilöllä voi olla useampia rangaistustapauksia vuoden aikana. Näin ollen prosenttilukuja on tulkittava varovaisuudella ja rikoksesta tuomittujen 15–17-vuotiaiden osuus on todellisuudessa todennäköisesti tässä esitettyä prosenttilukua pienempi. Kunkin rangaistuslajin osuus kertoo pikemminkin siitä, kuinka suurelle osalle 15–17-vuotiaista olisi määrätty ko. seuraamuslaji tehdystä rikoksesta, mikäli rangaistustapaukset jakautuisivat ikäluokassa tasaisesti niin, että jokaisella tuomitulla olisi vain yksi rangaistustuomio. Esimerkiksi vuonna 2011 oikeustuomioita langetettiin 15–17-vuotiaille 3 677, kun taas ko. ikäluokan tuomittuja henkilöitä oli 3 365. Vastaavasti rangaistusmääräyksiä oli 12 406 ja samana vuonna yhden tai useamman rangaistusmääräyksen saaneita henkilöitä 10 526 (1. oikeusasteen aineisto ja rangaistusmääräyssakkoaineisto Tilastokeskuksen Miina Keski-Petäjän henkilökohtaisena tiedonantona).

Taulukko 69.
Rangaistusten lukumäärä 15–17-vuotiailla sukupuolen ja seuraamuslajin mukaan sekä rangaistustapaukset ikäluokkaan suhteutettuna vuonna 2011 (%). Tilastokeskus/Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset

Rangaistuksen seuraamuslaji	Pojat		Tytöt		Yhteensä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Ehdoton vankeus	33	0,03	0	0	33	0,02
Yhdyskuntapalvelu	5	0,01	0	0	5	<0,01
Ehdollinen vankeus	516	0,52	54	0,06	570	0,29
Nuorisorangaistus ⁵¹	17	0,02	1	<0,01	18	0,01
Sakko	12 502	13	2 776	3	15 278	8
Rikesakko	7 354	7	1 868	2	9 222	5
Oikeudessa tuomitut, rangaistusmääräyssakot ja rikesakot yhteensä (sisältää myös muita kuin yllä mainittuja seuraamuslajeja)	20 570	21	4 727	5	25 297	13

rän kasvu selittyy osin liikennerikkomusten lisääntymisellä alaikäisten mopoilun lisääntyneenä viime vuosina.

Vuodesta 2006 vuoteen 2011 ulottuvalla ajanjaksolla 15–17-vuotiaille langetettujen rangaistustapausten lukumäärä suhteessa ikäluokkaan kasvoi neljällä prosenttiyksiköllä 13 prosenttiyksikköön (taulukko 70) (Tilastokeskus/Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset). Kasvu selittyy sakkorangaistusten yleistymisellä. Kun vuonna 2006 sakkorangaistuksia raportoitiin 15–17-vuotiaille lähes 14 000, oli kirjattuja sakkorangaistuksia vuonna 2011 yli 15 000. Vastaavasti myönnettyt rikesakot lisääntyivät runsaasta 3 500:sta yli 9 000:een. Vakavampia tuomioita saaneiden nuorten määrät ikäluokkaan suhteutettuna olivat vuonna 2011 pienempiä kuin vuonna 2006. Myös tapausten kokonaismäärä laski kyseisenä aikana.

Kansainvälinen vertailu nuorille langetetuista rikostuomioista on ongelmallista, sillä eri maiden lainsäädäntö ja rangaistuskäytännöt ovat erilaisia. Myös rangaistusten tilastointikäytännöt vaihtelevat maittain (Tilastokeskus 2013). On kuitenkin ilmeistä, että etenkin ehdottomaan vankeuteen tuomittujen alaikäisten osuus Suomessa on pieni, mikä on myönteistä.

Taulukko 70.
Rikosta seuranneiden rangaistusten lukumäärä 15–17-vuotiailla seuraamuslajin mukaan sekä rangaistustapaukset ikäluokkaan suhteutettuna (%) vuosina 2006–2011. Tilastokeskus/Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset

	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Ehdoton vankeus	63	0,03	48	0,02	42	0,02	39	0,02	24	0,01	33	0,02
Yhdyskun-tapalvelu	7	<0,01	6	<0,01	4	<0,01	7	<0,01	8	<0,01	5	<0,01
Ehdollinen vankeus	685	0,35	642	0,32	614	0,31	577	0,29	590	0,30	570	0,29
Nuoriso-rangaistus	33	0,02	24	0,01	11	0,01	14	0,01	20	0,01	18	0,01
Sakko	13 838	7	15 476	8	15 154	8	16 874	8	15 474	8	15 278	8
Rikesakko	3 679	2	4 751	2	5 261	3	5 489	3	8 292	4	9 222	5
Oikeudessa tuomitut, rangaistusmääräyssakot ja rikesakot yhteensä	18 534	9	21 145	11	21 278	11	23 182	12	24 598	12	25 297	13

51 "Nuorisorangaistus on erityinen rangaistus alle 18-vuotiaana tehdystä rikoksesta. Se koostuu valvontatapaamisista, sosiaalista toimintakykyä edistävästä tehtävistä ja ohjelmista sekä niiden yhteydessä annettavasta tuesta ja ohjauksesta." (Tilastokeskus/Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset)



Yhteenveto ja pohdintaa:

Valtion ja kuntien tarjoama tuki ja suojele



Alle 1-vuotiaat hoidetaan pääsääntöisesti kotona (päivähoidossa 1 %). Sen sijaan 1–5-vuotiaista valtaosa on päivähoidossa (3–5-vuotiaista 74 %).

Alle 1-vuotiaiden päivähoitoaste on puolittunut vuoden 1997 jälkeen, kun taas 1–5-vuotiaista aiempaa useampi on päivähoidossa.



Ensimmäisestä lapsesta maksettava lapsilisä oli 104 euroa vuonna 2013.

Lapsilisän reaaliarvo on laskenut. Vielä vuonna 2004 lapsilisä oli 120 euroa vuoden 2013 rahassa mitattuna.



Koulun lääkärin vastaanotolle pääsyä vaikeana piti vuonna 2013 runsas kolmannes 8. ja 9. luokan oppilaista. Koulun terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn vaikeaksi koki joka kymmenes 8. ja 9. luokan oppilas.

Koululääkärille pääsy on aiempaa helpompaa 8.–9.-luokkalaisten arvioiden perusteella, mutta terveydenhoitajalle pääsy ei ole helpottunut.



Suomessa on kansainvälisesti vähän 13–17-v. teiniraskauksia (raskaudenkeskeytyksiä 5/1 000, synnytyksiä 1/1 000).

Teiniraskaudet ovat vähentyneet 2000-luvulla.



9 000 lapsiperhettä sai kotipalvelua vuonna 2012.

Lapsiperheiden kotipalvelu on vähentynyt voimakkaasti. Vielä vuonna 1990 yli 52 000 lapsiperhettä sai kotipalvelua.



Lastensuojelun avohuollon asiakkaana oli 7 % alaikäisistä vuonna 2012.

Osuus on yli kaksinkertaistunut runsaan viidentoista vuoden aikana.



1 % lapsista oli huostassa vuonna 2012 (lähes 10 700 lasta).

Huostassa olleiden lasten osuus on nykyisin lähes kaksi kertaa suurempi kuin 1990-luvun alkupuolella.



Vuonna 2011 yli 500 13–17-vuotiasta sijoitettiin kodin ulkopuolelle toistuvasti, eli uudelleen seuraavan vuoden aikana.

13–17-vuotiaiden lasten toistuva sijoittaminen kodin ulkopuolelle on moninkertaistunut 20 vuoden aikana.



Lastensuojelun laitoshuollossa yli 6 kuukautta olleiden 13–17-vuotiaiden osuus oli 75 kymmentätuhatta ikäluokan nuorta kohden vuonna 2012 (lähes 2 300 nuorta).

Osuus on lähes kolminkertaistunut vuodesta 1991, jolloin 21/1 000 nuorta (alle 700 nuorta) oli pitkäaikaisesti laitoshuollossa.



Vuonna 2011 viidennes (20 %) 15–17-vuotiaista pojista ja 5 % samanikäisistä tytöistä tuomittiin rangaistukseen tehdystä rikoksesta. Yleisimpiä rangaistuslajeja olivat sakko ja rikesakko. Vankilatuomiot olivat harvinaisia (33 tuomittua).

Vankeuteen tuomittujen määrä on lähes puolittunut, mutta sakkorangaistukset ovat lisääntyneet vuodesta 2006 vuoteen 2011.

Yhteenveto ja pohdintaa: valtion ja kuntien tarjoama tuki ja suojele



Valtion ja kuntien tarjoamaan tukeen ja suojeleluun liittyvät indikaattorit osoittavat joitakin myönteisiä kehityskulkuja lasten hyvinvoinnissa. Teiniraskauksia on onnistuttu vähentämään; tästä kertovat pienentyneet alaikäisinä synnyttäneiden ja raskaudenkeskeytykseen päätyneiden osuudet. Synnyttäneiden nuorten osuudet ovat pienempiä kuin OECD-maissa keskimäärin ja abortteja tehdään Suomessa 15–19-vuotiaille vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa.

Koulujen ja oppilaitosten terveydenhuollossa on havaittavissa joitakin edistysaskelia. Viime vuosina hieman aiempaa pienempi osa 8. ja 9. luokan oppilaista kokee koulun lääkärille pääsyn olevan vaikeaa. Toisen asteen opiskelijoiden arvioiden perusteella niin oppilaitoksen lääkärille kuin terveydenhoitajalle pääsy on helpottunut.

Hyvänä suuntauksena voidaan pitää myös sitä, että vankeuteen tuomittujen 15–17-vuotiaiden lukumäärät ja osuudet ovat laskeneet.

Suomessa alle 3-vuotiaiden lasten päivähoidoaste on alhaisempi kuin muissa Pohjoismaissa. Tätä selittää se, että Suomessa alle 3-vuotiaiden lasten hoitoon on saatavilla kotihoidon tukea. Vaikka indikaattori ei kerro päivähoidon laadusta, kuvaa se lasten arkista ympäristöä.

Lasten hyvinvoinnin kannalta huolenaiheita ja kysymyksiä herättää se, että lastensuojelun tukea tarvitsevien joukko on ollut kasvava myös järeiden tukitoimien osalta. Huostassa olleiden lasten osuus on miltei kaksinkertaistunut 1990-luvulta viime vuosiin. Vuonna 2012 jo lähes 10 700 lasta oli otettu huostaan, pojat hieman tyttöjä yleisemmin. Etenkin 16–17-vuotiaiden huostaanotot ovat lisääntyneet. Lisäksi 13–17-vuotiaiden nuorten toistuva sijoittaminen kodin ulkopuolelle on moninkertaistunut 20 vuodessa. Tämä kertoo siitä, että nuoren asumisjärjestelyissä on tapahtunut muutoksia lyhyellä aikavälillä. Nuori on ollut sijoitettuna, palannut kotiin ja sijoitettu jälleen kodin ulkopuolelle. Tulos viestii osaltaan vanhempien tuen ja kuntoutuksen puutteista, johon myös Lapsen oikeuksien komitea on kiinnittänyt huomiota antamassaan lausunnossa Suomelle (2011). Kehitystrendit osoittavat, että nykyiset palvelut eivät ole kyenneet vastaamaan myöskään nuorten

omaan pahoinvointiin ja oireiluun.

Pienten lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle on Suomessa vielä yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa. Pikkulasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle kertoo vakavista vanhemmuuden puutteista ja johtaa usein pitkäaikaiseen ja kalliiseen huostaanottoon (Sipilä ja Österbacka 2013, 20).

Lastensuojelutilastot osoittavat lisäksi, että lastensuojelun laitoshuollossa yli puolet vuodesta olleiden 13–17-vuotiaiden osuus vuonna 2012 (75 nuorta kymmentätuhatta nuorta kohden) oli yli kolme kertaa suurempi kuin vastaava osuus 1990-luvun alussa. Pojat ovat pitkäaikaisessa laitoshuollossa hieman tyttöjä yleisemmin. Vasta vuonna 2012 sijaishuollossa tavoitteeksi asetettiin lain tasolla perhehoidon lisääminen. Myös YK:n lapsen oikeuksien komitea on ollut huolestunut laitossijoitusten lisääntymisestä. Komitea korosti suosituksissaan Suomen valtiolle (2011) perhesijoitusten ensisijaisuutta.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olevien alaikäisten osuus on kaksinkertaistunut 1990-luvun loppupuolelta viime vuosiin. Indikaattorin tulkitseminen on vaikeaa, sillä avohuollon tukitoimet ovat moninaisia aina ennaltaehkäisevästä loma- ja virkistystoiminnasta lapsen tuen tarvetta kartoittavaan laitoshoittoon. Lasten saamasta konkreettisesta tuesta asiakkuus ei vielä kerro. Lisäksi muutoksia saattaa selittää kuntien tehostunut tiedonkeruu lastensuojelun asiakkuuksista (Heino 2005, 18). Yleisesti lastensuojelun lisääntyneisiin asiakasmääriin on voinut vaikuttaa myös lastensuojelulaissa madallettu ilmoittamiskynnys (THL 2012b, 9). Huomattava lastensuojelun avohuollon asiakasmäärien lisääntyminen kuitenkin todennäköisesti heijastelee tuen tarpeen lisääntymistä lapsiperheissä.

Lapsiperheiden taloudellinen tuki ei ole pysynyt kasvavien kustannusten vauhdissa. Lapsilisän reaaliarvo on laskenut 16 euroa yhdeksässä vuodessa. Myös lapsiperheiden yleisiä palveluita on karsittu. Kun vielä vuonna 1990 yli 52 000 lapsiperhettä sai kunnallista kotiapua, oli vastaava määrä vuonna 2012 enää runsaat 9 000 lapsiperhettä. Kotiavun väheneminen haittaa erityisesti vammaisten, pitkäaikaissairaiden lasten sekä monikkovauvojen vanhempia sekä vanhempia,

Yhteenveto ja pohdintaa: valtion ja kuntien tarjoama tuki ja suojele



joiden elämässä on jokin äkillinen kriisi kuten oma sairaus tai erotilanne. Kotipalvelua pitäisi sosiaalihuoltolain mukaan saada ilman lastensuojeluasiakkuutta.

Kouluterveydenhuollossakin olisi parantamisen varaa, sillä edelleen lähes puolet 8. ja 9. luokan tytöistä ja yli neljännes pojista arvioi koulun lääkärin vastaanotolle pääsyn olevan vaikeaa. Tulos ei yllätä, sillä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lääkäreiden henkilöstömitoituksen on havaittu olevan suosituksiin nähden liian vähäistä (*Wiss ym. 2012, 20–21*). Tosin lääkäreiden työpanosta on viime vuosina selkeästi lisätty kouluissa ja oppilaitoksissa (*Wiss ym. 2013*). Koulun terveydenhoitajan tavoittamisen vaikeaksi arvioi joka seitsemäs 8.–9.-luokkalainen.

Pahoinvoinnista kertoo myös muutos nuorten riskikäyttäytymisessä. Tilastoista selviää, että 15–17-vuotiaille nuorille kirjatut sakkorangaistukset ja rikesakot ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Pojat tuomitaan rikoksista selvästi tyttöjä yleisemmin. Pojat ovat myös huostaan otettuina ja pitkäaikaisesti laitoshuollossa hieman tyttöjä yleisemmin.

Vanhemmilla on oikeus saada valtiolta ja kunnilta tukea ja neuvontaa lapsen kasvatuksessa ja hoidossa. Tuen ja neuvonnan kotikasvatukseen tulisi olla ennakoivaa ja oikea-aikaista. Ehkäisevien palveluiden kokonaisuudesta on vaikea saada seuranta-tietoa. Palveluiden hajautuminen eri hallinnonaloille vaikeuttaa asiaa. Lastensuojelupalveluiden tiedonkeruussa ja seurannassa on siinäkin paljon kehittämistarpeita. Avohuollon osalta olisi tarpeen tietää, mitä palveluita asiakkaat ovat tosiasiallisesti saaneet. Lisäksi tulisi tilastoida huostaanoton pääasiallinen syy tai syyt.

Lasten osallistumisen oikeuden kannalta seurantatieto valtion ja kuntien antamasta tuesta on puutteellista. Lasten omasta osallistumisesta ja vaikuttamisesta lastensuojelun tai sijaishuollon asiakkaana tai ylipäätään lasten arvioista lastensuojelupalveluiden laadusta ei ole minkäänlaista säännönmukaista seurantatietoa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten hyvinvointia ei myöskään erikseen seurata. Lasten palvelukokemuksen ja hyvinvoinnin seuranta olisi välttämätöntä lasten osallistumisen oikeuden sekä myös lastensuojelupalveluiden laadun ja vaikuttavuuden arvioimiseksi. ●

YK:n lapsen oikeuksien komitea suositteli (2011), että Suomi

- valmistelee uuden varhaiskasvatuslain sekä parantaa varhaiskasvatuksen laatua korjaamalla henkilöstön ja lasten määrän välistä epäsuhtaa
- säätää vakituisen terveydenhuoltohenkilöstön, myös psykologien sijoittamisesta kouluihin
- vahvistaa ennalta ehkäiseviä palveluja sekä varhaista tukea ja puuttumista
- lisää resurssiaan perheneuvontaan ja vanhempainkasvatukseen
- kouluttaa kaikkia lasten parissa työskenteleviä ammattilaisia
- varmistaa, että lapset sijoitetaan laitosten sijaan perheenomaiseen hoitoon ja sijaisperheisiin
- varmistaa, että laitoksiin sijoitetut lapset pääsevät yleisopetukseen ja saavat tarvittaessa mielenterveyspalveluja
- tukee perheitä, jotta näiden sijaishuollossa olevat lapset voivat mahdollisuuksien mukaan palata kotiin
- vahvistaa perheestään erossa olevia lapsia koskevien tietojen tilastointia ja niiden analysointia
- vahvistaa lastensuojelussa ja sijaishuollossa kansallisesti yhtenäisiä menettelyjä ja normeja
- tehostaa sijaishuollon valvontaa sekä kohentaa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten mahdollisuuksia oikeusturvakeinojen käyttöön
- tarjoaa kunnille riittävät resurssit erityisesti lapsen oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi, ottaen huomioon kunkin kunnan käytettävissä olevat resurssit
- järjestää erikseen kussakin kunnassa lasten tarpeisiin osoitettavien määrärahojen tehokkaan seurannan ja varmistaa määrärahojen asianmukaisen tason
- ottaa käyttöön lapsibudjettoinnin tarkoituksenaan seurata lasten tarpeisiin osoitettavien määrärahojen myöntämistä
- koordinoi ja seuraa valtion tasolla lasten, nuorten ja perheiden asioita koskevia toimintapolitiikkoja nykyistä tehokkaammin

Indikaattoreiden arviointi



Valtion ja kuntien tarjoama tuki- ja suojelu -ulottuvuuden indikaattorit lähestyvät lasten hyvinvointia päivähoidon, kouluympäristön, terveydenhuollon, lastensuojelun sekä rikoksista tuomitsemisen näkökulmasta. Lasten hyvinvointia tuen tarpeen yleisyytenä ja osin kokemuksina tuen saatavuudesta on näin ollen onnistuttu esittelemään melko monesta suunnasta. Kokonaisuutta täydennettiin kuvaamalla lapsilisän reaaliarvossa ilmeneviä muutoksia, koulun/oppilaitoksen terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn vaikeutta ja kodinhoitoapua saaneiden lapsiperheiden lukumäärää.

Kaikkia lapsille ja nuorille suunnattuja valtion ja kuntien tarjoamia palveluja ei kuitenkaan ole tässä ulottuvuudessa ja raportissa huomioitu. Erityisesti ehkäisevistä palveluista ei ole kovin montaa indikaattoria, eikä ehkäisevien palveluiden kokonaisuudesta ole helppoa saada seurantatietoa. Palveluiden hajautuminen eri hallinnonaloille vaikeuttaa asiaa. Yksittäisten palvelusuoritteiden osoittimia olisi kyllä saatavilla lukuisia, kuten yleisyystietoa lasten iltapäivätoiminnasta ja koulukuljetuksista. Indikaattoreiden valinnassa on kuitenkin tavoiteltu lasten hyvinvointia ”lapsikantaisesti” kuvaavia ja hyvinvoinnin tuotoksia (*outcomes*) painottavia mittareita. Tilastoyksikkönä on siis indikaattoreiden valinnassa käytetty mieluummin lasta kuin palvelua. Tämä ei poissulje sitä, etteikö tietoa lasten hyvinvointiin vaikuttavista muistakin palveluista olisi tärkeää koota ja tuoda esiin muissa yhteyksissä. Palveluindikaattoreiden valinnasta on myös syytä käydä keskustelua. Ulkopuolelle jää nyt myös kolmannen sektorin, kuten erilaisten järjestöjen, tarjoama erimuotoinen tuki.

Indikaattoritieto oli pääosin helposti poimittavissa internetistä tai julkaisuista. Raskaudenkeskeytysten ja synnytysten, laitoshuollon sekä toistuvan sijoittamisen indikaattorit muodostettiin sopivalla ikäluokituksella erillispyynnöstä.

Lasten hyvinvoinnin kuvaaminen painottui varttuneempiin nuoriin. Tosin lastensuojelun indikaattoreissa tarkasteltiin kaikkia alaikäisiä, osin myös ikäryhmittäin eriteltyinä. Päivähoitoaste kuvasi pienimpien lasten arkiympäristöä. Vain joistakin indikaattoreista onnistuttiin esittelemään kansainvälistä tutkimustietoa

ja siten suhteuttamaan suomalaisten lasten hyvinvointia muiden maiden lasten hyvinvointiin.

Lastensuojelupalveluiden tiedonkeruussa ja seurannassa on paljon kehittämistarpeita. Avohuollon osalta olisi tarpeen tietää, mitä palveluita asiakkaat ovat tosiasiallisesti saaneet. Lisäksi tulisi tilastoida huostaanoton pääasiallinen syy tai syyt. Lasten omasta kokemuksesta lastensuojelun tai sijaishuollon asiakkaana ei ole minkäänlaista säännönmukaista seurantatietoa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten hyvinvointia ei myöskään erikseen seurata. Lasten kokemuksen, osallistumismahdollisuuksien sekä hyvinvoinnin seuranta olisi välttämätöntä sekä lapsen osallistumisen oikeuden että lastensuojelupalveluiden laadun ja vaikuttavuuden arvioimiseksi. ●

Lähteet



Asetus lasten päivähoidosta 16.3.1937/239. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730239>

Gissler, M. 2013. Raskaudenkeskeytykset eivät vähene lakia kiristämällä. Viitattu 22.3.2013. THL:n blogi. <https://blogi.thl.fi/blogi/-/blogs/raskaudenkeskeytykset-eivat-vahene-lakia-kiristamalla> HE 3/2013. Hallituksen esitys eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Hallitusohjelma. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston kanslia. 22.6.2011.

Heino T. 2009. Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 52–75.

Heino, T., Kuoppala, T., Säkkinen, S. 2005. Lastensuojelun avohuollon tilaston haasteet; kuntakyselyn yhteenveto. Työpapereita 5/2005.

Kela. 2013. Kelan tilastollinen vuosikirja 2012. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2013. Kansaneläkelaitos. http://www.kela.fi/tilastojulkaisut_kelan-tilastollinen-vuosikirja

Kela/Lapsilisä. Henkilökohtainen tiedonanto/Siru Keskinen, 5.2.2014.

Laki ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 § muuttamisesta 455/2011.

Laki lukiolain 7§:n muuttamisesta 454/2001.

Laki perusopetuslain 11 §:n muuttamisesta 453/2001.

Lapsen oikeuksien komitea. 2011. 57. istunto. Sopimusvaltioiden yleissopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely. Päätelmät: Suomi. Päivitetty versio 7.9.2011 <http://www.formin.fi/public/download.aspx?ID=82628&GUID=%7b08815486-C2F7-4348-A1DC-0985FA9542EC%7d> Lapsilisälaki 1992/796.

Lastensuojelulaki 2007/417.

Marttunen, M. 2007. Nuorten rangaistukset. Teoksessa: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Rikollisuustilanne 2007. OPTL:n tuotkimuksia 238.

NOSOSCO. 2011. Social protection in the Nordic countries. Scope, expenditure and financing 2009/10. Version 49:2011. Nordic Social Statistical Committee (NOSOSCO).

OECD. 2009. Doing better for children. OECD Publishing.

OKM. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet.

Siitonen, E. 2011. ”Olisi oikeasti aika ajatella lasta” Ihmeiden tekijät: Päivähoidon ryhmäkokoselvitys. Tehyn julkaisusarja B: 1/2011.

Sipilä, J., Österbacka, E. 2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtionvarainministeriön julkaisuja 11/2013.

SOTKANet. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

- lasten päivähoitossa olleet 3–5-vuotiaat % vastaavankäisestä väestöstä
- kodinhoitoapua vuoden aikana saaneita lapsiperheitä, kunnan kustantamat palvelut (id 2037)

- lastensuojelun avohuollolisten tukitoimien piirissä 0–17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavankäisestä väestöstä
- huostassa olleet 0–17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavankäisestä väestöstä (id:1244)

THL. 2011. Perusturvan riittävyyden arviointiraportti. Avauksia 4/2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d4f9b358-3440-4894-9004-0cdfea621efe>

THL. 2012a. Raskaudenkeskeytykset 2011. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 21/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103086/Tr21_12.pdf?sequence=1

THL. 2012b. Lastensuojelu 2011. Tilastoraportti 26/2012. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90891/Tr26_12.pdf?sequence=5

THL. 2013a. Lasten päivähoito 2012. Tilastoraportti 34/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110844/Tr34_13.pdf?sequence=1

THL. 2013b. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2011. Tilastoraportti 8/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL. 2013c. Lastensuojelu 2012. Suomen virallinen tilasto, Lastensuojelu. Tilastoraportti 30/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110691/Tr30_13.pdf?sequence=5

THL/Lastensuojelu. Toistuvasti sijoitettujen lasten lkm ja osuus väestöstä (10 000 kohti). Enemmän kuin kuusi kuukautta lasten suojelun laitoshoidossa olleiden lasten lkm ja osuus väestöstä (10 000 kohti). Tiedot välittänyt Tuula Kuoppala, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 11.12.2013.

THL/Raskaudenkeskeytystilastot. Tiedot välittänyt Anna Heino, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 14.3.2013.

THL/Syntyneiden lasten rekisteri. Tiedot välittänyt Anna Heino, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 14.3.2013.

THL, Kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn tulokset. 7.9.2013 [www-dokumentti] haettu 7.11.2013. <http://www.thl.fi/FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>

Tilastokeskus. 2012. Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset [verkkojulkaisu]. Suomen virallinen tilasto (SVT). 2011. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 13.6.2013]. http://www.stat.fi/til/syyttr/2011/syyttr_2011_2012-12-17_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2013. Henkilökohtainen tiedonanto Miina Keski-Petäjä, Tilastokeskus 20.6.2013.

Tilastokeskus/Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 13.8.2013. <https://www.tilastokeskus.fi/til/syyttr/index.html>

Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Koskinen, H., Saaristo, V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen 338/2001 toimeenpanon seuranta ja valvonta. Raportti 71/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Wiss, K., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M., Saaristo, V. 2013. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärivoimavarojen kehitys terveyskeskuksissa vuosina 2005–2011. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Yhteenveto ja päätelmiä



Mitä indikaattorit kertovat lasten hyvinvoinnin nykytilasta?



■ Lasten hyvinvoinnin kokonaiskuva näyttää valoisalta. Tässä raportissa esitetyn kartoituksen perusteella pääosa, noin 90 % lapsista voi hyvin. Myös kansainvälisesti verraten suomalaislapset ovat hyväosaisia ja hyvinvoivia. Toisaalta samanaikaisesti pieni osa lapsista voi huonosti, ja heidän elämässään on selviä hyvinvoinnin uhkia. Indikaattorista riippuen pahoinvointia tai ainakin sen uhkaa kohtaavien lasten osuus vaihtelee muutamista prosenteista yli kymmeneen prosenttiin. Lasten hyvinvoinnin läpileikkaus vahvistaa sitkeän ja kärjistyvän eriarvoistumisen viestiä. Tämä polarisaatiokehitys on herättänyt paljon keskustelua viime vuosina (mm. Autio ym. 2008, Salmi ym. 2012).

Kansainvälisesti verraten suomalaiset lapset voivat hyvin

Lasten hyvinvointia maiden välillä vertailevia kansainvälisiä indikaattorikokoelmia on julkaistu 2000-luvulla useita. UNICEF julkaisi vuosina 2007 ja 2013 kymmeneen indikaattoreihin perustuvan katsauksen yli 20 kehittyneen maan lasten hyvinvoinnista. Eri maiden lasten hyvinvoinnin mittareita on koottu myös OECD:n toimesta (OECD 2009) sekä erikseen Euroopan maista (Bradshaw & Richardson 2009). Kansainvälisten indikaattorikokoelmien lisäksi useat maat ovat julkaisseet oman kansallisen lasten hyvinvoinnin mittaristonsa (Lippman 2009). Ruotsissa indikaattorit on ryhmitelty lähes samanlaisiin ulottuvuuksiin kuin Suomessa⁵², ja osa indikaattoreistakin on molemmissa maissa samoja. Ruotsalaisten lasten hyvinvoinnin indikaattoritieto on kerätty portaaliin lapsiasiavaltuutetun verkkosivuille⁵³.

52 Ruotsissa hyvinvoinnin ulottuvuudet ovat talous (Ekonomi), terveys (Hälsa), koulutus (Utbildning), turvallisuus (Trygghet), osallisuus (Delaktighet), tuki ja suojele (Stöd och Skydd).

53 <http://www.barnombudsmannen.se/max18/>

Kaikkien kansainvälisten indikaattorikokoelmien perusteella Suomi sijoittuu maiden välisessä vertailussa erinomaisesti (UNICEF 2013, Bradshaw & Richardson 2009, OECD 2009, UNICEF 2007). Esimerkiksi UNICEFin vuoden 2013 vertailussa Suomen sijoitus oli neljäs 29 kehittyneen maan joukossa (taulukko 71) (UNICEF 2013, 2). Kuusi vuotta aiemmin Suomi oli kolmas, kun maita oli mukana 21. Molempien vuosien vertailuissa kärkeen sijoittui Hollanti. Pohjoismaista Norja, Islanti, Suomi ja Ruotsi sijoittuivat vuoden 2013 vertailussa seuraaviksi. Vertailussa heikoimmin menestyivät Romania, Latvia, Liettua, Yhdysvallat ja Kreikka.

UNICEFin ja OECD:n (UNICEF 2013, OECD 2009, UNICEF 2007) mittareilla Suomen lasten hyvinvoinnin vahvuuksia ovat materiaallinen elintaso, pienten lasten terveys sekä koulutus. Köyhissä perheissä asuvien lasten osuus on Suomessa vertailun pienin. Vauvat ovat Suomessa maailman terveimpien joukossa. Lasten oppimistulokset koulussa ovat kansainvälisen vertailun parhaimmista.

Heikoimmin Suomi sijoittuu terveystottumuksia ja riskikäyttäytymistä kuvaavilla mittareilla (mm. päivittäinen tupakointi, humalajuominen⁵⁵, hedelmien syöminen, ylipaino). Suomen sijoitusta heikentää myös verrattain pieni koulusta pitävien lasten osuus sekä vähäinen perheen yhteinen ateriointi. Lisäksi väkilukuun suhteutettuna Suomessa kuolee varsin paljon ihmisiä henkirikoksen uhrina. Alle 20-vuotiaiden itsemurhat ovat Suomessa huomattavan yleisiä.

Lasten itse arvioimaa niin sanottua subjektiivista hyvinvointia arvioitiin UNICEFin vuoden 2013 raportissa erillään muista indikaattoreista. Lasten kokemustieto perustuu kansainväliseen WHO-Koululaistutkimukseen, jossa vastaajina ovat 11-, 13- ja 15-vuotiaat lapset ja nuoret. Hollanti sijoittui myös lasten itsensä arvioiman hyvinvoinnin vertailussa kärkeen. Suomi oli myös tässä vertailussa

55 UNICEFin esittämä maiden välinen vertailu 11-, 13- ja 15-vuotiaiden humalajuomisesta ja tupakoinnista on Suomen osalta virheellinen. Muiden maiden tupakoinnin ja humalajuomisen yleisyyttä kuvaavat prosenttiosuudet vuodelta 2009/2010 on muodostettu em. ikäryhmien prosenttiosuuksien keskiarvona. Suomen osalta mukana ovat vain 13- ja 15-vuotiaat. Näissä ikäryhmissä päihteiden käyttö on kaikissa maissa selvästi yleisempää kuin 11-vuotiailla.

Taulukko 71.
OECD-maiden vertailua lasten hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien mukaan.⁵⁴ UNICEF 2013

	Yleinen hyvinvointi (kaikki 5 ulottuvuutta)	Materiaalinen hyvinvointi (sija)	Terveys ja turvallisuus (sija)	Koulutus (sija)	Käyttäytymisen ja riskit (sija)	Asuminen ja ympäristö (sija)
1	Alankomaat	2,4	1	5	1	4
2	Norja	4,6	3	7	6	3
3	Islanti	5	4	1	10	7
4	Suomi	5,4	2	3	4	12
5	Ruotsi	6,2	5	2	11	5
6	Saksa	9	11	12	3	6
7	Luxemburg	9,2	6	4	22	9
8	Sveitsi	9,6	9	11	16	11
9	Belgia	11,2	13	13	2	14
10	Irlanti	11,6	17	15	17	7
11	Tanska	11,8	12	23	7	2
12	Slovenia	12	8	6	5	21
13	Ranska	12,8	10	10	15	13
14	Tšekki	15,2	16	8	12	22
15	Portugali	15,6	21	14	18	8
16	Iso-Britannia	15,8	14	16	24	15
17	Kanada	16,6	15	27	14	16
18	Itävalta	17,0	7	26	23	17
19	Espanja	17,6	24	9	26	20
20	Unkari	18,4	18	20	8	24
21	Puola	18,8	22	18	9	19
22	Italia	19,2	23	17	25	10
23	Viro	20,8	19	22	13	26
24	Slovakia	20,8	25	21	21	18
25	Kreikka	23,4	20	19	28	25
26	Yhdysvallat	24,8	26	25	27	23
27	Liettua	25,2	27	24	19	29
28	Latvia	26,4	28	28	20	28
29	Romania	28,6	29	29	29	27

Useaa indikaattoria koskevan datan puutteen vuoksi seuraavia maita ei voida ottaa mukaan tähän vertailutaulukkoon, vaikka maat ovat OECD:n tai EU:n jäseniä: Australia, Bulgaria, Chile, Kypros, Israel, Japani, Malta, Meksiko, Uusi-Seelanti, Etelä-Korea ja Turkki.

⁵⁴ Taulukko arvottaa kehittyneet maat lasten yleisen hyvinvoinnin mukaan. Jokaisen maan kokonaisarvosija perustuu viiden lasten hyvinvointia mittaavan ulottuvuuden keskiarvoon.

Värien selitys:

vaaleansininen = ylin kolmannes;

kirjkaansininen = keskimäinen kolmannes;

tummansininen = alin kolmannes.

neljäs. Vertailussa Suomen vahvuutena oli lasten ja nuorten yleinen tyytyväisyys elämäänsä. Keskusteluyhteydet äitiin ja isään olivat myös varsin hyvät. Koulukaveriteita ei Suomessa UNICEFin vertailussa koettu erityisen avuliaksi.

Lasten itse arvioiman eli subjektiivisen hyvinvoinnin kärkijoukkoihin nousevat UNICEFin (2013) vertailussa Kreikka ja Espanja, jotka *Materiaalisen hyvinvoinnin* ulottuvuudella menestyvät heikosti. Hollanti, Suomi ja Islanti ovat kaikki korkean tulotason maita, joilla ei ole eroa lasten subjektiivisen hyvinvoinnin sekä muilla indikaattoreilla tehdyn arvioin kesken.

Lasten hyvinvoinnista saadaan erilainen kuva riippuen tarkasteluun valittavista indikaattoreista. Kansainvälisesti vertailukelpoinen tilastoaineisto on paljon kapeampi kuin kansallisesti saatavilla oleva hyvinvointitieto. Suomen lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit sisältävät myös UNICEFin ja OECD:n hyödyntämiä indikaattoreita, kuten kuolleisuutta, kiusaamista ja päihteiden käytön yleisyyttä arvioivat indikaattorit. Kansallisten indikaattoreiden joukossa on kuitenkin myös paljon muuta kansallisesti merkityksellistä lasten hyvinvointitietoa, jotka tuovat esiin hyvinvointihaasteita. Tässä raportoidussa lasten hyvinvointikatsauksessa on lasten hyvinvointia kuvattu paljon laveammin ja vaativammin kuin kansainvälisissä indikaattoripaketeissa. Aiemman asiantuntijatyöryhmän laatimaa indikaattorikokonaisuutta (OKM 2011) on lisäksi täydennetty joillakin uusilla indikaattoreilla.

Myönteisiä näkymiä

Kaikilla tässä selvityksessä kartoitetuilla hyvinvoinnin ulottuvuuksilla ja käytetyillä mittareilla lasten ja nuorten suuren enemmistön tilanne on hyvä. Monilla ulottuvuuksilla kehitys on myös mennyt 2000-luvulla hyvään suuntaan, vaikka parantamisen varaa vielä onkin.

Suurin osa lapsista tulee kohtuullisesti toimeen. Kansainvälisesti verraten suomalaisten pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien, heikosta perheen varallisuudesta raportoivien sekä ahtaasti asuvien lasten osuus on pieni. Pitkään jatkunut pienituloiseen perheeseen kuuluvien lasten osuuden kasvu on onneksi viime vuosina taittunut. Lisäksi muihin maihin verraten suomalaislapsista suhteellisen pieni osa elää perheessä, jossa on vakavia elintasovajeita ja vähäistä työssäkäyntiä. Heikosta perheen varallisuudesta raportoivien 9.-luokkalaisten osuudet ovat laskeneet Suomessa 2000-luvulla.

Vauvat voivat Suomessa hyvin ja äitiyshuolto toimii. Tästä kertoo viime vuosiin saakka jatkunut imeväiskuolleisuuden lasku. Alle vuoden ikäisenä kuolleiden

osuus on myös kansainvälisesti tarkastellen pieni. Yli yksivuotiaiden lasten kouluisuuden aleneminen puolestaan viestii aiempaa turvallisemmasta kasvuympäristöstä, sillä erityisesti liikenne- ja tapaturmakuolemat ovat vähentyneet.

Lasten perhe- ja ystävyysuhteissa sekä kotien kasvatuskulttuurissa on tapahtunut ilahduttavia muutoksia. Valtaosa lapsista säilyttää hyvän keskusteluyhteyden vanhempiensa myös murrosiässä, ja aiempaa pienempi osa 8.–9.-luokkalaisista raportoi keskusteluvaikeuksista vanhempiensa kanssa. Lisäksi perheen kanssa yhdessä koulupäivisin aterioivien lasten osuus on hieman kasvanut 2000-luvulla. Toivotunlaisesta muutossuunnasta kertoo myös vanhempien lapsen kohdistaman henkisen ja fyysisen kuritusväkivallan selvä väheneminen sekä aiempaa pienempi vanhempansa viikoittain humalassa nähneiden lasten osuus. Kaverisuhteissa myönteistä on se, että vailla läheistä ystävää olevien yläkouluikäisten poikien osuus on laskenut.

Lasten hyvinvointi koulussa on vahvistunut useiden mittareiden perusteella. Suurin osa mittareista kuitenkin koskee yläkoulua eikä alakoulusta vastaavia tietoja ole saatavilla. Suomalaiset 15-vuotiaat menestyvät kansainvälisesti verraten hyvin PISA lukutaitotestissä, ja suurten opetusryhmien osuus on Suomessa pienempi kuin OECD-maissa keskimäärin. Opetusryhmien keskimääräinen koko on lisäksi pienentynyt Suomessa viimeisten viiden vuoden aikana. Myös koulusta pitävien oppilaiden osuus on kasvanut hieman viime vuosina samalla, kun koulun työilmapiirin ongelmista raportoitujen 8.–9.-luokkalaisten osuudet ovat laskeneet. Myönteistä on myös se, että aiempaa suurempi osa 8.–9. luokan oppilaista kokee, että heidän mielipiteensä huomioidaan koulutyön kehittämisessä ja että oppitunneilla rohkaistaan mielipiteiden ilmaisemiseen. Selvä enemmistö lapsista myös kokee vanhempien olevan valmiita auttamaan, jos koulussa ilmenee ongelmia. Näin myönteisesti vanhempiensa tukea koulutyölle arvioivien 11-, 13- ja 15-vuotiaiden lasten osuudet ovat kasvaneet 2000-luvulla.

Toisen asteen opiskelijoiden kokemusten perusteella oppilaitoksen lääkärille ja terveydenhoitajalle pääsy on helpottunut. Viime vuosina aiempaa pienempi osa lukiolaisista ja ammattiin opiskelevista pitää lääkärin ja terveydenhoitajan luo pääsyä vaikeana.

Alaikäisten riskikäyttäytymistä kuvaavat indikaattorit osoittavat niin ikään joitakin merkkejä myönteisistä muutoksista. Humalaan juovien ja päivittäin tupakoivien nuorten osuudet ovat pienentyneet 2000-luvulla. Myönteisenä kehityksenä voidaan pitää myös teiniraskauksien vähenemistä, sillä alle 18-vuotiaana

raskauden keskeytykseen päätyneiden ja synnyttäneiden tyttöjen osuudet ovat laskeneet 2000-luvulla. Synnyttäneiden nuorten äitien osuudet ovat pienempiä kuin OECD-maissa keskimäärin ja abortteja tehdään 15–19-vuotiaille Suomessa vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Toivottu tulos on myös se, että alaikäisiä tuomitaan yhä harvemmin vankeuteen.

Osa indikaattoreista osoittaa, että lasten hyvinvointi on säilynyt yllättävän samanlaisena vuodesta toiseen. Esimerkiksi elämänsä tyytyväisten lasten osuudet ovat säilyneet varsin korkeina, noin 90 %:ssa, koko 2000-luvun ajan. Myöskään ahtaasti asuviin kotitalouksiin kuuluvien lasten osuudet eivät ole juuri vaihdelleet, vaan viimeisten lähes 10 vuoden ajanjaksolla ahtaasti asuvia lapsia on ollut 5–7 %.

Hyvinvoinnin uhkia

Monista myönteisistä näkymistä huolimatta indikaattorit osoittavat useita lasten hyvinvointia vaarantavia riskitekijöitä ja pulmia sekä pidemmällä aikavälillä havaittavia huolestuttavia muutoksia. Lähes kaikki indikaattorit paljastavat, että pieni ja joiltakin osin kasvava joukko lapsista ja nuorista kohtaa epäsuotuisia tilanteita sekä kuormittavia elinoloja, jotka uhkaavat heidän hyvinvointiaan. Tietyt epäkohdat näyttävät esiintyvän sitkeästi vuodesta toiseen.

Materiaalisen elintason näkökulmasta lasten elinolosuhteiden todettiin olevan Suomessa suotuisat varsinkin muihin kehittyneisiin maihin verrattuna. Vaikka suurempia toimeentulo-ongelmia kohtaavien perheiden lasten prosenttiosuudet ovat pieniä, esimerkiksi pitkäaikaista toimeentulotukea saavissa perheissä elää kuitenkin 13 000 lasta. Vielä suurempi joukko lapsista (83 000) kuuluu kotitalouksiin, joissa vanhemmilla on hyvin vähän työssäkäyntiä. Vanhempien työttömyys aiheuttaa taloudellisen riskin lisäksi muita huolia perheeseen. Pitkäaikainen toimeentulotuen varassa eläminen kertoo jo vakavammista toimeentulo-ongelmista, jotka usein näkyvät myös heikentyneenä terveytenä, asuinoloina ja elämänlaatuna (Hannikainen-Ingman ym. 2013). Toimeentulotuen saajia on runsaasti esimerkiksi lastensuojeluaasiakkaana olevien perheiden joukossa (Paananen ym. 2012, 22).

Tapaturmakuolleisuuslukujen valossa lasten kasvuympäristö on aiempaa turvallisempi. Lapset jäävät onnettomuuksissa ja tapaturmissa aiempaa useammin henkiin. Silti sairaalahoitoa vaativat tapaturmat, kuten liikennetapaturmat ja itsensä vahingoittaminen ovat edelleen yleisempiä kuin ennen vuosituhannen vaihdetta 13–17-vuotiaiden nuorten ikäryhmässä. Joka viides 9.-luokkalainen poika raportoi edelleen väkivallan ja sen uhkan kokemuksista. Tyttöjen osalta

huomio kiinnittyy poikia suurempaan itsensä vahingoittamisen takia sairaalahoitoon joutuneiden osuuteen sekä seksuaalista väkivaltaa kokeneiden osuuteen. On hätkähdyttävää, että joka viides peruskoulun viimeisiä vuosiluokkia käyvä tyttö kertoo seksuaalisen väkivallan kokemuksista.

Erityisesti tyttöjen terveyttä rasittaa masennusoireilu. Vähintään keskivaikeaa masennusta ilmenee useammalla kuin joka kuudennella 8. ja 9. luokan tytöllä, kun masentuneisuutta arvioidaan *Kouluterveyskyselyn* mielialakysymyksillä. Pojilla taas itsemurhakuolleisuus on yleisempää kuin monessa muussa maassa. Pojilla on tyttöjä yleisemmin myös läheisten ystävien puutetta. Suomalaisten lasten terveyshaasteista juuri korkea itsemurhakuolleisuus ja masennus ovat mainittu myös lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöönpanoa valvovan komitean kannanotossa niiden suuren esiintyvyyden vuoksi (*Lapsen oikeuksien komitea 2011, 11*).

Lasten ja nuorten riskikäyttäytymistä kuvaava huumeiden kokeilu on Suomessa harvinaista. Huumeekokeilut ovat kuitenkin lisääntyneet viime vuosina nuorten keskuudessa. Ammattiin opiskelevista joka viides ilmoittaa kokeilleensa huumeita. Lisäksi suomalaisten 15-vuotiaiden humalajuominen ja tupakointi on edelleen hieman kansainvälistä keskiarvoa yleisempää. Lasten terveystottumuksissa merkillepantavia ilmiöitä ovat myös ylipainon lisääntyminen sekä lasten varttuessa selvästi vähenevä liikunta-aktiivisuus.

Kouluympäristössä huomio kiinnittyy erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heikosti lukevien poikien kasvaneisiin osuuksiin. Vaikka valtaosa pojista menestyy *PISA*-lukutaitotestissä 15-vuotiaana kansainvälisesti verraten hyvin, suomalaisnuorten lukutaito on heikentynyt viime vuosina ja poikien lukutaito on selvästi heikompi kuin tyttöillä. Myös lukutaidon eriarvoisuus näyttää lisääntyneen, sillä lukutaitotestipistemäärän aiemmin alhainen keskihajonta on nyt jo OECD-maiden keskiarvon tasolla (*Kupari 2013, 30*). Tilannetta ei paranna se, että edelleen lähes puolet 15-vuotiaista pojista ja kolmannes samanikäisistä tytöistä suhtautuu koulunkäyntiin kielteisesti. Oppilaiden kuulemisessa ja osallistamisessa olisi myös parantamisen varaa koulussa, vaikka osallisuus onkin parantunut viime vuosina. Huomattava osa, noin neljä 8.–9.-luokkalaista kymmenestä, kokee edelleen, ettei opettaja rohkaise mielipiteiden ilmaisuun oppitunnilla ja ettei oppilaiden mielipiteitä oteta huomioon koulutyön kehittämisessä. Alakoulusta vastaavia tietoja ei ole saatavissa.

Koulukiusaaminen on vakava lasten hyvinvointia heikentävä ilmiö, jota ei ole toistaiseksi onnistuttu merkittävästi vähentämään koulukiusaamisen ehkäisemi-

seksi ja vähentämiseksi viime vuosina tehdyistä panostuksista huolimatta. Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista 7 % ilmoittaa joutuvansa kiusatuksi viikoittain. Merkittävä havainto on myös se, ettei kiusaamiseen puututa riittävästi kouluissa. Toistuvasti koulukiusatuksi joutuvista tai muiden kiusaamiseen osallistuneista 8.–9.-luokkalaisista sekä toisen asteen opiskelijoista selvä enemmistö kertoo, etteivät koulun aikuiset ole puuttuneet kiusaamiseen.

Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat lapset, joiden hyvinvointia joudutaan turvaamaan lastensuojelun järeillä tukitoimilla. Huostaanottojen määrän kaksinkertaistumista viimeisten 20 vuoden aikana voidaan pitää hälyttävänä viestinä pahoinvoinnin kasautumisesta. Suurta muutosta tuskin yksinomaan selittää kuntien tehostunut tapausten kirjaaminen ja tilastointi. Toisaalta palvelujärjestelmässä on tapahtunut todennäköisesti muutoksia, jotka ovat lisänneet lastensuojeluasiakkuuksia (esimerkiksi kotipalvelun väheneminen). Kodin ulkopuolelle sijoitusten määrän kasvua voi selittää myös ylipäätään huostaanottoa edeltävien palveluiden tehottomuus.

Samaan aikaan ovat toistuvasti sijoitettujen ja pitkäaikaisesti laitoshuollossa olleiden lasten osuudet kasvaneet voimakkaasti. Tämä tarkoittaa etenkin nuorten lisääntyvää siirtymistä laitoksen ja kodin välillä. Lastensuojelun pitkäaikainen laitoshuolto on yli kolminkertaistunut 13–17-vuotiailla vuodesta 1991 vuoteen 2012. Laitoshuollon sijaan lasten sijoittamisessa tulisi turvautua perhehoitoon aina kun mahdollista. Perhehoidon ensisijaisuus on kirjattu vuonna 2012 myös lastensuojelulakiin.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on niin ikään kasvanut joka vuosi runsaan viidentoista vuoden ajan. Tilastojen perusteella ei kuitenkaan pystytä sanomaan mitään siitä, minkälaista tukea avohuollon asiakkuus on näille perheille tarkoittanut. Huostaanottojen määrän kasvun valossa voidaan kuitenkin todeta, että avohuollon tuki on ollut riittämätöntä.

Lapsiperheiden kotipalvelu on ollut perinteisesti helposti vastaanotettava, leimaamaton palvelu, mutta sen saanti on suorastaan romahtanut. Vielä vuonna 1990 kotipalvelua saaneiden perheiden määrä oli 52 000, kun vuonna 2012 määrä oli laskenut 9 000 perheeseen. Tilastoista ei voi saada vahvistusta sille, olisiko joku muu tuki korvannut kotipalvelun supistumisen.

Valtion yleinen taloudellinen tuki lapsiperheille on niukentunut. Lapsilisän reaaliarvo on laskenut 2000-luvulla jatkuvasti, eikä indeksitarkistuksia tehdä lähivuosina.

Useat indikaattorit osoittivat hyvinvointipulmia ja tuen puutetta kohtaavien lasten joukon säilyvän vuodesta toiseen vähintään samansuuruisena tai jopa kasvavan. Tulos viestii sitkeästä eriarvoisuudesta, mutta indikaattorit eivät kerro, missä määrin hyvinvoinnin haasteet ja pulmat kasautuvat samoihin perheisiin tai lapsiin ja nuoriin. Tutkimuksissa on tärkeää selvittää, missä määrin esimerkiksi yksinäisyys, huono keskusteluyhteys vanhempien kanssa, tyytymättömyys omaan elämään, koulupudokkuus ja muut pahoinvointia enteilevät mittarit kasautuvat. Tätä hyvinvointiongelmien kumuloitumista onkin jo tutkittu tarkastelleena mm. lastensuojelusiakkuuden, perheen vähäisen työssäkäynnin ja toimeentulotuen varassa elämisen kasautumista samojen lasten perheisiin (esim. Kestilä ym. 2012, Paananen ym. 2012), mutta lisää tietoa tarvitaan. Sen lisäksi, että hyvinvointiongelmat pitkittäistutkimusten mukaan usein kasautuvat, on tavanomaista, että hyvinvointiongelmat ja huono-osaisuus myös periytyvät sukupolvelta toiselle (Paananen ym. 2012, 37).

Hyvinvointipulmat yleistyvät nuoruudessa ja eriytyvät varhain koulutustaustan mukaan

Lasten siirtyminen alaluokilta yläluokille on haasteellista aikaa. Päihdekokeilut yleistyvät, liikunta-aktiivisuus ja urheiluseuratoimintaan osallistuminen romahtavat ja suhtautuminen koulunkäyntiin muuttuu kriittisemmäksi. Myös elämään tyytyväisten tyttöjen osuus laskee hieman iän myötä.

Lasten varttuessa tapaturma-alttius kasvaa. Sairaalahoitoon joutuminen on selvästi yleisempää yli 13-vuotiailla verrattuna tätä nuorempiin lapsiin. Lastensuojelun tuen tarve on yli 12-vuotiailla erityisen suuri. Toistuvasti sijoitettujen, huostassa olleiden sekä yli kuusi kuukautta laitoshuollossa olleiden 13–17-vuotiaiden osuudet ovat moninkertaisia pieniin lapsiin nähden.

Muutamat indikaattorit osoittavat päinvastaisia kehityssuuntia. Yläkouluikäisistä 15-vuotiaista pojista pienempi osa osallistuu tappeluun kuin 11-vuotiaista 5. luokkaa käyvistä pojista. Vuosiluokilla 5 ja 6 opiskellaan yläluokkia yleisemmin suurissa yli 25 oppilaan opetusryhmissä. Toisen asteen opinnoissa työilmapiirin ongelmat sekä kiusatuksi joutuminen ovat harvinaisempia kuin peruskoulun viimeisillä luokilla. Useimmat indikaattorit kuitenkin viestivät siitä, että hyvinvointipulmat yleistyvät lasten varttuessa nuoriksi. Erityisesti siirryttäessä alakoulusta yläkouluun haasteita on aiempaa enemmän.

Terveyserot koulutusvalintojen suhteen näkyvät varhain. Ammatillisten oppi-

laitosten opiskelijoilla päihdekokeilut ovat yleisempiä kuin lukiolaisilla. Esimerkiksi tupakoivien ammattiin opiskelevien osuudet ovat nelinkertaisia lukiolaisiin nähden (8 % vs. 36 %). Ammattiin opiskelevista useimmat ovat myös ylipainoisia ja raportoivat seksuaalisen väkivallan kokemuksista verrattuna samanikäisiin nuoriin lukiossa.

Ylipäätään sosioekonomiset terveyst- ja hyvinvointierot näyttävät muotoutuvan jo varhaislapsuudessa (Kaikkonen ym. 2012). Terveyst- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) *Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen (LATE)* -hankkeessa havaittiin perheiden hyvinvoinnin kannalta monissa tärkeissä asioissa äidin koulutuksen mukaan selkeitä eroja. Erot näkyivät lasten ylipainossa, liikunta- ja ravintotottumuksissa niin, että vähemmän koulutettujen äitien lasten terveys oli näiden suhteen heikompi kuin paremmin koulutettujen äitien lasten terveys. Vanhempien omat elämäntavat ja terveystottumukset siirtyvät lapsille. Nuoruusiässä toki kavereiden vaikutus terveystottumuksiin ja riskikäyttäytymiseen kasvaa.

Hyvinvointikartoitus haastaa toimenpiteisiin lasten hyvinvoinnin edistämiseksi

Tämän kartoituksen tarkoituksena on ollut koota keskeiset lasten hyvinvoinnin myönteiset ja kielteiset näkymät lasten hyvinvoinnin edistämistyötä tekevien käyttöön. Koottu tutkimus- ja tilastotieto on tarkoitettu myös päätöksentekijöille tiedolla johtamisen tueksi. Katsaus pyrkii haastamaan kehittämistyöhön ja pohtimaan, millaisin toimenpitein havaittuja myönteisiä kehityskulkuja voidaan tukea ja ehkäistä ongelmia lasten elämässä. Lasten hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan toimenpiteitä ja kehittämistyötä monitasoisesti valtionhallinnossa, kunnissa, järjestöissä ja erilaisissa lasten arkisissa yhteisöissä. Lapsiasiavaltuutettu on esittänyt tämän hyvinvointikartoituksen pohjalta toimenpidesuosituksia lasten hyvinvoinnin edistämiseksi vuoden 2014 vuosikirjassaan (<http://www.lapsiasia.fi/julkaisut/2014> ISBN 978-952-00-3663-8).

Lasten hyvinvoinnin seurannan kehittäminen

■ Lasten hyvinvointia voidaan arvioida monenlaisen tiedon ja tutkimuksen avulla. Tämän raportin aineisto perustuu säännöllisiin, otokseltaan riittävän suuriin, kansallisiin tilastollisiin seurantatietoihin. Mukana on sekä mitattua, objektiivista että lasten kokemuksiin perustuvaa eli subjektiivista tietoa. Tilastollinen seurantatieto on hyödyllistä pitkän aikavälin kehityksen arvioinnissa ja silloin, kun tietoa halutaan tiivistää päätöksenteon tueksi.

Myös muunlainen tiedonhankinta lasten hyvinvoinnista on tarpeellista, sillä kaikkea ei voi tilastoida. Tarvitaan sekä laadullista että määrällistä tutkimusta. Tarvitaan erillistutkimuksia, jotka syventävät ymmärrystämme.⁵⁶ Kohorttitutkimusten etuna on tarkemman tiedon kerryttäminen pahoinvoinnin tai hyvinvoinnin kasautumisesta seuraamalla samojen lasten elämää.

Tietoon perustuva lasten hyvinvoinnin seuranta auttaa päätöksentekijöitä ja lasten hyvinvoinnin parissa työtä tekeviä. Sekä Terveystieteiden laaki että Lastensuojelulaki velvoittavat kuntia seuraamaan lasten ja nuorten hyvinvointia siinä missä muidenkin kuntalaisten. Myös YK:n lapsen oikeuksien komitea pitää välttämättömänä, että lasten hyvinvointia seurataan kattavasti ja säännönmukaisesti.

Kansalliset indikaattorit tiivistävät keskeisen ydintiedon lasten hyvinvoinnista ja auttavat jäsentämään Lapsen oikeuksien sopimukseen nojaavaa hyvinvoinnin laajaa kenttää. Ei riitä, että hyvinvointia tarkastellaan vain yksittäisen sektorin tai hallinnonalan suoritteiden mittareilla. Tarvitaan lapsilähtöisiä ja hyvinvoinnin tuloksia kuvaavia mittareita kertomaan lasten hyvinvoinnista moniulotteisesti, materiaalsen elintason, turvallisuuden, terveyden, koulunkäynnin ja oppimisen, harrastusten, osallisuuden, ihmissuhteiden sekä valtion ja kuntien tarjoaman tuen ja suojelun näkökulmista.

Lasten hyvinvointitietoa tulkittaessa on huomioitava, että rajanveto hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin välillä ei ole aina yksiselitteinen. Esimerkiksi lapsikäyhyiden laajuudesta saadaan erilainen kuva riippuen siitä, kuvataanko pienituloisuutta

⁵⁶ Esimerkiksi Suomen Akatemian SKIDI-KIDS -tutkimusohjelmassa on viime vuosien aikana tehty lukuisia merkittäviä erillistutkimuksia, joissa on käytetty sekä määrällistä että laadullista tutkimusaineistoa. Pienten lasten hyvinvointia on myös tutkittu viime vuosina aiempaa monipuolisemmilla laadullisilla tutkimusmenetelmillä (ks. esim. Karlsson & Karimäki 2012).

niiden lasten osuutena, joiden perheen käytettävissä olevat tulot ovat vähemmän kuin 60 % vaihtoehtoisesti vähemmän kuin 50 % kaikkien kotitalouksien keskituloista. Suurin osa indikaattoreista on kuitenkin selkeämpiä. Lapsikuoleisuuden, erityisen tuen saamisen tai vaikkapa päivähoitoasteen kohdalla ei ole vaihtoehtoisia raja-arvoja indikaattorin muodostamisessa.

Tässä raportissa avatut lasten hyvinvoinnin indikaattorit perustuvat lähtökohdiltaan vuonna 2011 opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmässä (Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit) tehtyihin valintoihin. Indikaattoreita on tähän raporttiin jonkin verran täydennetty ja uudistettu. Indikaattoreiden kehitystyötä on kuitenkin tarpeen edelleen jatkaa. Tietopohjan kohentuminen toivon mukaan antaa mahdollisuuksia täydentää erityisesti lasten osallistumisesta ja vaikuttamisesta, tiedonhankintaa sekä lasten vapaa-aikaa ja harrastamista koskevia indikaattoreita. Nämä osa-alueet jäivät tietopohjapuutteiden takia vajavaisiksi. Vapaa-aika, harrastaminen sekä osallisuus ovat myös hyvinvoinnin osa-alueita, joita lapset itse pitävät tärkeinä, perhe- ja kaverisuhteiden ohella (esim. Marjanen & Poikolainen 2012).

Seuraavassa on esitelty tarkemmin lasten hyvinvoinnin tietopohjan puutteita ja esitetty toimenpidesuosituksia päättäjille.

Pienten lasten hyvinvoinnista tiedetään liian vähän

Yläkouluikäisten ja toisen asteen opiskelijoiden hyvinvointikokemuksia seurataan Suomessa varsin kattavasti Terveystieteiden laitoksen (THL) sekä kuntien yhteistyönä toteutetulla *Kouluterveyskyselyllä*. Sen sijaan alakouluikäisten, eikä varsinkaan alle kouluikäisten osalta vastaavaa tilastollista seurantatietoa ei ole. Tässä raportissa hyödynnettiin eräissä indikaattoreissa alakouluikäisiä koskevaa seurantatietoa *WHO-Koululaistutkimuksesta*, jossa vastaajina on myös 11-vuotiaita. Tämän tutkimuksen tietoja ei kuitenkaan voida analysoida kuntakohtaisesti kuten *Kouluterveyskyselyn*. Toisaalta sen etu on kansainvälinen vertailtavuus.

Kuudesluokkalaisten vastaajia on mukana myös lasten väkivaltakokemuksia kartoittavassa *Lapsiuhritutkimuksessa*. Lisäksi alakouluikäisten lasten kokemuksista kertovaa tietoa saatiin mukaan opetus- ja kulttuuriministeriön teettämistä *Lasten Mediarabarometrissa* sekä *Nuorten vapaa-aikatutkimuksesta*. Eräät tilastolliset indikaattorit kuvaavat kaikkien lasten hyvinvointia ikäryhmää rajaamatta, ja sisältävät siten myös tietoa pienimpien lasten hyvinvoinnista. Erityisesti perheiden elintaso mittaavat indikaattorit ovat tällaisia. Myös muita perheiden hyvinvoinnista kertovia mittareita tulisi tarkastella lasten hyvinvointitiedon täydentäjinä.

Erityisesti hyvinvoinnin kokemustieto kuitenkin painottuu selkeästi yläkouluikäisiin ja vanhempiin lapsiin. Sama huomio on tehty myös kansainvälisistä indikaattorikokoelmista (Lippmann ym. 2011, Bradshaw & Richardson 2009). Alakouluikäisiltä samoin kuin heitä nuoremmiltakin lapsilta olisi täysin mahdollista kerätä kokemustietoa kansallisen hyvinvointiseurannan tueksi. Pienimmät lapset voisivat vastata kyselyihin yhdessä vanhempiensa kanssa. *Lasten Mediabarometrissa* tällaista tiedonkeruutapaa on jo hyödynnetty.

Varsinkin alakoulun 4.–6. luokilla lapset kykenevät jo vastaamaan itsenäisesti heidän hyvinvointiaan kartoittaviin kyselyihin etenkin, jos kysymykset muotoillaan ymmärrettäviksi. Toistaiseksi *Kouluterveyskyselyssä* yläkoululaisilta saatuja arvioita esimerkiksi koetuista mielenterveysongelmista, ystävyysuhteista, vuorovaikutuksesta vanhempien kanssa tai koulussa osallistumisesta ei pystytä suhteuttamaan alakouluikäisten vastaaviin arvioihin. *Kouluterveyskyselyä* tulisi laajentaa niin, että sen avulla kerättäisiin tietoja myös alakouluikäisiltä lapsilta. Tämä mahdollistaisi myös kuntakohtaisen tiedontuotannon ja lasten hyvinvoinnin vertailun ennen ja jälkeen kriittistä siirtymävaihetta alaluokilta yläluokille.

Kouluterveyskyselyn laajentamisen lisäksi lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräraikaistarkastusten tiedot tulisi saada tutkimuskäyttöön. Tarkastukset kerryttäisivät tietoa esimerkiksi objektiivisesti mitatusta lasten ylipainoisuudesta. Määräraikaistarkastuksissa kerättävien tietojen hyödyntämistä lasten terveysseurannassa on tutkittu pilottialueilla *Lasten ja nuorten terveysseuranta (LATE)* -hankkeessa (Kaikkonen ym. 2012). Lisäksi THL ylläpitää perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriä (AvoHILMO), johon on tallennettu tietoa lasten asiakaskäynneistä eri palveluntuottajilla neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Nämä tiedot tulisi saada hyödynnettäväksi lasten hyvinvoinnin seurannassa.

Vähemmistöryhmät katveessa

Vähemmistöryhmien ja haavoittuvassa asemassa olevien lasten hyvinvointitietoa ei kyetty tässä yhteydessä kuvaamaan. Tällaisia erityisryhmiä ovat muun muassa maahanmuuttajat, eri kieliryhmien edustajat, sukupuolivähemmistöt, pitkäaikaissairaat ja vammaiset sekä kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset. Myös YK:n lapsen oikeuksien komitea (2011) on esittänyt Suomelle toistuvasti huolensa siitä ”ettei haavoittuvassa asemassa olevien lasten, kuten köyhien, vammaisten, vähemmistö- tai maahanmuuttajataustaisten ja sijaishuollossa olevien lasten elinoloista ole käytettävissä riittävästi tietoja.”

Lasten yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti vähemmistöryhmien lasten hyvinvointitietoa tulisi koota erillisselvityksin. Parasta olisi kysyä vakiintuneissa laajoissa tilastollisissa seurannoissa lasten taustatietoja niin, että tuloksia voi eritellä erityisryhmien mukaan. Esimerkiksi *Kouluterveyskyselyssä* vastaajien lukumäärä on niin iso, että myös erityisryhmien tavoittaminen riittävän suurina otoksina on mahdollista. Vastaajan kieliryhmän ja syntymämaan mukaan tuloksia on jo mahdollista eritellä *WHO-Koululaistutkimuksesta* sekä THL:n *Kouluterveyskyselyn* uusimmista tuloksista. *WHO-Koululaistutkimuksessa* on taustatietoina kysytty myös pitkäaikaissairauksista ja vammoista sekä mahdollisesta asumisesta sijaiskodissa tai lastenkodissa. *Kouluterveyskyselyssä* kysytään jatkossa taustatietoja pitkäaikaissairaudesta ja vammaisuudesta.

Noin kolmannes tässä raportissa kuvatuista kansallisista indikaattoreista olisi avattavissa osoittamaan maahanmuuttajataustaisten lasten hyvinvoinnin tilaa *Kouluterveyskyselyn* ja *WHO-Koululaistutkimuksen* aineistoilla. Tiedontuotanto, analysointi ja raportointi vaatisivat erillisen rahoituksen (ks. myös Iivonen 2013). Maahanmuuttajataustaisten lasten indikaattoreiden valintaa on myös erikseen tehty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen *EtnoKids*-hankkeessa.

Kaikista vähemmistöryhmistä yleiset kyselyt eivät anna riittävän syvällistä hyvinvointitietoa. Tähän tarpeeseen tarvitaan kohdennettuja erillisselvityksiä. Joitakin selvityksiä onkin jo tehty muun muassa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen ja adoptiolasten hyvinvoinnista (*Nuorisotutkimusseura 2013: Hyvinvoiva sateenkaarinuori; FINADO-tutkimus, ks. esim. Raaska ym. 2013*). Erillisselvityksiä on tarpeellista toistaa sopivin väliajoin.

Lastensuojelun tukea tarvitsevien hyvinvointitietoa kaivataan lisää

Suurin yksittäinen haavoittuvassa asemassa oleva lasten ryhmä on lastensuojelun tuen piirissä olevat lapset sekä kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset. Tietopohjan kehittämistarpeita on sekä lastensuojelun palveluiden että lastensuojelun piirissä olevien lasten hyvinvointitiedon tuottamisessa ja seurannassa.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaana on lähes 78 000 lasta. Ei kuitenkaan tiedetä, millaisia tukitoimenpiteitä he saavat. Myöskään kodin ulkopuolelle sijoittamisen syytietoa ei ole säännönmukaisesti rekisteröity. Lastensuojeluun kaivataankin asiakaskohtaisia mittareita, joiden avulla voidaan seurata lapsen tilanteen kehittymistä ja palveluiden muutoksia (Notkola ym. 2013, OKM 2011, 66–67, STM 2013, 51–52). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa on jo käynnistynyt kehitystyö

kodin ulkopuolelle sijoittamisen syiden kirjaamisesta ja rekisteröimisestä. Tietojen rekisteröiminen vaatii myös lainsäädännön muutoksia.

Lastensuojelun asiakkaana olevien sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten omia palvelukokemuksia tai osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia ei seurata kyselyin. Tämän selkeän tietopuutteen ovat tuoneet esiin myös lukuisat lastensuojelun asiantuntijat (*Pekkarinen 2011, 51–53*). On välttämätöntä, että palvelujen laadun kehittämiseksi lasten mielipiteitä ryhdytään kartoittamaan säännönmukaisesti ja seuranta- ja tutkimustyölle osoitetaan riittävät varat.

Palvelukokemusten lisäksi kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten hyvinvointia ja sen kehitystä tulee seurata. *Kouluterveyskyselyyn* on tarpeen lisätä kysymys lapsen perhemuodosta (mahdollinen asuminen sijaiskodissa tai lastensuojelulaitoksessa). Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten hyvinvoinnin tilaa voitaisiin lisäksi kartoittaa *WHO-Koululaistutkimuksen*, *Nuorten terveystapatutkimuksen* ja *Lapsiuhritutkimuksen* avulla. Tiedonkeruu koulussa ei kuitenkaan välttämättä ole huostaan otettujen lasten hyvinvointiseurannan kannalta riittävää. Tiedossa on, että sijaishuollossa olevien lasten oikeus perusopetukseen ei aina toteudu. Sen vuoksi myös muuta kartoitusta tarvitaan.

Tieto lasten vapaa-ajan vietosta ja osallisuudesta riittämätöntä

Kuudesta indikaattoriulottuvuudesta *Perhe, vapaa-aika ja osallisuus* on tietopohjaltaan vajavaisin, mutta lasten omien mielipiteiden perusteella keskeinen (*Marjanen & Poikolainen 2012*). Tämän ulottuvuuden huomioiminen on niukkaa myös kansainvälisissä indikaattorikokoelmissa.

Säännöllisesti toistettavaa tutkimustietoa lasten vapaa-ajankäytöstä on vain rajoitetusti. Lähinnä urheiluseuratoimintaan osallistumisesta on saatavilla pidemmän aikavälin trenditietoa. Sen sijaan yleistä ohjattuun harrastustoimintaan osallistumista ei ole säännönmukaisesti kartoitettu. Lasten osallistumisesta kulttuuriharrastuksiin on vain yksittäisiä kyselytuloksia tai harvoin toistettua pienen otoksen puhelinhaastatteluihin perustuvaa tietoa.

Nuorten vapaa-aikatutkimuksessa on vuonna 2013 ensimmäisen kerran kysytty lapsilta, onko heillä jokin harrastus sekä kartoitettu järjestöön, seuraan tai kerhoon kuulumista. Nämä kysymykset kertovat lasten vapaa-ajasta yleisellä tasolla ja soveltuvat indikaattoreiksi, mikäli kysymykset toistetaan tulevissa aineistonkeruissa riittävän laajalla aineistolla. Vastaavasti Tilastokeskuksen *Vapaa-aikatutkimus* soveltuu tarkemman vapaa-ajankäytön tietolähteeksi vain, jos tiedonkeruu toteu-

tetaan riittävän usein (nyt 10 vuoden välein) ja otoksessa on riittävästi alaikäisiä.

Jatkossa lasten vapaa-ajan käytöstä ja harrastamisesta tulee kerätä tietoa säännönmukaisesti, kattavasti ja riittävän suurella otoksella. *Kouluterveyskyselyyn* voitaisiin sisällyttää lasten harrastuksia ja muuta vapaa-ajan toimintaa koskevia kysymyksiä.

Lasten yhteiskunnallista osallistumista sekä vaikuttamisen kokemuksia tulisi myös seurata säännönmukaisesti. Kahdeksaslukkalaisten yhteiskunnallisia tietoja ja kiinnostusta kartoittavaan kansainväliseen ICCS-kyselyyn osallistuminen tulisi vakiinnuttaa. Lasten median käytön seurannan kannalta olisi tarpeen päättää OKM:n *Lasten Mediabarometrin* säännöllisestä toteutuksesta ja vakiinnuttaa kysymysten muotoilut.

Lasten osallisuus on tärkeä kaikkia hyvinvoinnin ulottuvuuksia läpäisevä teema. Lasten kuulluksi tulemista, yhteisöjen osana olemista, vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia eri elämäntilanteilla ei tässä yhteydessä kyettä täysin kattavasti kuvaamaan. Yksittäiset indikaattorit kuitenkin antavat suuntaa, missä määrin lasten mielipiteitä kuullaan ja osallistumiseen rohkaistaan koulussa, kuinka yleisesti lapset osallistuvat vapaa-ajan yhteisöihin sekä millaisin keinoin lapset kokevat voivansa vaikuttaa tärkeiksi kokemiensa ongelmien ratkaisemiseen. Indikaattorit keskusteluvaikeuksista vanhempien kanssa ja läheisen ystävän puuttumisesta kuvaavat jossain määrin läheissuhteisiin liittyvää osattomuutta ja osallisuutta sekä kuulluksi tulemista.

Ihmissuhteiden laatu onkin eräs keskeisimmistä lasten hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Myös lapset itse ovat korostaneet läheisten ihmisten merkitystä hyvän elämän edellytyksenä (*Marjanen & Poikolainen 2012*). Onkin yllättävää, että kansainvälisissä indikaattorikokoelmissa lasten tärkeiden ihmissuhteiden tarkastelu jää liian usein vajanaiseksi. Esimerkiksi OECD:n lasten hyvinvointi-indikaattoreissa (*OECD 2009*) ei ole yhtään mittaria perhesuhteista ja kaverisuhteitakin kuvataan vain kiusaamisen kautta.

Tiedontuotanto turvattava

Lasten hyvinvointitiedon kattava seuraaminen edellyttää tiedon lähteenä olevien tilastojen ja tutkimusten toistettavuutta, pysyvyyttä ja osin myös tietojen saatavuuden parantamista. Suurin osa keskeisistä hyvinvointitiedon lähteistä on vailla vakinaista rahoitusta, joka turvaisi säännönmukaisen tiedontuotannon. Hanke- rahoituksen tai muutoin epä säännöllisen rahoituksen varassa ovat *Kouluterveys-*

kysely, WHO-Koululaistutkimus, Lapsiuhritutkimus, Lasten Mediabarometri sekä *Nuorten terveystapatutkimus. Lapsiuhritutkimus* ja *Mediabarometri* on toistettu ensimmäisen kerran vuonna 2013, mutta sen jälkeen tiedonkeruun jatkuvuudesta ei ole varmuutta. Myös varsinaisten tilastoviranomaisten, kuten Tilastokeskuksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedontuotannossa on epävarmuuksia, koska niiden määrärahoja on leikattu.

Seurannan jatkuvuuden kannalta on myös oleellista, että tilastointitavat ja kysymysten muotoilut pysyvät mahdollisimman pitkään samoina. Näin taataan tietojen vertailukelpoisuus myös pidemmällä aikavälillä. Pitkät aikasarjat auttavat myös välttämään havainnointiharjoja, sillä lyhyen ajan muutoksista ei välttämättä voi nähdä pidemmän aikavälin todellisia suunnanmuutoksia. Toisaalta mittareiden sisältöä tulee aika ajoin hallitusti tarkentaa hyvinvointikäsitysten ja tilastointitapojen uudistuessa.

Lasten hyvinvoinnin edistäminen ja seurantatyö hyötyvät yhteisestä kehittämisestä. Lasten hyvinvoinnin kansallisten indikaattoreiden kehittäminen tulisi jatkossakin tapahtua tiiviissä yhteistyössä Nuorten hyvinvointi-indikaattorihankkeen kanssa (Nuora 2012). Valtion nuorisoasian neuvottelukunnassa (Nuora:ssa) kootut 15–29-vuotiaiden hyvinvointi-indikaattorit ovat samantyyppisiä ja osin samoja lasten vastaaviin hyvinvoinnin mittareihin nähden. Nuorten hyvinvoinnin indikaattorit tuottavat tarpeellista tietoa myös täysi-ikäisten nuorten aikuisten hyvinvoinnista. Käyttäjien kannalta on eduksi, että tietoa on koottu niin lasten kuin nuorten keskeisimmistä hyvinvoinnin osoittimista. Luonnollisinta olisi, jos tieto löytyisi esimerkiksi sähköisesti samasta osoitteesta. Indikaattoritiedon hyödyntämistä lasten hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävässä käytännön työssä on pohdittu yksityiskohtaisemmin seuraavassa luvussa.

Tieto käyttöön

Lasten hyvinvoinnin seurannan kannalta olisi hyödyllistä koota kansallisten indikaattoreiden välittämä tieto lasten hyvinvoinnista raportoitavaksi neljän tai viiden vuoden välein. Hyvinvointikatsauksella varmistettaisiin se, että lasten hyvinvoinnissa tapahtuneet muutokset havaitaan, jolloin niihin on myös mahdollista reagoida. Tiedon kokoamisen tarvetta tukee myös YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen velvoite seurata lasten oikeuksien toteutumista. Valtiovallan tulisi määrittellä kenen vastuulla tiedon kokoaminen jatkossa on ja osoittaa työille riittävät voimavarat.

Hyvinvointitiedon mahdollisimman laaja hyödyntäminen edellyttää indikaattoreiden saattamista verkossa tarjottavaan sähköiseen muotoon. Hyviä kotipesiä tiedolle olisivat sekä findikaattori.fi että hyvinvointikompassi.fi -palvelut. Ruotsissa vastaava lasten hyvinvointitieto on koottu erilliselle internetsivustolle (www.barnombudsmannen.se/max18/). Tämänkaltaisen sivuston rakentamista suomalaisten lasten hyvinvointitiedon seurannan työkaluksi puoltaa se, että tietoja voidaan avata ja tulkita kattavammin verrattuna lasten hyvinvointitiedon yksittäisten tunnuslukujen ja graafien sijoitteluun osaksi olemassa olevia indikaattoriportaaleja.

Kouluterveyskysely sekä eräät Tilastokeskuksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämät tilastot ovat niitä harvoja lähteitä, jotka tuottavat tärkeää kuntakohtaista tietoa lasten hyvinvoinnista. Nämä indikaattorit tuovat kunnille välineitä esimerkiksi lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmien rakentamiseen ja tarkistamiseen, jonka laatimista Lastensuojelulaki (12§, 417/2007) ja Terveidenhuoltolaki (1326/2010) kunnilta edellyttävät. Terveidenhuoltolakiin on kirjattu mm. velvoite: *"Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaista hyvinvointi- ja terveysosoittimia."*

Kuntien käyttöön on saatavilla työkalu, Kuntaliiton hallinnoima sähköinen hyvinvointikertomus. Tämä *Terveempi Pohjois-Suomi* -hankkeessa kehitetty ohjelma käyttää tiedontuotannon pohjana SOTKANet -indikaattoripalvelua, ja eräät lasten hyvinvoinnin kansallisista indikaattoreista ovat jo nyt kuntien hyödynnettävissä hyvinvointikertomusten laadinnassa. Kuntapäätäjien työn kannalta edullisinta olisi, että kaikki kuntakohtaiset lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit olisivat hyödynnettävissä sähköisessä hyvinvointikertomuksessa. Myös ne indikaattorit, joista on tietoa laajemmalla aluetasolla tai koko maan tasolla, antavat kunnille hyödyllistä tietoa lasten hyvinvoinnin eri ulottuvuuksista. Kaikkia tietoja ei ole tulevaisuudessakaan mahdollista osittaa kuntakohtaisesti.

Suurten kuntien yleistyessä kuntaliitosten myötä kuntakohtainen tieto ei ole aina riittävää. Alueellisen päätöksenteon tueksi tarvitaan lisäksi paikallisempaa tietoa lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnista. Hyvä tiedolla johtaminen tarkoittaa parhaimmillaan eri tavoin paikallisesti tärkeän tiedon kokoamista, jonka rinnalla voidaan hyödyntää indikaattorimuodossa koottua tietoa (ks. myös Sipilä ja Österbacka 2013, 16).

Toimenpidesuosituksia: Hyvinvointitiedon seuranta



Lasten hyvinvoinnin kansallisten indikaattoreiden kartoitustyön tehneen työryhmän raportissa esitettiin jo vuonna 2011 suosituksia lasten hyvinvointitiedon seurannan kehittämiseksi (OKM 2011, 61–68). Osa seuraavista toimenpidesuosituksista on kirjattu aiempaan työtyhmäraporttiin, mutta ne ovat edelleen ajankohtaisia.

1. Tiedontuottajien rahoitus turvattava

Tieto lasten hyvinvoinnista perustuu pääosin tutkimuksiin, joiden tiedonkeruun säännönmukaisuutta ei ole turvattu jatkuvalle rahoituksella. Valtion tulee taata nykyistä vakaampi rahoitus keskeisille tiedontuottajille (mm. *Kouluterveyskysely, Lapsiuhritutkimus, Nuorten terveystapatutkimus, WHO-Koulu-laistutkimus*).

2. Lasten ja nuorten hyvinvointiportaali

Lasten hyvinvoinnin indikaattoritieto tulee olla kaikkien ulottuvilla. Tätä varten on luotava verkkosivusto, johon on koottu eri tiedontuottajien hyvinvointitieto ja tuloksia avaavat tulkinnat. Portaalin luominen soveltuisi parhaiten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäviin.

3. Hyvinvointikatsaus viisivuotiskausittain

Lasten hyvinvointia tulee seurata ja koota kansallinen katsaus hyvinvoinnin tilasta neljän tai viiden vuoden sykleissä. Hyvinvointikatsauksella varmistetaan se, että lasten hyvinvoinnissa tapahtuneet muutokset havaitaan, jolloin niihin on mahdollista reagoida. Samalla tuotetaan tietopohjaa tiedolla johtamisen tueksi. Hyvinvointikatsauksen laadintaan tulee osoittaa vastuutaho ja tarvittava rahoitus. Yhteistyö tiedontuottajien (mm. Tilastokeskus, THL, ministeriöt) kanssa on keskeistä. Lapsiasia-valtuutetun toimisto on valmis tuottamaan katsauksen, mikäli rahoitus järjestyy.

4. Kouluterveyskysely alakoululaisille

Alakouluikäisten lasten hyvinvoinnista ei ole saatavilla riittävästi kuntakohtaista tietoa. THL:n *Kouluterveyskysely* tulee laajentaa alakouluikäisten tiedon tuottajaksi.

5. Neuvoloiden terveystarkastuksista lisää hyvinvointitietoa

Pienten lasten hyvinvoinnista ja vanhemmuuden tilasta ei tiedetä riittävästi. Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastusten yhteydessä kerättävien tietojen rekisteröintiin ja hyödyntämiseen hyvinvoinnin seurannassa tulee luoda toimintamalli.

6. Vähemmistöryhmistä hyvinvoinnin tilan kartoitus

Vähemmistöryhmien lasten hyvinvoinnin tilaa ei ole toistaiseksi kuvattu indikaattoreiden avulla. Esimerkiksi maahanmuuttajataustaisten sekä pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten hyvinvointitietoa olisi jo nyt mahdollista koota olemassa olevilla aineistoilla. Tiedon tuottaminen vaatii erillisrahoituksen.

7. Lastensuojelun tukea tarvitsevien kokemus- ja hyvinvointitietoa tarvitaan

Lastensuojelun tukea tarvitsevien lasten määrä on kasvanut räjähdysmäisesti kahdessa vuosikymmenessä.

1) Kehityksen ymmärtämiseksi tarvitaan vuosittain kirjattavaa tietoa asiakkuuksien syistä ja taustoista. Esimerkiksi millaisia tukitoimia avohuollon asiakkaille on tarjottu, ja mistä syistä lapsi on sijoitettu kodin ulkopuolelle.

- 2) Palveluiden tarpeen ja laadun selvittämiseksi tulee käynnistää tutkimus lastensuojelun tuen piirissä olevien lasten omista näkemyksistä ja kokemuksista mukaan lukien myös osallistumisen ja vaikuttaminen palveluissa.
- 3) THL:n *Kouluterveyskyselyyn* tulee lisätä kysymys lapsen perhemuodosta, jolloin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten hyvinvoinnista saadaan kansallista seurantatietoa myös kuntakohtaisesti.

8. Osallisuudesta ja vapaa-ajan vietosta tarvitaan tietoa

Lasten vapaa-ajan vietosta ja osallisuudesta tiedetään liian vähän. Tietopohjaa pitäisi vahvistaa ja varmistaa tiedonkeruun jatkuvuus. THL:n *Kouluterveyskyselyssä* voitaisiin selvittää harrastamista yleisesti. *Nuorten vapaa-aikatutkimus* ja *Lasten Mediabarometri* soveltuisivat tarkemman vapaa-ajanvieton kartoittamiseen, mikäli riittävän suuresta otoskoosta on huolehdittu ja tiedonkeruun jatkuvuus on turvattu.

Edellä ehdotetut toimenpidesuosituksukset tukevat Lasten oikeuksien komitean Suomelle antamaa lausuntoa ja komitean Suomelle antamaa suositusta järjestelmällisestä lapsia koskevan tiedon analysoinnista:

”Komitea suosittelee, että sopimusvaltio vahvistaa edelleen valmiuksiaan koota ja analysoida järjestelmällisesti koko maan kattavia tietoja kaikista alle 18-vuotiaista henkilöistä yleissopimuksen koko soveltamisalalta muun muassa iän, sukupuolen ja etnisen taustan mukaan.”

(Lapsen oikeuksien komitea 2011, 5)

Lähteet



- Autio, M., Eräranta, K., Myllyniemi, S. 2008. Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 84; Nuorisoasiain neuvottelukunta, julkaisuja 38; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).
- Bradshaw, J., Richardson, D. 2009. An index of child well-being in Europe. *Child Ind Res.* 2, 319–351.
- Casas, F. 2011. Subjective social indicators and child and adolescent well-being. *Child Ind Res.* 4, 555–575.
- Hannikainen-Ingman, K., Kuivalainen, S., Sallila, S. 2013. Toimeentulotuen asiakkaiden elinolot ja hyvinvointi. Teoksessa Kuivalainen, S. (toim.) Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Raportti 9/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 81–112.
- Iivonen, E. 2013. Indikaattoritiedon hyödyntäminen lasten oikeuksien toteutumisen seurannassa. Teoksessa: Hakalehto-Wainio, S. & Nieminen, L. (toim.) Lapsioikeus murroksessa. Lakimiesliiton Kustannus, 303–346.
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S., Laatikainen, T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>
- Karlsson, L., Karimäki, R. (toim.) 2012. Sukelluksia lapsinäkökulmaiseen tutkimukseen ja toimintaan. Kasvatusalan tutkimuksia 57. Jyväskylä: Suomen kasvatus-tieteellinen seura ry.
- Kestilä, L., Väisänen, A., Paananen, R., Heino, T., Gissler, M. 2012. Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina. Rekisteripohjainen seuranta tutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(6), 599–620.
- Kupari, P., Välijärvi, J., Andersson, L., Arffman, I., Nissinen, K., Puhakka, E., Vetterranta, J. 2013. PISA12 Ensituloksia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2013:20.
- Lapsen oikeuksien komitea. 2011. 57. istunto. Sopimusvaltioiden yleissopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely. Päätelmät: Suomi. Päivitetty versio 7.9.2011 <http://www.formin.fi/public/download.aspx?ID=82628&GUID=%7b08815486-C2F7-4348-A1DC-0985FA9542EC%7d>
- Lastensuojelulaki 2007/417.
- Lippmann, L.H., Anderson Moore, K., McIntosh, H. 2009. Positive indicators of child well-being: a conceptual framework, measures and methodological issues. UNICEF Innocent research center. Innocenti working paper no. 2009-21.
- Lippmann, L.H., Anderson Moore, K., McIntosh, H. 2011. Positive Indicators of Child Well-Being: a Conceptual Framework, Measures, and Methodological Issues. *Applied Research Quality Life* 6(4), 425–49.
- Marjanen, K., Poikolainen, J. 2012. Lasten ikihyvä – hyvinvoiva lapsi kuntapalveluissa. Loppuraportti 20.12.2012. Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. http://jaana-poikolainen.sivustot.fi/files/jaana-poikolainen/Lasten_ikihyva_Raportti_2012.pdf
- Notkola, V., Pitkänen, S., Ala-Kauhaluoma, M., Harkko, J., Korkeamäki, J., Lehtonen, T., Lehtoranta, P., Puumalainen, J., Ehrling, L., Hämäläinen, J., Kankaanpää, E., Rimpelä, M., Vormanen, R. Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013. <http://web.eduskunta.fi/dman/Document.php?documentId=jz32213140909180&cmd=download>
- Nuora. 2011. Nuorten hyvinvointi-indikaattorit. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvottelukunta/tietoa_nuorten_elinoloista/Liitteet/liitteet/indikaattoripatteristo_hyvksyty_120903.pdf
- Nuorisotutkimusseura ry. 2013 Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Viitattu 21.11.2013. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/mita-kuuluu-sateenkaarinuorille-suomessa-tiivistelma>
- OECD. 2009. Doing better for children. OECD Publishing.
- OKM. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A., Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pekkarinen, E. 2012. Lastensuojelun tieto ja tutkimus – Asiantuntijoiden näkökulma. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 51, 2011. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/lastensuojeluntieto.pdf>
- Raaska, H., Elovainio, M., Sinkkonen, J., Stolt, S., Jalonen, I., Matomäki, J., Mäkipää, S., Lapinleimu, H. 2013. Adopted children's language difficulties and their relation to symptoms of reactive attachment disorder: FinAdo study. *Journal of Applied Developmental Psychology* 34(3), 152–160.
- Salmi, M., Sauli, H., Lammi-Taskula, J. 2012. Lasten ja lapsiperheiden asema nyky-Suomessa. Teoksessa Söderholm, A., Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Duodecim.
- Sipilä, J., Österbacka, E. 2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtionvarainministeriön julkaisuja 11/2013.
- STM. 2013. Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26809.pdf
- Terveidenhuoltolaki 1326/2010.
- UNICEF. 2007. Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. A comprehensive assessment of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations. Innocenti report card 7, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_eng.pdf
- UNICEF. 2013. Child well-being in rich countries. A comparative overview. Innocenti report card 11, UNICEF Office of Research, Florence.



LIITE I.

Yhteenvedo indikaattoreiden taustalla olevista tutkimusaineistoista ja tilastoista

Toteuttaja (Suomessa, jos kansainvälinen aineisto)	Tutkimus/tilasto ikäryhmä	Kohdejoukon ikäryhmä	Vastaajien lukumäärät uusimmassa aineistossa (jos kysely)	Tutkimusvuodet	Seuraava aineisto kerätään/ tilasto päivitetään
Jyväskylän yliopisto (JY)/ Koulutuksen tutkimuslaitos, Helsingin yliopisto (HY) (vuonna 2006)	PISA-tutkimus	15-vuotiaat	10 157	2000, 2003, 2006, 2009, 2012	2015
Jyväskylän yliopisto (JY)/ Terveyden edistämisen tutkimuskeskus	WHO-Koululaistutkimus (HBSC Study)	11-, 13- ja 15-vuotiaat	5 249 (11-, 13-, 15-v.)	1986, 1990, 1994, 1998, 2002, 2006, 2010	2014
Jyväskylän yliopisto (JY)/ Koulutuksen tutkimuslaitos ja OKM Kela	ICCS-tutkimus	8.-luokkalaiset	3 305	2009	2016
Mediakasvatusseura (2010–2011)	Tilasto lapsilisistä			1985–2011	vuosittain
Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura (2012) ja opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM)	Lasten mediabarometri	10–12-vuotiaat (vuonna 2012)	988 (10–12-v.)	2010–2012	2013
Nuora ja Nuorisotutkimusverkosto	Nuorten vapaa-aikatutkimus	7–17-vuotiaat	573	2009, 2012	
Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos (OPTL)	Nuorisoriikollisuuskysely	9.-luokkalaiset	4 855	1995, 1996, 1998, 2001, 2004, 2008, 2012	2016
Tilastokeskus (Opetushallituksen toimeksiannosta)	Opettajatiedonkeruu			2008, 2010, 2013	
Poliisiammattikorkeakoulu (Polamk), Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos (OPTL) ja Lastensuojelun keskusliitto (LSKL)	Lapsiuhritutkimus	6.- ja 9.-luokkalaiset	13 459 (v. 2008)	1988, 2008, 2013	
Tampereen yliopisto (TaY)	Nuorten terveystapatutkimus	12-, 14-, 16-, 18-vuotiaat	3 535 (12-, 14-, 16-, 18-v.)	1977–2013 (joka 2. vuosi)	2015
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	Hoitoilmoitusrekisteri	0–17-vuotiaat		1998–2011 (sairaalahoittoon johtaneiden tapaturmien ym. osalta)	jatkuva tilastointi
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	Kouluterveyskysely	8.- ja 9.-luokkalaiset, lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat	99 478 (8. ja 9. lk) 48 610 (lukio) 34 776 (AOL)	1996–2013	2014
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	Lastensuojelurekisteri	0–17-vuotiaat		1991–2011	vuosittain
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Tilastokeskus	Lasten päivähoitotilasto	1–6-vuotiaat		1997–2012	vuosittain
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	Raskaudenkeskeytystilasto	13–17-vuotiaat		1975–2011	kaksi kertaa vuodessa
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	Syntyneiden lasten rekisteri	13–17-vuotiaat		1987–2011	vuosittain
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	Toimeentulorekisteri	0–17-vuotiaat		2001–2011	vuosittain
Tilastokeskus	Erityisopetus	Perusopetuksen oppilaat (saatavilla tietoa myös toisen asteen koulutuksesta)		1995–2012	vuosittain
Tilastokeskus	Esi- ja peruskouluopetus	Perusopetuksen oppilaat		2008–2013	vuosittain
Tilastokeskus	Koulutukseen hakeutuminen	9.-luokkalaiset		1989–2012	vuosittain
Tilastokeskus	Koulutuksen keskeyttäminen	9.-luokkalaiset		1999/2000–2011/2012	vuosittain
Tilastokeskus	Kunnan/kuntayhtymän sosiaali- palvelujen toimintayhtymän tilastot			1990–2012	vuosittain
Tilastokeskus		Kuolemansyytilasto	0–17-vuotiaat	1987– (imeväiskuolleisuus), 1969– (itsemurhakuolleisuus)	vuosittain
Tilastokeskus	Perheet	0–17-vuotiaat		1950–2011	vuosittain
Tilastokeskus	Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset	15–17-vuotiaat		2006–2011	vuosittain
Tilastokeskus (tietoja julkaistu myös Eurostat-tilastopalvelussa)	Tulonjakotilasto			1990–2012	vuosittain
Tilastokeskus	Väestötilasto	1–17-vuotiaat		1950– (imeväiskuolleisuus), 1981– (lapsikuolleisuus)	kerätään vuosittain

Yhteistyökumppanit

Lasten hyvinvointikartoitukseen panoksensa antoi suuri joukko asiantuntijoita, jotka välittivät tilastoja ja tutkimustuloksia indikaattoreista, osallistuivat indikaattoreiden arviointiin tai antoivat palautetta alustavasta raporttiluonnoksesta. Lämmin kiitos yhteistyökumppaneille.

Ahokas Erja, Tilastokeskus
 Aunola Kaisa, Jyväskylän yliopisto
 Autio Kirsi, Opetus- ja kulttuuriministeriö
 Ellonen Noora, Poliisiammattikorkeakoulu
 Fagerlund Monica, Poliisiammattikorkeakoulu
 Gissler Mika, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Gretschel Anu, Nuorisotutkimusseura ry & Nuorisotutkimusverkosto
 Heino Anna, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Heino Tarja, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Iivonen Esa, Mannerheimin lastensuojeluliitto
 Impinen Antti, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Jokela Jukka, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Jyväskylän yliopiston Lapset, nuoret ja kasvamisen ympäristöt (LaNKA) osaamiskeskittymän ohjausryhmän jäseniä
 Karjalainen Tommi, Opetus- ja kulttuuriministeriö
 Keskinen Siru, Kansaneläkelaitos
 Keski-Petäjä Miina, Tilastokeskus
 Kivimäki Hanne, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Koivula Pirjo, Opetushallitus
 Kuoppala Tuula, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Kupari Pekka, Jyväskylän yliopisto

Lamberg Kirsi, Opetus- ja kulttuuriministeriö
 Laukkarinen Essi, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Levamo Tiina-Maria, Nuorisotutkimusseura ry & Nuorisotutkimusverkosto
 Luopa Pauliina, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Luukka Minna-Riitta, Jyväskylän yliopisto
 Markkula Heli, Allianssi ry
 Markkula Jaana, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Myllyniemi Sami, Nuorisotutkimusseura ry & Nuorisotutkimusverkosto
 Ojala Kristiina, Jyväskylän yliopisto
 Okkonen Kaisa-Mari, Tilastokeskus
 Paananen Reija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Pajunen Airi, Tilastokeskus
 Parikka Suvi, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Pekkarinen Elina, Nuorisotutkimusseura ry
 Pelkonen Marjaana, Sosiaali- ja terveysministeriö
 Pietiläinen Marjut, Tilastokeskus
 Pitkänen Irma, Tilastokeskus
 Pulkkinen Lea, Jyväskylän yliopisto

Rantala Leena, Opetus- ja kulttuuriministeriö
 Rimpelä Arja, Tampereen yliopisto
 Salmi Venla, Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos
 Salo Aija, Seta ry
 Satka Mirja, Helsingin yliopisto
 Sauli Hannele, Tilastokeskus
 Sormunen Anne, Kuntaliitto
 Sulkunen Sari, Jyväskylän yliopisto
 Suoninen Annikka, Jyväskylän yliopisto
 Suurpää Leena, Nuorisotutkimusseura ry & Nuorisotutkimusverkosto
 Tanhua Hannele, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Tolonen Tarja, Opetus- ja kulttuuriministeriö
 Tynjälä Jorma, Jyväskylän yliopisto
 Urhonen Amu, Kynnys ry
 Villberg Jari, Jyväskylän yliopisto
 Välijärvi Jouni, Jyväskylän yliopisto
 Välimaa Raili, Jyväskylän yliopisto

Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit vuoden 2011 työryhmän esittämänä (OKM 2011) sekä uudelleen arvioituna (Aira ym. 2014)

OKM 2011	Aira ym. 2014
MATERIAALINEN ELINTASO	MATERIAALINEN ELINTASO
1 Lasten pienituloisuusaste	1 Lasten kuuluminen pienituloiseen perheeseen
2 Elintasovajeet lasten perheissä	2 Perheen varallisuusindeksi (Family Affluence Scale, FAS) (uusi)
3 Lasten kuuluminen pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaviin perheisiin	3 Vakavat elintasovajeet lasten perheissä
4 Työssä käymättömien kotitalouksien lapset	4 Lasten kuuluminen pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaviin perheisiin
5 Ahtaasti asuviin kotitalouksiin kuuluvien lasten osuus	5 Lasten kuuluminen kotitalouksiin, joissa on hyvin vähän työssäkäyntiä (uusi)
6 Lasten osuus 15-vuotiaista, joilla ei ole koulutusta tukevia tiloja ja tarvikkeita kotona	6 Ahtaasti asuviin kotitalouksiin kuuluvien lasten osuus
TURVALLINEN KASVUYMPÄRISTÖ	KASVUYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS
1 Lapsikuolleisuus	1 Lapsikuolleisuus
2 Sairaalahoitoon johtaneiden tapaturmien esiintyvyys	2 Sairaalahoitoon johtaneet tapaturmat, väkivalta sekä itsetuhokäyttäytyminen (uudelleen muotoiltu)
3 Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista	3 Opiskelua haittaavat väkivaltilanteet
4 Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista	4 Koulukiusatuksi joutuminen
5 Koettu turvallisuus eri ympäristöissä	5 Koulukiusaamiseen puuttuminen koulun aikuisen toimesta
6 Välittömän asuinympäristön laatu	6 Alkoholin käyttö perheessä
7 Läheinen ihminen käyttää alkoholia niin, että siitä on lapselle haittaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista	7 Vanhemman lapsen kohdistama henkinen ja fyysinen kuritusväkivalta
8 Alkoholin käyttö perheissä (6. ja 9. luokan oppilaat)	8 Seksuaalisen väkivallan kokeminen (uusi)
9 Symbolisen ja fyysisen kuritusväkivallan kohteena olleiden lasten osuus ikäluokasta	9 Tappeluun osallistuminen (uusi)
10 Rikoksen uhriksi joutuneiden lasten määrä ja osuus ikäluokasta	10 Rikoksen uhriksi joutuminen
	11 Itse ilmoitettu rikoskäyttäytyminen

OKM 2011	Aira ym. 2014
TERVEYS JA HYVINVOINTI	TERVEYS
1 Imeväiskuolleisuus	1 Imeväiskuolleisuus
2 Itsemurhat	2 Itsemurhakuolleisuus
3 Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista	3 Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus (R-BDI mielialakyselyn perusteella)
4 Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista	4 Elämään tyytyväisyys
5 Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista	5 Humalajuominen
6 Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	6 Tupakointi
7 Elämään tyytyväisyys-skaalalla keskiarvoa tyytyväisempien 11-, 13- ja 15-vuotiaiden osuus	7 Huumeekokeilut
8 Yksinäisyys	8 Ylipaino (uusi)
	9 Vähintään tunnin päivittäin liikkuvat (uusi)
	10 Hedelmien syöminen (uusi)
KOULU JA OPPIMINEN	KOULU JA OPPIMINEN
1 Peruskoulun keskeyttäneet	1 Peruskoulusta ilman päättötodistusta eronneet
2 Perusopetuksen ryhmäkoot	2 Peruskoulun ryhmäkoot (osin uusi)
3 Erityisen ja tehostetun tuen piiriin otetut oppilaat	3 Erityisen ja tehostetun tuen oppilaat
4 Pidennetty oppivelvollisuus	4 Pidennetty oppivelvollisuus
5 Peruskoulun jälkeen samana vuonna ilman jatko-opintopaikkaa jääneet	5 Peruskoulun oppilaat, jotka eivät välittömästi jatkaneet tutkintotavoitteista opiskelua
6 Hyvän lukutaidon omaavat oppilaat	6 Heikko lukutaito
7 11-, 13-, ja 15-vuotiaat, jotka viihtyvät koulussa	7 Koulusta pitäminen (uusi)
8 Koulun työilmapiirissä ongelmia, % 8. ja 9. luokan oppilaista	8 Koulun työilmapiirin ongelmat
	9 Opettajien ja oppilaan välinen vuorovaikutus peruskoulussa (uusi)
	10 Oppilaiden mielipiteiden huomioiminen koulutyön kehittämisessä (uusi)
	11 Vanhempien valmius auttaa kouluongelmissa (uusi)

OKM 2011	Aira ym. 2014
OSALLISTUMINEN JA SOSIAALINEN TOIMINTA/ OSALLISTUMINEN YHTEISKUNTAAN	PERHE, VAPAA-AIKA JA OSALLISUUS
1 Ei koe voivansa vaikuttaa koulussa, % 8. ja 9. luokan oppilaista 2 Päivittäin sanomalehtiä lukevien oppilaiden osuus, 10 vuotta täyttäneet 3 Kirjoja lukevien lasten osuus, 10 vuotta täyttäneet 4 Musiikkia tai kulttuuria ohjatusti harrastavien osuus, 10 vuotta täyttäneet 5 Kulttuuritilaisuuksissa käyneiden lasten osuus, 10 vuotta täyttäneet 6 Liikuntatoimintaan osallistuneiden lasten osuus, 10 vuotta täyttäneet 7 Vapaa-ajan harrastuksia harrastaneiden lasten osuus, 10 vuotta täyttäneet 8 Itsensä ulkopuoliseksi tuntevien osuus, 15-vuotiaat 9 Osallistuminen perheen yhteisille aterioille, 15-vuotiaat	1 Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa (uusi) 2 Osallistuminen perheen yhteisille aterioille 3 Perherakenne (uusi) 4 Läheisen ystävän puuttuminen 5 Järjestöön, seuraan tai kerhoon kuuluminen (uusi) 6 Harrastaminen (uusi) 7 Urheiluseuran toimintaan osallistuminen (uusi) 8 Kirjojen lukeminen 9 Sanomalehtien lukeminen 10 Vaikuttamisen keinot (uusi)
YHTEISKUNNAN TARJOAMA TUKI JA SUOJELU	VALTION JA KUNTIEN TARJOAMA TUKI JA SUOJELU
1 Päivähoitoaste 2 Vaikeus päästä koululääkärin vastaanotolle, 15-vuotiaat 3 Kiusaamiseen ei ole puututtu 4 Teiniraskaudet 5 Enemmän kuin kuusi kuukautta laitoshoidossa olleiden lasten osuus 6 Huostaanotot 7 Toistuvasti sijoitettujen lasten osuus 8 Lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteiden piirissä olleet lapset ja nuoret 9 Itse ilmoitettu kokonaisrikollisuus 10 Rikoksesta tuomittujen lasten määrä ja osuus ikäluokasta	1 Päivähoitoaste 2 Lapsilisän reaaliarvo (uusi) 3 Vaikeus päästä koululääkärin ja -terveydenhoitajan vastaanotolle (osin uusi) 4 Alaikäisten raskaudenkeskeytykset ja synnytykset 5 Lapsiperheiden kotipalvelu (uusi) 6 Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olleet lapset 7 Lasten huostaanotot 8 Toistuvasti sijoitetut lapset 9 Enemmän kuin kuusi kuukautta laitoshuollossa olleet lapset 10 Seuraamukset tehdyistä rikoksista

LIITE 4.

**Indikaattorin muodostaminen:
perheen varallisuusindeksi (FAS)**

WHO-Koululaistutkimukseen perustuva perheen varallisuusindeksi (FAS) muodostuu neljästä erillisestä kysymyksestä (Currie ym. 2008). Perheen varallisuus on luokiteltu seuraavasti:

Kysymys: *Kuinka monta tietokonetta perheesi omistaa?*

Vastausvaihtoehdot: Ei yhtään; Yhden; Kaksi; Useampia kuin kaksi.

Pisteytys: Ei yhtään = 0; Yksi = 1; Kaksi 2; Useampia kuin kaksi = 3.

Kysymys: *Onko perheelläsi oma auto (henkilö-, paketti tai kuorma-auto)?*

Vastausvaihtoehdot: Ei; Kyllä, yksi; Kyllä, kaksi tai useampia.

Pisteytys: Ei = 0; Kyllä, yksi = 1; Kyllä, kaksi tai useampia = 2.

Kysymys: *Onko sinulla oma huone?*

Vastausvaihtoehdot: Ei; Kyllä.

Pisteytys: Ei = 0; Kyllä = 1.

Kysymys: *Kuinka monta kertaa viimeisen vuoden aikana olet matkustanut perheesi kanssa jonkin lomalle?*

Vastausvaihtoehdot: En kertaakaan; Kerran; Kaksi kertaa; Useammin kuin kaksi kertaa.

Pisteytys: En kertaakaan = 0; Kerran = 1; Kaksi kertaa = 2; Useammin kuin kaksi kertaa = 3.

Edellisistä kysymyksistä on mahdollista saada yhteensä 0–7 pistettä, joiden perusteella vastaajien perheen varallisuus luokitellaan (Boyce ym. 2006):

- Heikko varallisuus = 0, 1 ja 2 pistettä
- Keskitaso = 3, 4 ja 5 pistettä
- Korkea = 6, 7, 8, 9 pistettä

LIITE 5.

**Indikaattorin muodostaminen:
vakavat elintasovajeet lasten perheissä**

”Elintasopuutteista kärsiviksi kotitalouksiksi luetaan taloudet, joilla ainakin kolme seuraavista yhdeksästä kriteeristä toteutuu:

Kotitaloudella ei ole varaa...

1. ...maksaa laskuja, vuokraa, osamaksuja tai hoitaa lainojen korkoja ja takaisinmaksua ajallaan,

2. ...viettää vuosittaista viikon lomaa kodin ulkopuolella

3. ...liha-, kana-, kala- tai vastaavan kasvisaterian ainakin joka toinen päivä

4. ...maksaa noin 1000 euron ylittävää laskua lainaamatta tai myymättä omaisuutta

5. ...puhelimeen tai matkapuhelimeen

6. ...väritelevisioon

7. ...pyykinpesukoneeseen

8. ...autoon

9. ...asunnon pitämiseen riittävän lämpimänä”

(Eurostat database/Income and Living conditions, tiedon välittänyt Hannele Sauli, Tilastokeskus, 24.5.2013)

LIITE 6.

**Indikaattorin muodostaminen:
Ahtaasti asuviin kotitalouksiin kuuluvien lasten osuus**

The overcrowding rate is defined as the percentage of the population living in an overcrowded household.

A person is considered as living in an overcrowded household if the household does not have at its disposal a minimum number of rooms equal to:

- one room for the household;
- one room per couple in the household;
- one room for each single person aged 18 or more;
- one room per pair of single people of the same gender between 12 and 17 years of age;
- one room for each single person between 12 and 17 years of age and not included in the previous category;
- one room per pair of children under 12 years of age.

LIITE 7.

**Indikaattorin muodostaminen:
opiskelua haittaavat väkivaltatilanteet**

Kouluterveyskyselyn indikaattori opiskelua haittaavista väkivaltatilanteista on muodostettu seuraavan kysymyksen perusteella:

”Haittaavatko seuraavat seikat työskentelyäsi koulussa/oppilaitoksessa?”

- Väkivaltatilanteet

Pisteytys: Ei lainkaan, Melko vähän = 0; Melko paljon, Erittäin paljon = 1.

Mukaan otettiin vastaajat, jotka saivat yhden pisteen.

Tieto saatavilla peruskoululaisista vuodesta 1998, lukiolaisista vuodesta 1999 ja ammattiin opiskelevista vuodesta 2008 alkaen.

LIITE 8.

**Indikaattorin muodostaminen:
koulukiusatuksi joutuminen**

Kouluterveyskyselyn indikaattori koulukiusatuttuna (koulukiusattuna vähintään kerran viikossa) olleista nuorista on muodostettu seuraavan kysymyksen perusteella:

”Kuinka usein Sinua on kiusattu koulussa/oppilaitoksessa tämän lukukauden aikana?”

Pisteytys: Useita kertoja viikossa, Noin kerran viikossa = 1; Harvemmin, Ei lainkaan = 0

Mukaan otettiin vastaajat, jotka saivat yhden pisteen.

Indikaattorin tuottama tieto on saatavilla peruskoululaisista vuodesta 1996, lukiolaisista vuodesta 1999 ja ammattiin opiskelevista vuodesta 2008 alkaen.

LIITE 9.

**Indikaattorin muodostaminen:
koulukiusaamiseen puuttuminen koulun aikuisen toimesta**

Kysymys siitä, onko kiusaamiseen puututtu koulun aikuisen toimesta, on ollut mukana *Kouluterveyskyselyssä* vuosina 2010/2011 ja 2013. Kysymykseen on pyydetty vastaamaan vain, jos on ollut kiusattuna tai osallistunut kiusaamiseen lukukauden aikana. Prosenttiosuus on laskettu kiusatuiksi joutuneista tai kiusaamiseen osallistuneista oppilaista.

Kiusaamiseen ei ole puututtu koulun aikuisten toimesta/ Kiusaamiseen ei ole puututtu oppilaitoksen aikuisten toimesta

Kysymys: *”Jos sinua on kiusattu tai olet osallistunut muiden oppilaiden/opiskelijoiden kiusaamiseen tämän lukukauden aikana, onko siihen puututtu koulun/oppilaitoksen aikuisen toimesta?”*

Pisteytys: Ei = 1, Kyllä = 0

Mukaan otettiin yhden pisteen saaneet vastaajat.

Huom! Osuus on laskettu erillisajona niistä oppilaista/opiskelijoista, jotka kiusaamista koskevissa kysymyksissä ilmoittivat joutuneensa kiusatuiksi tai osallistuneensa muiden kiusaamiseen vähintään kerran viikossa koulussa/oppilaitoksessa lukukauden aikana.

LIITE 10.

Indikaattorin muodostaminen: alkoholinkäyttö perheessä

Lasten vanhempien alkoholinkäyttöä selvitettiin *Lapsiuhritutkimuksessa* vuonna 2008 6. ja 9. luokan oppilailta seuraavilla kysymyksillä:

Käytetäänkö perheessasi alkoholia?

Kyllä

Ei

Kuinka usein perheessasi keskimäärin käytetään alkoholia?

Vähemmän kuin 5 kertaa viimeisten 12 kuukauden aikana

5–10 kertaa viimeisten 12 kuukauden aikana

Noin kerran kuukaudessa

2–3 kertaa kuukaudessa

Noin kerran viikossa

2–4 kertaa viikossa

Melkein joka päivä

Mukaan otettiin ”2–4 kertaa viikossa” ja ”Melkein joka päivä” vastanneet.

Kuinka usein viimeisten 12 kuukauden aikana olet nähnyt vanhempasi selvästi humalassa?

En koskaan

Kerran

Muutaman kerran

Kerran kuukaudessa

Kerran viikossa

Useita kertoja viikossa

Mukaan otettiin ”kerran viikossa” ja ”useita kertoja viikossa” vastanneet.

(*Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2008*)

LIITE 11.

Indikaattorin muodostaminen: vanhempien lapsen kohdistama henkinen ja fyysinen kuritusväkivalta

Vanhempien lapsen kohdistamaa henkistä ja fyysistä kuritusväkivaltaa selvitetään *Lapsiuhritutkimuksessa (Sariola ja Ellonen 2008)* seuraavalla kysymyksellä:

”Vanhemmillä ja lapsilla on monia erilaisia tapoja yrittää ratkaista välillään olevia erimielisyyksiä. Arvioi seuraavilla sivuilla olevilla luetteloilla kuinka usein vanhempasi ovat käyttäneet mainittuja keinoja, kun teillä on ollut riitoja. Seuraavaksi kysymme kokemuksiasi sekä ennen 14v:n (kuudesluokkalaisilla 12 v:n) ikääsi että viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastaa jokaisella rivillä molempiin kohtiin. Onko äitisi riidellessänne...

Murjottanut tai kieltäytynyt puhumasta asiasta

Haukkunut, nälvinyt, kiroillut tai loukannut muuten, ei kuitenkaan koskenut fyysisesti

Heittänyt, lyönyt tai potkaissut suutuksissaan jotakin esinettä (esim. paiskonut ovia)

Uhannut väkivallalla

Tyrkännyt, töninyt tai ravistellut sinua vihaisesti

Tukistanut sinua

Läimännyt sinua

Lyönyt sinua nyrkeillä

Lyönyt sinua jollakin esineellä

Potkaissut tai potkinut sinua

Antanut sinulle piiskaa

Antanut kovan selkäsaunan

Uhannut veitsellä tai ampuma-aseella

Käyttänyt veistä tai ampuma-asetta

Tehnyt jotain muuta väkivaltaista

Jos tehnyt jotain muuta väkivaltaista, niin mitä?”

Vastausvaihtoehdot aiempia vuosia koskien olivat: ei; joskus; usein ja viimeistä vuotta koskien ei; kyllä. Samanlainen kysymys esitettiin myös koskien isän kanssa riitelyä. Indikaattori kuvaa niiden 6. ja 9.-luokkalaisten osuuksia, joiden äiti ja/tai isä on käyttänyt jotakin edellä mainituista henkisen tai fyysisen kuritusväkivallan muodoista.

LIITE 12.

Indikaattorin muodostaminen: seksuaalisen väkivallan kokeminen

Indikaattori seksuaalisen väkivallan kokemisesta on muodostettu *Kouluterveyskyselyssä* kolmesta osasta: vastentahtoinen intiimi koskettelu, seksiin painostaminen tai pakottaminen sekä maksun tarjoaminen seksistä. Kysymys indikaattorin taustalla on ollut:

”Oletko kokenut jotakin seuraavista?”

- Kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoasi

- Yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista

- Rahan, tavarain tai päihteiden tarjoamista sinulle vastineeksi seksistä”

Vastausvaihtoehdot olivat:

- Kyllä toistuvasti

- Kyllä joskus

- En

Mukaan otettiin vastaajat, jotka olivat vastanneet vähintään yhteen kysymyksistä

”Kyllä toistuvasti” tai ”Kyllä joskus”.

Tietoa on saatavilla peruskoululaisista, lukiolaisista ja ammattiin opiskelevista vuodesta 2013. Kysymyksen vastausvaihtoehtoja muutettiin vuonna 2013, joten indikaattori ei ole vertailukelpoinen aiemman indikaattorin ”kokenut seksuaalista väkivaltaa” kanssa.

LIITE 13.

Indikaattorin muodostaminen: tappeluun osallistuminen

WHO-Koululaistutkimuksessa on kysytty 11-, 13- ja 15-vuotiailta tappeluun osallistumisesta seuraavasti:

”Kuinka monta kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana olet ollut tappelussa, jossa on käytetty väkivaltaa?”

Vastausvaihtoehdot: En ole ollut tappelussa viimeisen 12 kuukauden aikana ⁵⁵;

1 kerran; 2 kertaa; 3 kertaa; 4 kertaa tai useammin.

Mukaan otettiin vastaajat, jotka olivat olleet mukana tappelussa vähintään 1 kerran.

55 Vuonna 2002 ensimmäinen vastausvaihtoehto oli ”En ole ollut tappelussa”.

LIITE 14.

**Indikaattorin muodostaminen:
rikoksen uhriksi joutuminen**

Rikoksen uhriksi joutumista selvitetiin *Nuorisoriikollisuuskyselyssä* seuraavilla kysymyksillä:

Onko kukaan koskaan varastanut tai yrittänyt varastaa Sinulta jotain käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla sillä? 1 ei ole 2 on

b. Onko sinulle tapahtunut näin viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, siis viime vuoden helmikuun jälkeen? 1 ei ole 2 on

Onko sinulta koskaan muuten varastettu jotain? 1 ei ole 2 on

b. Onko sinulle tapahtunut näin viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, siis viime vuoden helmikuun jälkeen? 1 ei ole 2 on

Onko kukaan koskaan uhannut vahingoittaa sinua fyysisesti? 1 ei ole 2 on

b. Onko sinulle tapahtunut näin viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, siis viime vuoden helmikuun jälkeen? 1 ei ole 2 on

Onko kukaan koskaan käynyt fyysisesti kimppuusi, kuten lyönyt, potkinut tai käyttänyt jotain asetta? 1 ei ole 2 on

b. Onko sinulle tapahtunut näin viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, siis viime vuoden helmikuun jälkeen?

Mukaan otettiin ”on” vastanneet.

LIITE 15.

**Indikaattorin muodostaminen:
itse ilmoitettu rikoskäyttäytyminen**

Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen *Nuorisoriikollisuuskyselyssä* on tiedusteltu 9.-luokkalaista nuorilta itse ilmoitetusta kokonaisriikollisuudesta 1) väkivallantekoina, 2) varastamistekoina, 3) omaisuuden vahingoittamisena sekä 4) marihuanan tai hasiksen käyttönä (Salmi 2012). Nämä kokonaisuudet on muodostettu 9.-luokkalaisten vastauksista seuraaviin kysymyksiin (teot viimeisen 12 kuukauden aikana):

Väkivallanteot:

Oletko koskaan elämäsi aikana osallistunut tappeluun julkisella paikalla? 1 en ole 2 olen (Tappeluun osallistumisella tarkoitetaan sitä, että olet itse aktiivisesti ollut mukana julkisella paikalla käydyssä tappelussa. Julkisella paikalla tarkoitetaan muita paikkoja kuin yksityisiä asuntoja.)

b. *Oletko tehnyt niin viimeisen 12 kuukauden aikana eli viime vuoden helmikuun jälkeen?* 1 en ole 2 olen

Oletko koskaan elämäsi aikana hakannut jonkun? 1 en ole 2 olen

b. *Oletko tehnyt niin viimeisen 12 kuukauden aikana eli viime vuoden helmikuun jälkeen?*

Varastaminen:

Oletko koskaan elämäsi aikana varastanut jotakin kaupasta tai kioskista? 1 en ole 2 olen

b. *Oletko tehnyt niin viimeisen 12 kuukauden aikana eli viime vuoden helmikuun jälkeen?* 1 en ole 2 olen

Oletko koskaan elämäsi aikana varastanut jotakin koulusta? 1 en ole 2 olen

b. *Oletko tehnyt niin viimeisen 12 kuukauden aikana eli viime vuoden helmikuun jälkeen?* 1 en ole 2 olen

Omaisuuden vahingoittaminen:

Oletko koskaan elämäsi aikana kirjoittanut tai maalannut kirjoituksia tai graffiteja seiniin, busseihin, pysäkkikatoksiin, ikkunoihin tai muihin vastaaviin paikkoihin?

en ole 2 olen

b. *Oletko tehnyt niin viimeisen 12 kuukauden aikana eli viime vuoden helmikuun jälkeen?* 1 en ole 2 olen

Oletko koskaan elämäsi aikana tahallisesti vahingoittanut tai tuhonnut koulun omaisuutta tai koulurakennusta? 1 en ole 2 olen

b. *Oletko tehnyt niin viimeisen 12 kuukauden aikana eli viime vuoden helmikuun jälkeen?* 1 en ole 2 olen

Oletko koskaan elämäsi aikana tahallisesti vahingoittanut tai tuhonnut muuta kuin koululle kuuluvaa omaisuutta? 1 en ole 2 olen

b. *Oletko tehnyt niin viimeisen 12 kuukauden aikana eli viime vuoden helmikuun jälkeen?* 1 en ole 2 olen

Marihuanan tai hasiksen käyttö:

Oletko koskaan elämäsi aikana käyttänyt tai kokeillut marihuanaa tai hasista? 1 en ole 2 olen

b. *Oletko tehnyt niin viimeisen 12 kuukauden aikana eli viime vuoden helmikuun jälkeen?*

Indikaattorin muodostaminen: keskivaikea tai vaikea masentuneisuus (Beck)

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden masentuneisuutta on mitattu *Kouluterveyskyselyssä* vuodesta 1996 alkaen Raitosalon mielialakyselyn 12 kysymyksellä (R-BDI). Nämä kysymykset perustuvat Beckin masentuneisuus-mittariin, ja kyselyssä käytetty 12-kysymyksen patteristo on todettu luotettavaksi (Kaltiala-Heino ym. 1999).

Kysymykset on esitetty myös lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoille vuodesta 1999 alkaen ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille vuodesta 2008 alkaen.

Keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta arvioitiin olevan niillä vastaajilla, jotka saivat mittarista 8–36 pistettä. Pisteytys muodostui siten, että positiivista suhtautumista kuvaavista vastausvaihtoehdosta 1 ja 2 sai 0 pistettä, vastausvaihtoehdosta 3 sai 1 pisteen, vastausvaihtoehdosta 4 sai 2 pistettä ja kaikista negatiivisinta suhtautumista kuvaavasta vastausvaihtoehdosta 5 sai 3 pistettä.

Mittariin kuuluvat kysymykset ovat:

Minkäläinen on mielialasi?

- mielialani on melko valoisa ja hyvä
- en ole alakuloinen tai surullinen
- tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
- olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- en suhtaudu tulevaisuuteeni toivottomasti
- tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

Miten katsot elämäsi sujuneen?

- olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- en tunne epäonnistuneeni elämässäni
- minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- elämäni on ollut tähän saakka vain sarja epäonnistumisia
- tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- olen varsin tyytyväinen elämääni
- en ole erityisen tyytymätön
- en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- olen täysin tyytymätön kaikkeen

Minkälaisena pidät itseäsi?

- tunnen itseni melko hyväksi
- en tunne itseäni huonoksi tai arvottomaksi
- tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- en ole pettynyt itseni suhteeseen
- olen pettynyt itseni suhteen
- minua inhottaa oma itseni
- vihaan itseäni
- tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

Miten suhtaudut vieraitten ihmisten tapaamiseen?

- pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
- toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

Miten koet päätösten tekemisen?

- erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
- minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- olen melko tyytyväinen ulkonäköni ja olemukseeni
- ulkonäkössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- minusta tuntuu, että näytän rumalta
- olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

Minkälaisista nukkumisesta on?

- minulla ei ole nukkumisesta minkäänlaisia vaikeuksia
- nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- minua haittaa unettomuus
- kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä

Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- väsyn nopeammin kuin ennen
- vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

Minkäläinen ruokahalusi on?

- ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- ruokahaluni on ennallaan
- ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen
- minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

Indikaattorin muodostaminen: elämään tyytyväisyys

Indikaattori perustuu WHO-Koululaistutkimuksessa kysyttyyn kysymykseen: Kysymys on ollut mukana kyselylomakkeessa vuosina 2002, 2006 ja 2010, ja sen luotettavuus on todettu riittäväksi (Muldoon ym. 2010).

45. Oikealla on kuva tikapuista. Tikapuiden yläosan '10' kuvaa sinun kannaltasi parasta mahdollista elämäntilannetta ja alaosan '0' huonointa mahdollista elämäntilannetta. Merkitse rasti siihen ruutuun, missä kohtaa tikapuita yleensä ottaen tunnet olevasi tällä hetkellä.

<input type="checkbox"/>	10	Paras mahdollinen elämäntilanne
<input type="checkbox"/>	9	
<input type="checkbox"/>	8	
<input type="checkbox"/>	7	
<input type="checkbox"/>	6	
<input type="checkbox"/>	5	
<input type="checkbox"/>	4	
<input type="checkbox"/>	3	
<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	0	Huonoin mahdollinen elämäntilanne

Indikaattorin muodostaminen: humalajuominen

Kouluterveyskyselyn humalajuominen -indikaattori on muodostettu seuraavan kysymyksen perusteella:

"Kuinka usein käytät alkoholia vähintään humalaan asti?"

Vastausvaihtoehdot ja niiden pisteytys:

Kerran viikossa tai useammin; Noin 1–2 kertaa kuukaudessa = 1

Harvemmin; En koskaan = 0

Lisäksi kysymyksen "Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholijuomia, esimerkiksi puoli puolloa keskiolutta tai enemmän?" perusteella: En käytä alkoholijuomia = 0

Mukaan otettiin vastaajat, jotka saivat yhden pisteen.

Tieto on saatavilla peruskoululaisista ja lukiolaisista vuodesta 2002 alkaen ja ammattiin opiskelevista vuodesta 2008 alkaen.

Indikaattorin muodostaminen: tupakointi

Tupakointi -indikaattori on muodostettu Kouluterveyskyselyssä seuraavan kysymyksen avulla:

"Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi?"

Vastausvaihtoehdot ja niiden pisteytys:

Tupakoin kerran päivässä tai useammin = 1

Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin, Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa, Olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin = 0

Lisäksi kysymyksen "Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä?" perusteella:

On tupakoitunut korkeintaan yhden savukkeen, piipullisen tai sikarin = 0

Mukaan otettiin vastaajat, jotka saivat yhden pisteen.

Tieto on saatavilla peruskoululaisista vuodesta 1996, lukiolaisista vuodesta 1999 ja ammattiin opiskelevista vuodesta 2008 alkaen.

Indikaattorin muodostaminen: huumekokeilut

Kouluterveyskyselyn indikaattori laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleista nuorista on muodostettu seuraavien kysymysten pohjalta:

"Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita?"

- Marihuanaa tai hasista

(Pisteytys: En koskaan = 0; Kerran, 2–4 kertaa, 5 kertaa tai useammin = 1)

- Ekstaasia (Pisteytys: En koskaan = 0; Kerran, 2–4 kertaa, 5 kertaa tai useammin = 1)

- Subutexia (Pisteytys: En koskaan = 0; Kerran, 2–4 kertaa, 5 kertaa tai useammin = 1)

- Heroiinia, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä, gammaa tai muita vastaavia huumeita

(Pisteytys: En koskaan = 0; Kerran, 2–4 kertaa, 5 kertaa tai useammin = 1)

Indikaattorissa on mukana 1–4 pistettä saaneet vastaajat.

Laittomien huumeiden kokeiluiden indikaattoritietoa on saatavilla peruskoululaisista vuodesta 1996, lukiolaisista vuodesta 1999 ja ammattiin opiskelevista vuodesta 2008 alkaen. Ekstaasikokeiluja on kysytty omana kohtaan vuodesta 2002 lähtien ja Subutex-kokeiluja vuodesta 2003 lähtien. Muutoksesta huolimatta tulosten on arvioitu olevan vertailukelpoisia suhteessa aikaisempiin vuosiin.

LIITE 21.

**Indikaattorin muodostaminen:
vähintään tunnin päivittäin liikkuvat**

Liikuntasuosituksen täyttymistä selvitetiin WHO-Koululaistutkimuksessa seuraavalla kysymyksellä:
”Mieti 7 edellistä päivää. Merkitse, kuinka monena päivänä olet liikkunut vähintään 60 minuuttia päivässä?”

Vastausvaihtoehdot olivat: 0 päivänä; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7 päivänä.

LIITE 22.

**Indikaattorin muodostaminen:
hedelmien syöminen**

Päivittäin hedelmiä syövien 11-, 13- ja 15-vuotiaiden osuudet perustuvat seuraavaan

WHO-Koululaistutkimuksen kysymykseen:

”Kuinka usein juot tai syöt seuraavia?

MERKITSE YKSI VAIHTOEHTO JOKAISEN RUOKA-AINEEN OSALTA.”

- Hedelmiä

Vuosina 2002, 2006 ja 2010 vastausvaihtoehdot olivat: En koskaan; Harvemmin kuin kerran viikossa; Kerran viikossa; 2–4 päivänä viikossa; 5–6 päivänä viikossa; Joka päivä kerran päivässä; Joka päivä useammin kuin kerran.

Vuosina 1994 ja 1998 vastausvaihtoehdot olivat: Useammin kuin kerran päivässä; Kerran päivässä;

Viikoittain mutta en päivittäin; Harvemmin kuin viikoittain; En koskaan.

Mukaan otettiin ”joka päivä kerran päivässä” ja ”joka päivä useammin kuin kerran” vastanneet.

LIITE 23.

**Perusopetusasetus 1998/852,
muutossäädös 21.10.2010/893:**

”Silloin kun opetusta annetaan perusopetuslain (628/1998) 17 §:ssä tarkoitetuille oppilaille, jotka saavat erityistä tukea, saa opetusryhmässä olla, jäljempänä säädetyn poikkeuksen, enintään kymmenen oppilasta. Opetusryhmän enimmäiskoko voidaan ylittää, jos se on oppilaiden edellytysten tai opetuksessa käytettävän työskentelytavan takia perusteltua, eikä järjestely vaaranna opetusryhmässä opiskelevien oppilaiden opetuksen tavoitteiden saavuttamista.

Perusopetuslain 25 §:n 2 momentissa tarkoitetun pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä oleville oppilaille annettavassa opetuksessa opetusryhmässä saa olla enintään kahdeksan oppilasta. Vaikeimmin kehitysvammaisista oppilaista muodostetussa opetusryhmässä saa olla kuitenkin enintään kuusi oppilasta. Jos tässä momentissa tarkoitetuille oppilaille annetaan opetusta samassa ryhmässä tai yhdessä niiden 2 momentissa tarkoitettujen oppilaiden kanssa, jotka saavat erityistä tukea, määräytyy opetusryhmän enimmäiskoko sen mukaisesti, minkälaista tukea saavia oppilaita ryhmässä on eniten. Jos tässä momentissa tarkoitetun oppilaan opetus annetaan yhdessä muiden kuin tässä tai 2 momentissa tarkoitettujen oppilaiden kanssa, saa opetusryhmässä olla enintään 20 oppilasta.”

Tehostetun ja erityisen tuen määritelmät

Tehostetun ja erityisen tuen järjestämisestä oppilaille on säädetty laissa (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010).

Tilastokeskus avaa yleisen, tehostetun tuen ja erityisen tuen eroja seuraavasti:

”Oppimisen ja koulukäynnin tuki voidaan jakaa yleiseen, tehostettuun ja erityiseen tukeen. Mikäli yleinen tuki ei riitä, annetaan tehostettua tukea. Ja mikäli tehostettu tuki ei riitä, annetaan erityistä tukea.”

Tehostettu tuki on määritelty seuraavasti:

”Peruskoulun erityisopetustilastoissa sekä esi- ja peruskouluopetustilastoissa tehostettu tuki tarkoittaa oppilaan tukea, josta on tehty tehostetun tuen oppimissuunnitelma. Tehostettua tukea annetaan oppilaalle, joka tarvitsee oppimisessaan ja koulunkäynnissään säännöllistä tukea tai samanaikaisesti useita tukimuotoja (esimerkiksi tukiopetusta, osa-aikaista erityisopetusta, avustaja- tai tulkitsemispalveluja).”

Erityinen tuki on määritelty seuraavasti:

”Peruskoulun erityisopetustilastoissa sekä esi- ja peruskouluopetustilastossa erityinen tuki tarkoittaa oppilaan tukea, josta on tehty kirjallinen erityisen tuen antamista koskeva päätös. Erityistä tukea annetaan niille oppilaille, joille kasvun, kehityksen ja oppimisen tavoitteiden toteutuminen ei toteudu riittävästi muilla tukitoimilla. Erityinen tuki järjestetään joko yleisen tai pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä ja se muodostuu erityisopetuksesta ja muusta tuesta.”

Lukutaidon määritelmä ja tasot PISA-tutkimuksessa

”Lukutaito on kirjoitettujen tekstien ymmärtämistä, käyttöä ja arviointia sekä niiden lukemiseen sitoutumista lukijan omien tavoitteiden saavuttamiseksi, tietojen ja valmiuksien kehittämiseksi sekä yhteiskuntaelämään osallistumiseksi.” (OECD 2009 Sulkusen 2012 mukaan).

PISA 2012 ja PISA 2009 -tutkimuksissa lukutaito jaettiin seitsenluokkaiselle asteikolle:

- 6: huippulukutaito (yli 698 pistettä)
 - 5: erinomainen lukutaito (626–698 pistettä)
 - 4: hyvä lukutaito (553–625 pistettä)
 - 3: tyydyttävä lukutaito (481–552 pistettä)
 - 2: välttävä lukutaito (408–480 pistettä)
 - 1a: heikko lukutaito (335–407 pistettä)
 - 1b: erittäin heikko lukutaito (262–334 pistettä)
- (Kupari ym. 2012, 23, Sulkunen ym. 2010, 15)

PISA 2000 -tutkimuksessa lukutaito jaettiin viisiluokkaisesti:

- 5. huipputaso (yli 625 pistettä)
- 4. erinomainen lukutaito (553–625 pistettä)
- 3. hyvä lukutaito (481–552 pistettä)
- 2. tyydyttävä lukutaito (408–480 pistettä)
- 1. heikko lukutaito (335–407 pistettä)

(Linnakylä & Sulkunen 2001)

Indikaattori ”heikko lukutaito” on muodostettu alle suoritustason 2 pistemäärän saavuttaneista oppilaista. On huomattava, että suoritustasolla 2 lukutaito on vasta välttävä, ja tasolla 3 hyvä. Aiempi asiantuntijatyöryhmä esitti indikaattoriksi hyvän lukutaidon omaavia oppilaita (vähintään tason 2 saavuttaneet) (OKM 2011). Koska hyvän tai edes riittävän lukutaidon raja on vaikeasti määritettävissä (tietoyhteiskunnan kannalta riittävä lukutaito vaatii vähintään tason 3 saavuttamista (Kupari ym. 2013), päädyttiin kuvaamaan indikaattorina heikosti lukevien oppilaiden osuuksia.

LIITE 26.

**Indikaattorin muodostaminen:
koulusta pitäminen**

Koulusta pitämistä selvitettiin *WHO-Koululaistutkimuksessa* vuosina 1994, 1998 ja 2002 kysymyksellä:
”Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä?”

Vastausvaihtoehdot olivat vuosina 1994, 1998 ja 2002:

- Pidän koulunkäynnistä hyvin paljon;
- Pidän koulunkäynnistä melko paljon;
- En pidä koulunkäynnistä kovin paljon;
- En pidä koulunkäynnistä lainkaan

Vuosina 2006–2010 kysymys oli muotoiltu:

”Mitä pidät koulusta tällä hetkellä?”

Vastausvaihtoehdot olivat vuosina 2002–2010

- Pidän siitä paljon;
- Pidän siitä jonkin verran;
- En pidä siitä kovin paljon;
- En pidä siitä lainkaan

LIITE 27.

**Indikaattorin muodostaminen:
koulun työilmapiirin ongelmat**

Koulun tai oppilaitoksen ilmapiirissä ongelmia kokeneiden nuorten osuudet on muodostettu *Kouluterveyskyselyssä* yhdistämällä nuorten vastauksia yhdeksään työilmapiiriä arvioivaan väittämäkysymykseen. Oppilaan tai opiskelijan katsottiin kokevan ongelmia työilmapiirissä, mikäli hän sai 10–27 pistettä väittämistä seuraavan pisteytyksen mukaisesti:

”Lue jokainen väittämä huolellisesti. Merkitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi.”

- Opettajani odottavat minulta liikaa (koulussa)
(Pisteytys: Täysin samaa mieltä = 3; Samaa mieltä = 2; Eri mieltä, Täysin eri mieltä = 0)
- Opettajat kohtelevat meitä oppilaita/opiskelijoita oikeudenmukaisesti
(Pisteytys: Täysin samaa mieltä, samaa mieltä = 0; Eri mieltä = 2; Täysin eri mieltä = 3)
- Luokkani/Ryhmäni oppilaat/opiskelijat viihtyvät hyvin yhdessä
(Pisteytys: Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä = 0; Eri mieltä = 2; Täysin eri mieltä = 3)
- Luokassani/ryhmässäni on hyvä työrauha
(Pisteytys: Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä = 0; Eri mieltä = 2; Täysin eri mieltä = 3)

Haittaavatko seuraavat seikat työskentelyäsi?

- Työympäristön rauhattomuus
(Pisteytys: Ei lainkaan = 0; Melko vähän = 1; Melko paljon = 2; Erittäin paljon = 3)
- Kiireisyys
(Pisteytys: Ei lainkaan = 0; Melko vähän = 1; Melko paljon = 2; Erittäin paljon = 3)
- Työskentely ryhmässä
(Pisteytys: Ei lainkaan = 0; Melko vähän = 1; Melko paljon = 2; Erittäin paljon = 3)
- Koulukavereiden/Opiskelukavereiden kanssa toimeentuleminen
(Pisteytys: Ei lainkaan = 0; Melko vähän = 1; Melko paljon = 2; Erittäin paljon = 3)
- Opettajien kanssa toimeentuleminen
(Pisteytys: Ei lainkaan = 0; Melko vähän = 1; Melko paljon = 2; Erittäin paljon = 3)”

LIITE 28.

Indikaattorin muodostaminen: opettajien ja oppilaan välinen vuorovaikutus peruskoulussa

Kouluterveyskyselyyn perustuva opettajien ja oppilaan välinen vuorovaikutus peruskoulussa -indikaattori muodostuu kahdesta osasta:

1. Opettajat eivät rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla

Kysymykset, vastausvaihtoehdot ja pisteytys:

"Lue jokainen seuraavista väittämistä huolellisesti.

Merkitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi."

"Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunneilla"

Pisteytys:

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä = 0;

Eri mieltä, Täysin eri mieltä = 1

Mukaan vastaajat, jotka saivat yhden pisteen.

Tieto saatavilla peruskoululaisista vuodesta 1996, lukiolaisista vuodesta 1999 ja ammattiin opiskelevista vuodesta 2008.

2. Opettajat eivät ole kiinnostuneita oppilaan kuulumisista/ Opettajat eivät ole kiinnostuneita opiskelijan kuulumisista

Kysymykset, vastausvaihtoehdot ja pisteytys:

"Lue jokainen seuraavista väittämistä huolellisesti.

Merkitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi."

"Opettajat ovat kiinnostuneita siitä, mitä minulle kuuluu"

Pisteytys:

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä = 0;

Eri mieltä, Täysin eri mieltä = 1

Mukaan vastaajat, jotka saivat yhden pisteen.

Tieto saatavilla peruskoululaisista vuodesta 1996, lukiolaisista vuodesta 1999 ja ammattiin opiskelevista vuodesta 2008.

LIITE 29.

Indikaattorin muodostaminen: oppilaiden mielipiteiden huomioiminen koulutyön kehittämisessä

Oppilaiden mielipiteiden huomioiminen koulutyön kehittämisessä -indikaattori perustuu seuraavaan Kouluterveyskyselyn kysymykseen:

"Lue jokainen seuraavista väittämistä huolellisesti.

Merkitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi."

- Oppilaiden/opiskelijoiden mielipiteet otetaan huomioon koulutyön/opiskelun kehittämisessä

Pisteytys:

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä = 0

Eri mieltä, Täysin eri mieltä = 1

Mukaan vastaajat, jotka saivat yhden pisteen.

Tieto on saatavilla peruskoululaisista, lukiolaisista ja ammattiin opiskelevista vuodesta 2008.

LIITE 30.

Indikaattorin muodostaminen: vanhempien valmius auttaa kouluongelmissa

Oppilaiden arvioita siitä, missä vanhemmat ovat valmiita auttamaan, jos nuorella on ongelmia koulussa, on selvitetty WHO-Koululaistutkimuksessa vuosina 2002, 2006, 2006, 2010 seuraavan väittämän avulla:

"Merkitse kunkin väitteen kohdalle se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi.

Merkitse yksi rasti kullekin riville.

• *Jos minulla on ongelmia koulussa, vanhempani ovat valmiita auttamaan."*

Vuosina 2002, 2006 ja 2010 vastausvaihtoehdot olivat:

Täysin samaa mieltä; Samaa mieltä; En osaa sanoa; Eri mieltä; Täysin eri mieltä.

Mukaan otettiin vastausvaihtoehdon täysin samaa mieltä tai samaa mieltä valinneet vastaajat.

LIITE 31.

**Indikaattorin muodostaminen:
keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa**

Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa kartoitettiin *Kouluterveyskyselyssä* seuraavan kysymyksen avulla:

”Pysytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?”

Pisteytys:

En juuri koskaan = 1;

Silloin tällöin, Melko usein, Usein = 0

Mukaan vastaajat, jotka saivat yhden pisteen.

Tieto on saatavilla peruskoululaisista vuodesta 1996,

lukiolaisista vuodesta 1999 ja ammattiin opiskelevista vuodesta 2008.

LIITE 32.

**Indikaattorin muodostaminen:
osallistuminen perheen yhteisille aterioille**

Osallistumista perheen yhteisille aterioille selvitettiin *WHO-Koululaistutkimuksessa* (HBSC-Study) vuosina 1998, 2006 ja 2010 kahdella kysymyksellä:

”Mikä seuraavista vaihtoehdoista parhaiten kuvaa PERHEESI ateriointia kotona? KOULUPÄIVISIN”

Vastausvaihtoehdot olivat:

”Ei varsinaista aterialla, vaan jokainen ottaa itselleen syötävää”

”Valmistetaan aterialla, mutta koko perhe ei syö yhtä aikaa”

”Syömme yhteisen aterian, jolloin yleensä kaikki ovat ruokapöydässä”

”Mikä seuraavista vaihtoehdoista parhaiten kuvaa PERHEESI ateriointia kotona? VIIKONLOPPUISIN”

Vastausvaihtoehdot olivat

”Ei varsinaista aterialla, vaan jokainen ottaa itselleen syötävää”

”Valmistetaan aterialla, mutta koko perhe ei syö yhtä aikaa”

”Syömme yhteisen aterian, jolloin yleensä kaikki ovat ruokapöydässä”

LIITE 33.

**Indikaattorin muodostaminen:
läheisen ystävän puuttuminen**

Kouluterveyskyselyyn perustuva läheisen ystävän puuttuminen -indikaattori on muodostettu seuraavan kysymyksen perusteella:

”Onko sinulla tällä hetkellä todella läheistä ystävää, jonka kanssa voit keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi?”

Pisteytys: Ei ole läheistä ystävää = 1; On yksi läheinen ystävä; On kaksi läheistä ystävää;

On useampia läheisiä ystäviä = 0

Mukaan otettiin vastaajat, jotka saivat yhden pisteen.

Tieto saatavilla peruskoululaisista vuodesta 1996,

lukiolaisista vuodesta 1999 ja ammattiin opiskelevista vuodesta 2008.

LIITE 34.

**Indikaattorin muodostaminen:
urheiluseuran toimintaan osallistuminen**

WHO-Koululaistutkimuksessa tiedusteltiin vuosin 1986–2010

urheiluseuratoimintaan osallistumista 11-, 13- ja 15-vuotiaita nuorilta kysymyksellä:

”Oletko jonkin urheiluseuran jäsen?”

3. En

4. Kyllä, ja otan osaa urheiluseuran harjoituksiin

5. Kyllä, mutta en osallistu urheiluseuran harjoituksiin

Mukaan otettiin *”Kyllä, ja otan osaa urheiluseuran harjoituksiin”* vastanneet.

LIITE 35.

**Indikaattorin muodostaminen:
vaikuttamisen keinot**

ICCS 2009-tutkimuksessa tiedusteltiin nuorten arvioita erilaisista ongelmiin vaikuttamisen keinoista seuraavalla kysymyksellä:

”Kansalaiset voivat ilmaista mielipiteensä tai ottaa osaa yhteiskunnalliseen toimintaan monin eri tavoin. Katsotko että ikäisesi voi vaikuttaa tärkeiksi kokemiensa ongelmien ratkaisemiseen seuraavilla tavoilla? (Merkitse rasti vain yhteen ruutuun kullakin rivillä)”

- a) Osallistumalla vaalikampanjoihin
- b) Osallistumalla oppilaskunnan toimintaan
- c) Toimimalla poliittisessa järjestössä
- d) Toimimalla yhdistyksessä
- e) Toimimalla yhteiskunnallisissa liikkeissä
- f) Osallistumalla mielenosoituksiin
- g) Ostoboikoteilla
- h) Kirjoittamalla lehtien yleisönosastoon
- i) Kirjoittamalla mielipidekirjoituksia verkkoon tai kirjoittamalla blogeja
- j) Osallistumalla puhelimitse tai verkon kautta radio- tai televisio-ohjelmiin
- k) Rikkomalla tarkoituksellisesti sääntöjä
- l) Maalaamalla graffiteja
- m) Omilla elämäntavoille (esim. kulutusvalinnoilla)
- n) Hyödyntämällä ystävyys- ja tuttavuusverkostoja
- o) Hyödyntämällä internet-verkostoja ja -yhteisöjä
- p) Osallistumalla internet-vetoomuksiin
- q) Allekirjoittamalla kansalaisvetoomuksia
- r) Kääntymällä viranomaisten puoleen
- s) Kääntymällä opettajan puoleen

Vastausvaihtoehdot kaikissa kohdissa olivat: Paljon; Jossain määrin; Vähän; Ei lainkaan

(Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2009)

LIITE 36.

**Indikaattorin muodostaminen:
vaikeus päästä koululääkärin ja
-terveydenhoitajan vastaanotolle**

Kouluterveyskyselyssä on kysytty koulun/oppilaitoksen lääkärin vastaanotolle pääsyä peruskoulun 8. ja 9. -luokkalaisilta ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilta vuosina 2006/2007–2010/2011 ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilta vuosina 2008/2009 ja 2010/2011. Kysymystä muokattiin hieman vuosien 2010/2011 kyselylomakkeeseen, mutta eri vuosien tiedot ovat tästä huolimatta vertailukelpoisia.

Kysymys: *”Jos haluaisit mennä koulusi/oppilaitoksesi terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin tai psykologin vastaanotolle, miten helppo sinne on päästä?”*

- Lääkäri

- Terveydenhoitaja”

Pisteytys: Erittäin helppo; Melko helppo = 0, Melko vaikea; Erittäin vaikea = 1

Indikaattorissa on mukana yhden pisteen saaneet vastaajat.

LIITE 37.

**Lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteet
Lastensuojelulaissa**

Lastensuojelulain 36§:ssä lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteitä on kuvattu seuraavasti: *”Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 ja 2 momentissa mainittujen sosiaalipalveluiden, kuten kotipalvelun sekä toimeentulotuesta annetun lain (1412/1997) mukaisen toimeentulotuen ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä lasten päivähoitosta annetun lain (36/1973) mukaisen lasten päivähoiton lisäksi järjestettävä tarvittaessa lapsen ja perheen tuen tarpeisiin perustuva asiakassuunnitelma huomioon ottaen lastensuojelun avohuollon tukitoimina:*

- 1) tukea lapsen ja perheen ongelmatilanteen selvittämiseen;
- 2) lapsen taloudellinen ja muu tukeminen koulunkäynnissä, ammatin ja asunnon hankinnassa, työhön sijoittumisessa, harrastuksissa, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisessä;
- 3) tukihenkilö tai -perhe;
- 4) lapsen kuntoutumista tukevia hoito- ja terapiapalveluja;
- 5) perhetyötä;
- 6) koko perheen 37 §:ssä tarkoitettu sijoitus perhe- tai laitoshoitoon;
- 7) vertaisryhmätoimintaa;
- 8) loma- ja virkistystoimintaa; sekä
- 9) muita lasta ja perhettä tukevia palveluja ja tukitoimia.

Lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalihuollon palvelut ja lasten päivähoito on järjestettävä sen mukaisesti kuin lapsen asioista vastaava sosiaalivaltuutettu on arvioinut niiden tarpeen lapsen tai vanhemman asiakassuunnitelmassa.”



LAPSIASIAVALTUUTETTU

Lasten hyvinvoinnin seuranta on yksi lapsiasiavaltuutetun keskeisimmistä tehtävistä. Tämä raportti tarkastelee lasten hyvinvointia YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaisesti jaotellun kuuden ulottuvuuden valossa. Nämä kuusi ulottuvuutta ovat materiaallinen elintaso, terveys, koulu ja oppiminen, perhe, vapaa-aika ja osallisuus sekä valtion ja kuntien tarjoama tuki ja suojele.

Tässä raportissa lasten hyvinvoinnin ulottuvuuksia on tarkasteltu 58 indikaattorin avulla. Indikaattoreita on arvioitu tiedon saatavuuden, käytettävyyden ja luotettavuuden näkökulmasta. Raportti sisältää myös toimenpidesuosituksia lasten hyvinvointitiedon seurantaan.

Katsaus on toteutettu yhteistyössä Jyväskylän yliopiston kanssa. Sen taustalla on vuosia kestänyt yhteistyö opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa lasten ja nuorten hyvinvoinnin kansallisten indikaattoreiden kehittämiseksi.

■ LAPSIASIAVALTUUTETUN TOIMISTO

Vapaudenkatu 58 A, 40100 Jyväskylä

Puhelin: 0295 16001

Faksi: (014) 337 4248

lapsiasiavaltuutettu@stm.fi

www.lapsiasia.fi

www.lastensivut.fi

ISBN 978-952-00-3665-2 (PDF)

ISSN-L 1798-3991

ISSN 1798-4009 (verkkajulkaisu)