

## Hyvä elämä kaikille

### Lasten, nuorten ja perheiden terveys ja hyvinvointi

Leena Koivusilta ja Eija Paavilainen

Lasten, nuorten ja perheiden terveys ja hyvinvointi on yksi yhteiskuntamme vahvuuksista. Suurin osa suomalaisista perheistä voi hyvin, mutta yhteiskunnallisista olosuhteista ja perheiden elinoloista johtuvia hyvinvoinnin eroja esiintyy, myös Etelä-Pohjanmaalla. Kaikkia yhteiskunnan toimijoita tarvitaan hyvinvoinnin rakentamiseen, ja tärkeää on löytää ne lapset ja nuoret perheineen, joilla on arjen vaikeuksia tai kuormittavia elämäntilanteita.<sup>1</sup> Artikkelissa esittelemme tilastotietoa, joka kuvaa Etelä-Pohjanmaata elämisen ja kasvamisen ympäristönä sekä tutkimustietoa lasten, nuorten ja perheiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Esitämme myös riittävän varhaisen ja tarpeenmukaisen tuen sekä ongelmien monialaisen ennaltaehkäisyn menetelmiä, joilla lasten ja nuorten tilannetta voidaan edelleen parantaa nyt ja tulevaisuudessa.

THL:n Kouluterveyskyselyn perusteella tiedetään, että Etelä-Pohjanmaan lapsiperheiden vahvuuksia ovat perheiden kokoontuminen yhteisille aterioille, vanhempien vähäinen tupakointi ja muuta maata vähäisempi työttömyys.<sup>2</sup> Kouluaterioille osallistutaan muuta maata enemmän ja huumekekoiluja on vähemmän. Koulujen työolot sekä koulujen terveys- ja hyvinvointipalvelujen saatavuus koetaan muuta maata paremmiksi. Kehittämisen varaa on koetussa terveydentilassa, ylipainon vähentämisessä sekä hampaiden hoidossa. Seutukuntien välillä on jonkin verran eroja. Riskit kasautuvat samoille nuorille.

Monialainen yhteistyö on välttämätöntä, jotta hyvinvointia voidaan tehokkaasti edistää ja tukea. Esimerkiksi Välittämisen koodi -hankkeen toimijat löytävät lapsia ja nuoria koskevasta yhteistyöstä runsaasti kehittämiskohteita, samoin terveydenhoitajat, jotka arvioivat valtakunnallisesti lasten kaltoinkohtelun tunnistamista.<sup>3</sup> Lasten kaltoinkohtelun tehokkaita menetelmiä koskeva hoitosuositus<sup>4</sup> esittelee lapseen ja perheeseen liittyviä riskitekijöitä ja tunnistamisen työkaluja, esimerkiksi riskinarviointimittareita. Ne on todettu hyödyllisiksi perheiden kokonaistilanteen arvioinnissa.

Yksittäisten ihmisten ja kokonaisten väestöryhmien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä voidaan kuvata sisäkkäisillä kehillä (Kuvio 1). Ne kertovat, miten henkilökohtaisten, synnynnäisten ominaisuuksien ja luonteenpiirteiden merkitystä muovaavat viime kädessä yhteiskunnalliset olosuhteet ja niiden vaikutukset elinoloille, yhteisöille, sosiaalisille verkostoille ja elämäntyyleille.

---

<sup>1</sup> Koivusilta 2017, Rinne & Saarijärvi 2014; Paavilainen & Flinck 2015.

<sup>2</sup> Luopa ym. 2014.

<sup>3</sup> Leppäkoski ym. 2017; Paavilainen ym. 2014.

<sup>4</sup> Paavilainen & Flinck 2015.



(Dahlgren & Whitehead 1991, suom. Palosuo ym. 2004)

Kuvio 1. Terveystilaa ja hyvinvointia määrittävät tekijät<sup>5</sup>

Koko maailmassa tapahtunut myönteisen talous- ja kehityskunnon romahtaminen vuonna 2008 on vaikuttanut sosioekonomisiin tekijöihin sekä elinympäristöjen ominaisuuksiin myös Suomessa. Romahdus yhdistyy jo 1990-luvun lamakauden aikana aloitettuun hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun. Sosiaalietuuksien tasoja on alennettu ja tukikautia vähennetty, etujen saamisen kriteerejä on tiukennettu, ja niiden kattavuutta on rajoitettu. Tämä yhdistyy suurempaan kokonaisuuteen eli siihen, miten koko Euroopan alueella heikentyneiden elinolojen havaitaan vaikuttavan haitallisesti ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin ja samalla kasvattavan väestöryhmien terveyseroja. Tämä voi liittyä ihmissuhteiden sekä ihmisiä ja instituutioita kohtaan koetun luottamuksen vähenemiseen.<sup>6</sup> Koko yhteiskuntaa koskettavien ongelmien lisäksi ihmisille voivat aiheuttaa lisätaakkaa niin sanotut uudet sosiaaliset riskit, joihin ei perinteisessä sosiaaliturvajärjestelmissä ole riittävästi varauduttu. Uusia riskejä syntyy esimerkiksi perhemuutosten, väestörakenteen tai työelämän muuttuessa. Muun muassa yksinhuoltajuus, työttömyys tai elämäntilanteista johtuvat yllättävät menot voivat heikentää perheiden elinoloja ja luoda tuen tarvetta.<sup>7</sup> Kansainvälisen ja oman maan sosiaalisten ja taloudellisten olojen kehitystrendit heijastuvat siis kaikkialla perheiden mahdollisuuksiin huolehtia lastensa hyvinvoinnista ja tulevaisuuden voimavarojen rakentamisesta.

Yksi globaali kansanterveysongelma on lasten kaltoinkohtelu, joka heikentää monien lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia ja liittyy moniin lasten ja perheiden riskioloihin.<sup>8</sup> Kaltoinkohtelu sisältää sekä fyysistä pahoinpitelyä, henkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä että hoidon laiminlyöntiä. Länsimaissa vuosittain 4–16 % lapsista kokee fyysistä pahoinpitelyä ja joka kymmenes lapsi kokee henkistä väkivaltaa.<sup>9</sup> WHO on esitellyt seitsemän maailmanlaajuisia strategioita lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi. Ne kohdistuvat lainsäädännön, sen soveltamisen, turvallisen ympäristön, perheen tukemisen, taloudellisen turvan, palvelujärjestelmän sekä koulutuksen kehittämiseen.<sup>10</sup>

<sup>5</sup> Dahlgren & Whitehead 1991, suom. Palosuo & Lahelma 2013.

<sup>6</sup> Gulland 2013; van der Wel ym. 2018.

<sup>7</sup> Taylor-Gooby 2004; Hastrup ym. 2016.

<sup>8</sup> Paavilainen & Flinck 2015.

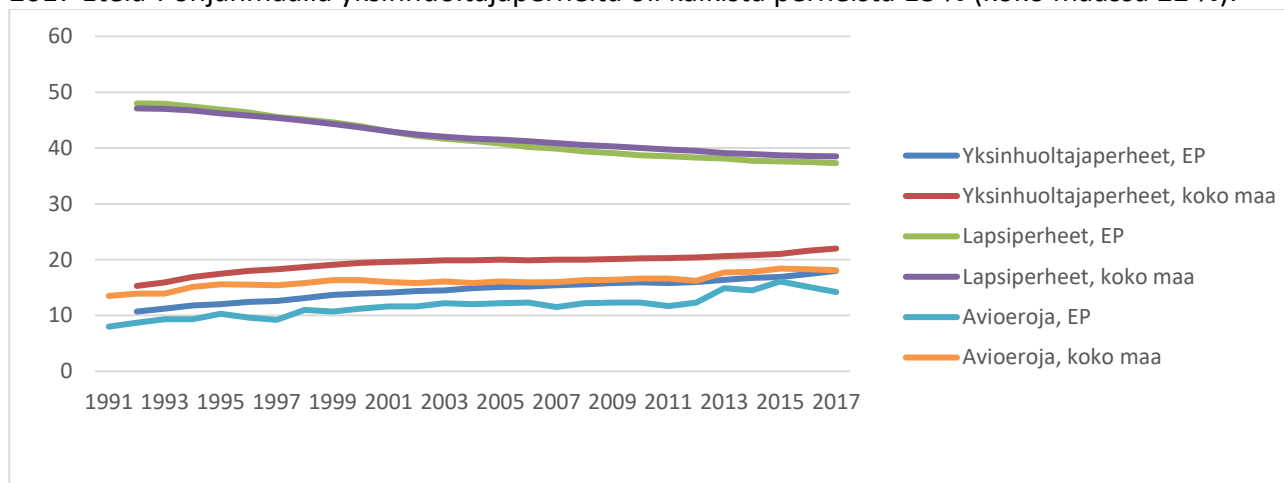
<sup>9</sup> Gilbert ym. 2009.

<sup>10</sup> INSPIRE 2016.

Perhe on tärkein yhteiskunnan vaikutteita lasten ja nuorten arkeen välittävä ympäristö. Etelä-Pohjanmaan osalta tämä näkyy aikasarjoissa, jotka kuvaavat yhteiskunnallisten olosuhteiden muutoksia. Aikasarjat ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Sotkanet.fi-tilasto- ja indikaattoripankista ja Kouluterveyskyselyn peruskoulujen 8. ja 9. luokan oppilaiden aineistosta.<sup>11</sup> Lupa käyttää aineistoa on seuraavista Etelä-Pohjanmaan kunnista: Alajärvi, Alavus, Evijärvi, Ilmajoki, Jalasjärvi, Kauhajoki, Kauhava, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lapua, Seinäjoki, Soini, Teuva, Vimpeli ja Ähtäri. Vuosien 1997–2013 aineistosta (n=40584) on tutkittu ilmiöiden kehityssuuntia ja vuoden 2013 aineistosta (n=3993) niiden välisiä yhteyksiä. Lukio- ja ammattioppilaitosten vertaaminen on ollut mahdollista vuodesta 2008 lähtien, ja se on tehty niiden indikaattorien osalta, joita Kouluterveyskyselystä on Sotkanet.fi-tietopankissa. Lasten ja nuorten osalta tarkastellaan ensin elinoloja, sitten elämää lähiyhteisöissä ja lopuksi yksilöllistä hyvinvointia. Vuonna 2013 tehty poikien ja tyttöjen välisten erojen tarkastelu perustuu kiiin neliötesteihin, joiden tilastollisesti merkitsevät tulokset (riskitasolla 5 %) mainitaan. Koulumuotojen eroja ei ole ollut mahdollista testata tilastollisesti, mutta selkeät erot kerrotaan.

## Perheiden elinolojen kehityssuunnat Etelä-Pohjanmaalla

Lapsiperheiden osuus on laskenut tasaisesti koko Suomessa, niin myös Etelä-Pohjanmaalla (kuviot 2). Lasten kokemaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa perheiden koossa pysyminen, ja yhden huoltajan perheillä on havaittu kahden huoltajan perheitä enemmän toimeentulovaikeuksia.<sup>12</sup> Tässä suhteessa Etelä-Pohjanmaalla lasten tilanne on tässä mielessä parempi: avioeroja ja yhden huoltajan perheitä on alueella vähemmän, vaikka osuudet ovatkin hieman kasvaneet. Vuonna 2017 Etelä-Pohjanmaalla yksinhuoltajaperheitä oli kaikista perheistä 18 % (koko maassa 22 %).



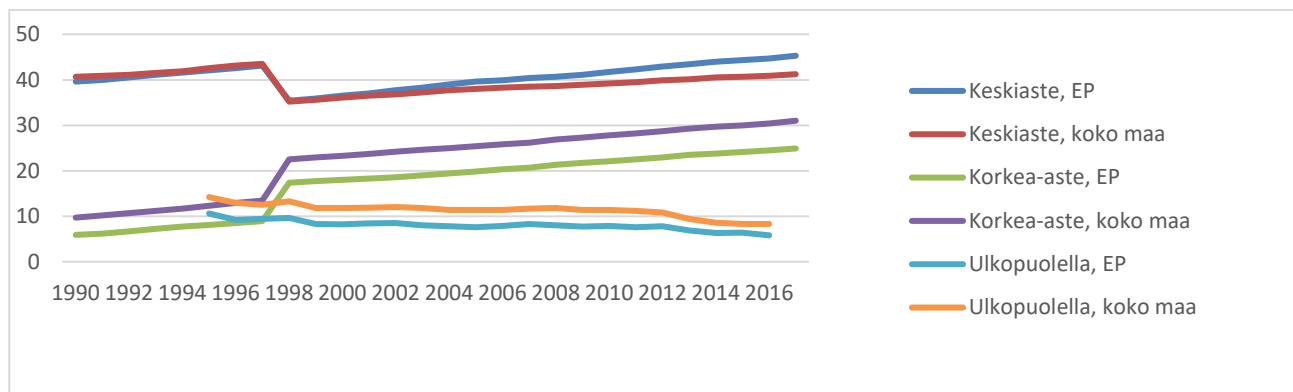
Kuvio 2. Lapsiperheet, % perheistä, yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä ja avioeroja 25–64-vuotiailla tuhannesta vastaavanikäisestä naimisissa olevasta Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa vuosina 1991–2017

Koulutus on tärkeä elinoloihin ja yhteiskunnassa toimimiseen vaikuttava tekijä. Tulevaisuuden nuorten työmarkkinoille pääsy, ammatillinen asema ja tätä kautta mahdollisuus vaikuttaa omiin

<sup>11</sup> THL, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

<sup>12</sup> Okkonen 2014; Hakovirta ym. 2015; Hakovirta 2010.

työoloihin, tuloihin ja hyvinvointiin riippuvat koulutuksesta. Tärkeä on myös tiedollinen ulottuvuus: koulutuksen myötä usein lisääntyvä kiinnostus hyvinvoinnin kannalta tärkeisiin asioihin, kuten terveellisiin elintapoihin. Koulutus voi parantaa niin sanottua terveyden lukutaitoa eli kykyä hankkia terveyttä koskevaa tietoa, arvioida tiedon luotettavuutta ja hyödyntää sitä omaksi parhaaksi. Koulutus myös lisää yleistä luottamusta itseän ja muihin ihmisiin sekä rohkeutta ja kiinnostusta osallistua hyvinvointia edistävään toimintaan ja sitä tukeviin sosiaalisiin verkostoihin. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset usein hankkivat itsekin pitkän koulutuksen.<sup>13</sup> Koulutuksen merkityksen kasvu näkyy myös Etelä-Pohjanmaalla (kuvio 3). Peruskoulun varaan opinnoissaan jääneitä oli vuonna 2016 kuusi prosenttia (koko maassa 8 %). Suosiossa on ollut varsinkin keskiasteen koulutus, mutta myös korkeasti koulutettujen osuus on noussut samaa vauhtia kuin koko maassa. Etelä-Pohjanmaan ja koko maan ero on säilynyt.



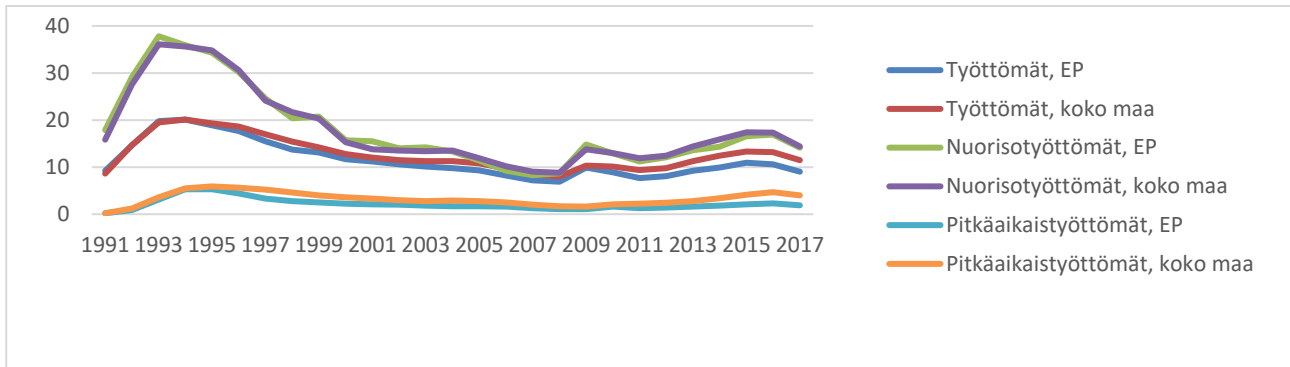
Kuvio 3. Keski- ja korkea-asteen koulutuksen saaneet, % 15 vuotta täyttäneistä ja koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisistä Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa vuosina 1990–2016 (ensimmäiset vakinaiset ammattikorkeakoulut aloittivat toimintansa elokuussa 1996).

Toinen sosioekonomista rakennetta kuvaava mittari on työttömyysaste. Huoli työttömyyden kasvusta rapauttaa ihmisten luottamusta yhteiskunnan instituutioihin ja toisiinsa.<sup>14</sup> Aikuisten huoli ja levottomuus tarttuu myös lasten ajatuksiin tulevaisuudesta; työttömyysperheiden lapsilla voi olla muita heikompi usko omaan työllistymiseen tulevaisuudessa.<sup>15</sup> Huiman 1990-luvun alussa tapahtuneen työttömyyden kasvun jälkeen tilanne parani koko maassa, mutta viime vuosina työttömyys on jälleen kasvanut (kuvio 4). Etelä-Pohjanmaa on kuitenkin menestynyt hyvin: sekä työttömiä, nuorisotyöttömiä että pitkäaikaistyöttömiä on ollut vähemmän kuin koko maassa.

<sup>13</sup> *Education at a Glance 2015*; Helldán ym. 2013; Kaasalainen 2016; Kivinen & Hedman 2016.

<sup>14</sup> Arias ym. 2013.

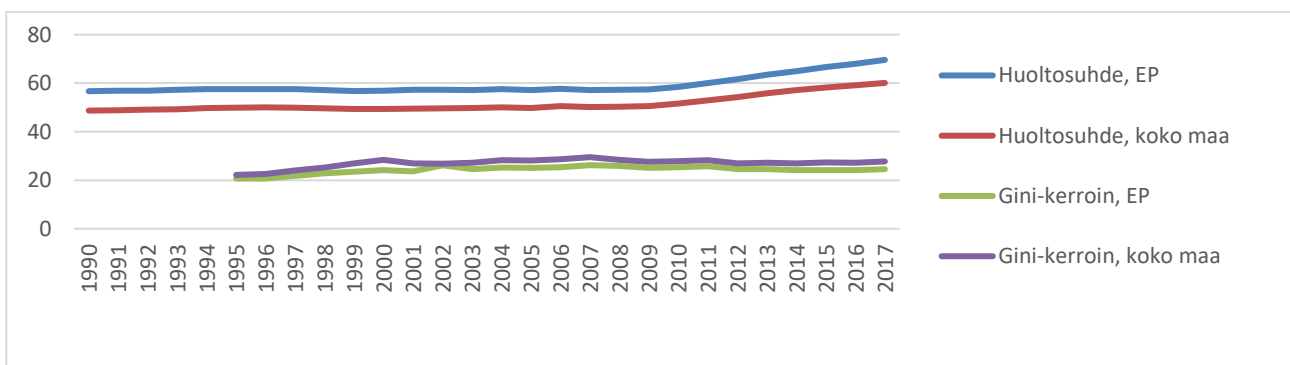
<sup>15</sup> Salmi ym. 1996.



Kuvio 4. Työttömät, % työvoimasta, pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta ja nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta vuosina 1991–2017.

Ikärakennetta kuvastava demografinen huoltosuhde kertoo siitä yhteiskunnallisten velvollisuuksien taakasta, joka tulevaisuuden nuoriin kohdistuu. Huoltosuhteen kehitys ja sen alueerot ovat yhä kasvavan huolen aihe.<sup>16</sup> Etelä-Pohjanmaa poikkeaa epäedullisesti koko maasta, sillä koko tarkasteluajanjaksona ei-työikäisiä ”huollettavia” on ollut työikäistä kohden melkoisesti enemmän kuin koko maassa (kuvio 5). Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että läheiset entistä enemmän huolehtivat sairaista eri-ikäisistä tai ikääntyvistä perheenjäsenistään. He ovat omaishoitajia tai osallistuvat muulla tavoin läheisensä hoitoon. Tämä kannattaa ottaa huomioon sosiaali- ja terveyspalveluita suunniteltaessa.

Väestöryhmien terveys- ja hyvinvointieroja koskevassa keskustelussa on viime vuosina painotettu koko yhteiskunnan tasolla koettua taloudellista eriarvoisuutta.<sup>17</sup> Eriarvoisuuden vaikutukset voivat välittyä esimerkiksi vähäisen sosiaalisen pääoman tai yhteiskunnan instituutioita kohtaan koetun epäluottamuksen seurauksena stressireaktioiden tai riskikäyttäytymisen kautta jopa yksilön elimistöön, vakaviksi terveysongelmiksi.<sup>18</sup> Vaarassa ovat varsinkin haavoittuvimmissa tilanteissa tai sosiaalisissa asemassa olevat ihmiset. Tässä suhteessa Etelä-Pohjanmaa on koko maahan verrattuna hieman paremmalla uralla. Tuloeroja mittaavan Gini-kertoimen arvot ovat pysytelleet lievästi koko maan arvoja pienempinä.



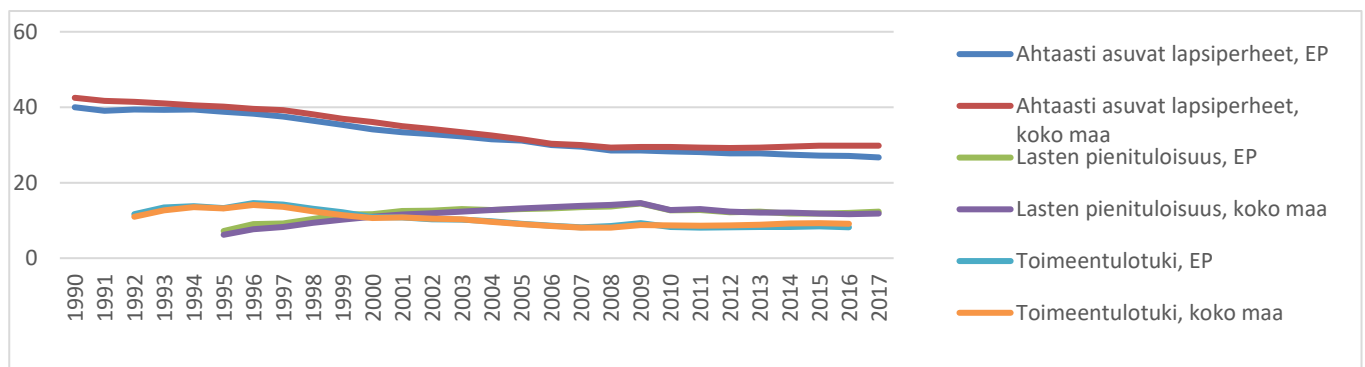
Kuvio 5. Huoltosuhde (demografinen) ja gini-kerroin (käytettävissä olevat tulot) Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa vuosina 1990–2017.

<sup>16</sup> Esim. Ruotsalainen 2016.

<sup>17</sup> Mm. Pickett & Wilkinson 2015.

<sup>18</sup> Kawachi & Berkman 2000.

Seurantatutkimuksissa on havaittu vanhempien taloudellisten ja terveydellisten ongelmien periytymistä lapsille muun muassa koulunkäynnin ja mielenterveyden ongelmina.<sup>19</sup> Taloudellisten ongelmien levinneisyyttä voidaan mitata pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaitten henkilöiden prosentiosuuksina. Sekä Etelä-Pohjanmaalla että koko maassa pienituloisten osuudet kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista kaksinkertaistuivat vuoden 1995 jälkeen (kuvio 6). Viime vuosina osuudet ovat lievästi laskeneet. Vuonna 2017 pienituloisia lapsiperheitä oli Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa 12 %. Nouseva suuntaus voi vaikuttaa myös tulevaisuuteen, sillä lapsuudessa taloudellista huono-osaisuutta kokeneilla on suurempi riski pienituloisuuteen myös aikuisiällä.<sup>20</sup> Vakavien toimeentulovaikeuksien mittarina voidaan käyttää toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuutta. Se on pysytellyt alle kymmenen prosentin suuruisena vuodesta 2004 lähtien. Elintason yleisestä noususta kertoo myös ahtaasti asuvien lapsiperheiden osuuden pieneneminen.



Kuvio 6. Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista, lasten pienituloisuusaste ja toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä vuosina 1990–2017.

Vaikka toimeentulo-ongelmat eivät merkitsisikään absoluuttista puutetta, vähävaraisuus altistaa monenlaiselle haavoittuvuudelle ja niin sanotulle suhteelliselle köyhyydelle. Lapset jäävät paitsi monista normaaliarkeen kuuluvista harrastuksista ja kulutusmahdollisuuksista.<sup>21</sup> THL:n kansallisen vuoden 1987 syntymäkohortin tutkimus näyttää 1990-luvun alun lamakauden vaikuttaneen perheiden ilmapiiriin, vanhempien jaksamiseen ja keskinäiseen suhteeseen. Vanhempien huono mielenterveys lisää myös lasten käytösongelmien, masentumisen, ahdistuneisuuden ja alkoholin käytön riskiä, mikä voi johtaa ylisukupolvisen huono-osaisuuteen ilman erityistukea. Arjen ongelmien kasaantuessa riskit voivat kärjistyä ilman perheen tarpeille perustuvaa yhteistyötä perheen kanssa.<sup>22</sup>

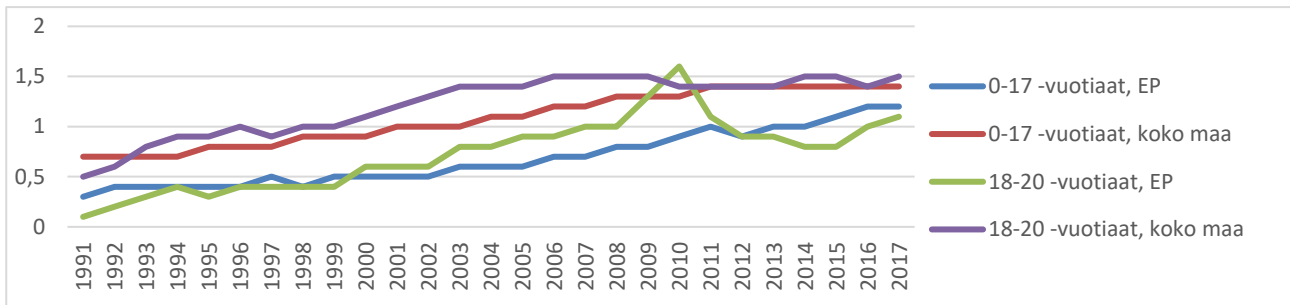
Äärimmillään vaikeudet voivat johtaa lapsen huostaanottoon tai sijoittamiseen kodin ulkopuolelle. Sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on kasvanut tasaisesti viimeksi kuluneen kahden vuosikymmenen aikana (kuvio 7). Näin on käynyt myös Etelä-Pohjanmaalla, joskin osuus on koko ajan ollut pienempi kuin koko maassa. Erytisesti on kasvanut aikuisuuden kynnyksellä huostaan otettujen osuus. Etelä-Pohjanmaalla se kuitenkin laski hyvin voimakkaasti vuoden 2010 jälkeen, mutta on viime vuosina taas noussut. On mahdollista, että huostaanottojen määrään vaikuttaa palvelujärjestelmän kehitys ja tehokkaammaksi käynyt perheiden ongelmiin reagoiminen.

<sup>19</sup> Paananen ym. 2012.

<sup>20</sup> Esim. Paananen ym. 2012; Sirniö 2016.

<sup>21</sup> Hakovirta & Rantalaiho 2012; Kaikkonen ym. 2012.

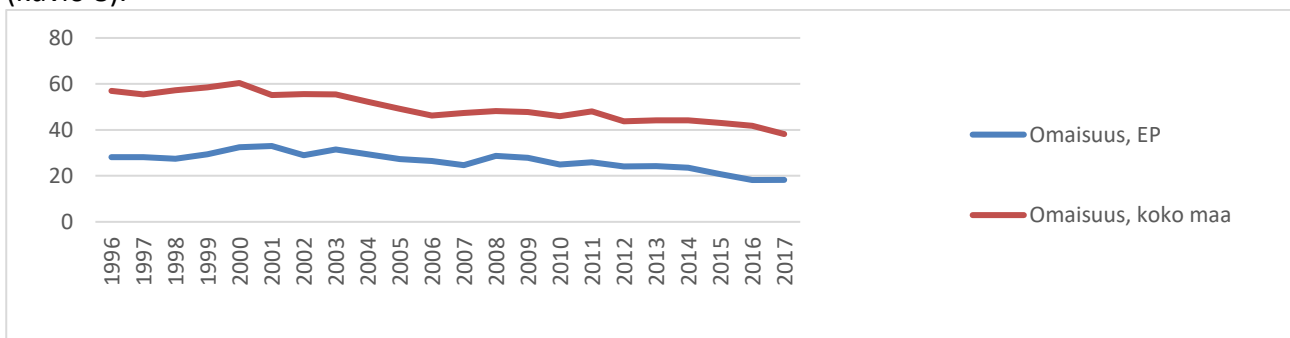
<sup>22</sup> Paananen ym. 2012; Paavilainen & Flinck 2015 ja 2016; Lepistö ym. 2017a.



Kuvio 7. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat ja 18–20-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa vuosina 1991–2017.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmää on pyritty kehittämään aktiivisesti monin tavoin, mitä tapahtuu edelleenkin, esimerkiksi kokoamalla niitä perhekeskukseen.<sup>23</sup> Välittämisen koodi -hankkeessa ([www.välittämisenkoodi.fi](http://www.välittämisenkoodi.fi)) on kehitetty moniammatillinen toimintamalli ja työkaluksi tiedonvälitysjärjestelmä, jonka avulla lapsi tai nuori pääsee helposti mukaan palveluiden piiriin ja saa apua jo ennen ongelmien kärjistymistä. Lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivat työntekijät ovat kehittäneet mallia yhdessä perustuen sekä heidän omiin kokemuksiinsa yhteistyön haasteista että nuorten kokemuksiin yhteistyön kehittämistarpeista. Ongelmia on esimerkiksi tiedonkulussa ja työntekijöiden yhteisen näkemyksen muodostamisessa. Seurantatulosten mukaan se on jo parantanut yhteistyötä jonkin verran.<sup>24</sup> Oikeaan suuntaan ollaan menossa, ja tarve vastaavanlaiselle valtakunnalliselle tiedonkulun parantamismenetelmälle on olemassa. Samantapaista kehitystyötä tehdään muuallakin Suomessa. Myös Hollannissa on vastaavasta menetelmästä hyviä kokemuksia. Yhteistyö on parantunut ja auttanut nuoria.<sup>25</sup>

Lasten kasvuympäristön laadusta kertoo myös rikollisuuden määrä. Tässä vertailussa Etelä-Pohjanmaa näyttää muuta maata turvallisemmalta. Poliisin tietoon tulleiden omaisuusrikosten väestöosuuden lasku on ollut samankaltaista koko maassa ja Etelä-Pohjanmaalla, mutta rikoksia on koko tarkastelujaksolla ollut Etelä-Pohjanmaalla suhteellisesti vähemmän kuin koko maassa (kuvio 8).



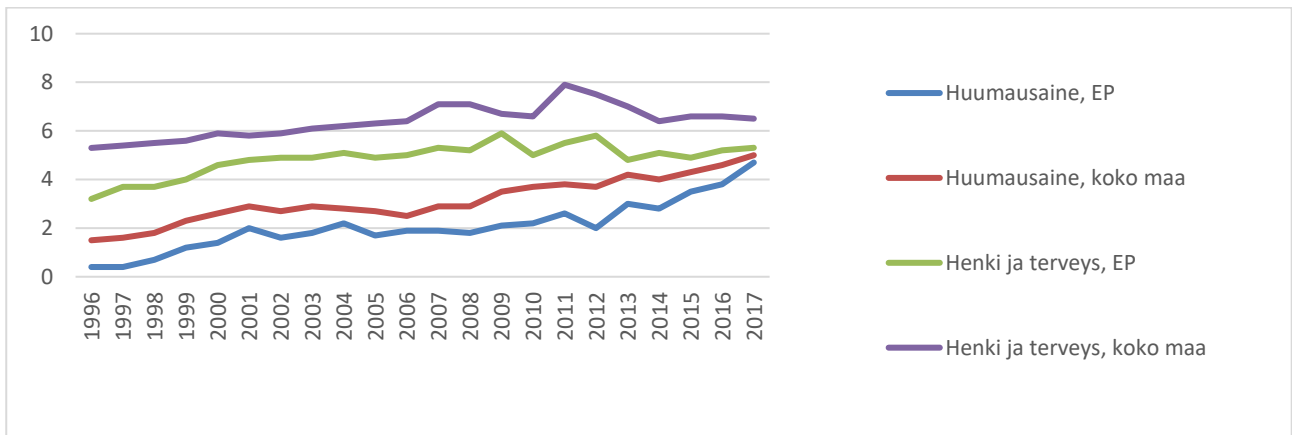
Kuvio 8. Poliisin tietoon tulleet kaikki omaisuusrikokset tuhatta asukasta kohti Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa vuosina 1996-2017

<sup>23</sup> Hastrup ym. 2016.

<sup>24</sup> Leppäkoski ym. 2017.

<sup>25</sup> *Youth and Family Centers in the Netherlands* 2016.

Myös huumausainerikosten sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneita rikoksia tehdään Etelä-Pohjanmaalla vähemmän. Kummallakin verrattavalla alueella huumausainerikollisuuden suunta on selkeästi kasvava (kuvio 9). Tiedusteltaessa Kouluterveyskyselyssä lasten ja nuorten kokemia uhkia ja turvallisuuden puutetta Etelä-Pohjanmaan peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista 17 % kertoi vuonna 2013 kokeneensa fyysistä uhkaa (pojat useammin) viimeksi kuluneen vuoden aikana. Läheisen alkoholinkäyttö oli aiheuttanut ongelmia 12 %:lle nuorista (tytöille useammin).



Kuvio 9. Poliisin tietoon tulleet kaikki huumausainerikokset (rikosilmoitus, rangaistusvaatimus, rikesakko) sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset tuhatta asukasta kohti Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa vuosina 1996–2017.



## Lasten ja nuorten elämä lähiyhteisöissä: perhe ja koulu

Hyvä suhde vanhempiin näyttää suojaavan elämän vaikeuksilta, vaikka perheessä olisikin toimeentulo-ongelmia.<sup>26</sup> Jos perheyhteyden mittareina käytetään yhteisille aterioille osallistumista ja vanhempien tietoa lasten viikonloppumenoista, Etelä-Pohjanmaa erottuu koko maassa edukseen (taulukko 1). Silti vuonna 2013 peruskoululaisista kolmasosa sanoi, että vanhemmat eivät tiedä, missä lapset iltojaan viettävät ja vajaa kymmenesosa koki vaikeaksi keskustella vanhempiensa kanssa. Tytöt ilmoittivat poikia useammin keskusteluvaikeuksista ja yhteisen aterian puuttumisesta, pojat taas useammin siitä, että vanhemmat eivät tiedä heidän illanviettopaikkaansa.

Taulukko 1. Perheeseen ja vertaissuhteisiin liittyvissä asioissa hyvinvointipuutteita kokeneiden osuudet (%) peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2001–2013

Hyvinvointi-indikaattori	Alue	Kyselyvuosi						
		2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Perhe ei syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla	EP	55	54	52	52	51	51	51
	Koko maa	61	60	57	56	56	56	55
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa	EP	14	12	13	10	9	9	8
	Koko maa	14	13	13	11	10	10	8
Vanhemmat eivät aina viikonloppuiltojen viettopaikkaa	EP	38	35	35	32	34	37	33
	Koko maa	41	38	38	36	39	39	33
Ei yhtään läheistä ystävää	EP	13	10	12	11	9	7	8
	Koko maa	12	12	12	11	10	9	8
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa	EP	7	7	8	9	10	8	7
	Koko maa	7	7	7	8	8	8	7

Viime aikoina on kannettu paljon huolta sekä lasten että aikuisten yksinäisyydestä ja siihen liittyvästä pahoinvoinnista.<sup>27</sup> Kouluterveyskyselyssä lapsilta kysytään, puuttuuko heiltä läheinen ystävä tai kiusataanko heitä koulussa. Näiden osalta Etelä-Pohjanmaa ei ole poikennut koko maasta. Ilman ystävää olevien osuus on seuranta-aikana vähentynyt. Vuonna 2013 Etelä-Pohjanmaan peruskoululaisista kahdeksan prosenttia koki olevansa ilman ystävää, pojat (11 %) useammin kuin tytöt (5 %). Poikien onkin havaittu usein kokevan niin sanottua emotionaalista yksinäisyyttä. He ovat vailla läheistä ystävää, jonka kanssa voisi jakaa tärkeitä asioita. Tällä on vaikutus kauas, sillä yksinäisyydellä on taipumus jatkua tilanteesta ja vuodesta toiseen. Se liittyy muun muassa pelkoihin, ahdistuneisuuteen, masennukseen ja itsetuhoisuuteen.<sup>28</sup> Tutkittaessa lasta odottavien vanhempien jaksamista ja riskioleja, todettiin että suomalaisilla äideillä esiintyi enemmän depressiota ja yksinäisyyttä kuin muissa maissa.<sup>29</sup> Lapsen yksinäisyyden ehkäisemiseksi on tärkeää tukea koko perhettä, sillä vanhemman kokema yksinäisyys näyttää heikentävän myös

<sup>26</sup> Mm. Mustonen ym. 2013.

<sup>27</sup> Junttila 2015; Saari 2016.

<sup>28</sup> Esim. Junttila 2010; Junttila & Vauras 2009; Niemi ym. 2013.

<sup>29</sup> Ellonen ym. 2017.

lasten yhteistyötaitoja ja välillisesti myös ystävien löytämistä.<sup>30</sup> Perhettä onkin tarkasteltava sekä yksilöinä että kokonaisuutena ja perhesuhteina. Yhden perheenjäsenen ongelma, esimerkiksi sairaus, vaikuttaa aina myös muihin perheenjäseniin. Lisäksi monet asiat vaikuttavat ylisukupolisesti.

Yksi ikätoverien seurasta poissulkemisen muoto on kiusatuksi tuleminen. Siihen vaikuttavat koulussa vallitsevat ryhmärakenteet.<sup>31</sup> Kiusaamiseen – joko kiusatuksi tulemiseen tai kiusaajana olemiseen – liittyy usein mielenterveyden ongelmia, kuten ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta, syömisongelmia tai päihteiden käyttöä., ja kiusaamista on viime vuosina pyritty monin keinoin ja ohjelmin vähentämään (muun muassa KiVa Koulu).<sup>32</sup> Tästä huolimatta vuonna 2013 sekä Etelä-Pohjanmaan että koko maan peruskoululaisista 68 % myönsi paikkansa pitäväksi väitteen ”Kiusaamiseen ei ole riittävästi puututtu koulun aikuisten toimesta”.

Koko koulu yhteisö kaikkine ihmisineen voi puskuroida kodin ongelmien, yksinäisyyden ja kiusatuksi tulemisen kielteisiä vaikutuksia.<sup>33</sup> Ratkaisevaa on se, miten vahvasti oppilaat tuntevat kuuluvansa omaan kouluunsa ja millaisia tukea antavia ja myönteisiä ihmissuhteita koulu tarjoaa. Onnistuneet vertaissuhteet ja aikuisilta saatava tuki rohkaisevat lasta ja rakentavat kokemusta omasta paikasta ja merkityksestä koulussa ja yhteiskunnassa. Tekijöitä, joiden kautta koulu tuottaa yksittäisille oppilaille myönteisiä kokemuksia voidaan tarkastella usealla ulottuvuudella.<sup>34</sup> Yksi näistä on koulun fyysinen ympäristö, kuten tilojen järjestely, pihojen viihtyisyys tai sisäilman laatu. Vuosituhannen vaihteesta lähtien puutteet koulujen fyysisissä työoloissa ovat vähentyneet Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa, mutta silti vuonna 2013 puolet oppilaista, tytöt useammin kuin pojat, ilmoitti kokevansa näitä ongelmia (taulukko 2). Kouluterveyskyselyn mahdollistamassa tarkemmassa työolojen erittelyssä useimmin ilmoitettuja ongelmalähteitä Etelä-Pohjanmaalla olivat vuonna 2013 sopimaton lämpötila (50 % vastaajista), huono ilmanvaihto tai huoneilma (47 %) ja huonot sosiaalitulat (47 %). Koulujen huonon sisäilman on havaittu aiheuttavan oireilua ja vaikuttavan heikentävästi oppimistuloksiin.<sup>35</sup>

Vielä harvemmin kuin fyysisten työolojen ongelmia koetaan heikkoa työilmapiiriä tai vähäistä kuulluksi tulemista, mutta vuonna 2013 näitäkin koki neljäsosa peruskoululaisista (taulukko 2). Liian suurta työmäärää ja opiskeluvaikeuksia on Etelä-Pohjanmaalla koettu harvemmin kuin koko maassa. Koulusta usein luvatta poissa olevien samoin kuin opiskelussa avun puutetta kokevien osuudet ovat pysyneet kummallakin alueella hieman alle kymmenesosassa. Koulu-uupumusta koki vuonna 2013 molemmilla alueilla 13 % oppilaista. Vaikutusmahdollisuudet koulun asioihin näyttävät vähentyneen; vuonna 2013 vaikutusmahdollisuutensa koki huonoiksi 42 % Etelä-Pohjanmaan vastaajista. Kouluympäristöön liittyvillä fyysisillä ja psykososiaalisilla ongelmilla näyttää olevan taipumus kasautua. Peruskoululaisia koskeneessa tutkimuksessa oppilaiden kokema stressi, oppilaiden ja oppilaiden väliset huonot suhteet ja ilman henkilökunnan apua jääminen yhdistyivät kokemuksiin koulun huonosta sisäilmasta.<sup>36</sup>

---

<sup>30</sup> Junttila & Vauras 2009.

<sup>31</sup> Salmivalli 2010.

<sup>32</sup> Kaltiala-Heino ym. 2000; Salmivalli 2010.

<sup>33</sup> Mm. Weare 2000 & 2004; *Building academic success* 2004; Virta ym. 2012.

<sup>34</sup> Konu 2002.

<sup>35</sup> Haverinen-Shaughnessy ym. 2015.

<sup>36</sup> Finell ym. 2016.

Taulukko 2. Kouluun liittyviä hyvinvointipuutteita kokeneiden osuudet (%) peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2001–2013

Hyvinvointi-indikaattori	Alue	Kyselyvuosi						
		2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Koulun fyysisissä työoloissa puutteita	EP	60	59	54	51	50	54	50
	Koko maa	61	57	55	55	55	57	54
Koulun työilmapiirissä ongelmia	EP	25	24	25	26	26	26	26
	Koko maa	31	28	27	28	29	28	26
Ei koe tulevansa kuulluksi koulussa	EP	33	28	31	33	29	29	26
	Koko maa	33	30	30	31	30	29	24
Koulutyöhön liittyvä työmäärä liian suuri	EP	40	37	33	36	37	35	36
	Koko maa	45	44	41	39	39	40	39
Vaikeuksia opiskelussa	EP	28	29	29	30	31	30	31
	Koko maa	31	31	31	32	33	33	34
Lintsausta ainakin 2 päivää kuukaudessa	EP	.	9	9	8	9	10	8
	Koko maa	.	9	9	9	10	9	8
Koulunkäynnissä ja opiskelussa avun puutetta	EP	.	11	12	11	9	10	9
	Koko maa	.	10	11	10	9	10	8
Koulu-uupumus	EP	.	.	.	12	12	11	13
	Koko maa	.	.	.	12	13	13	13
Ei tiedä, miten voi vaikuttaa koulun asioihin	EP	.	.	.	51	43	47	42
	Koko maa	.	.	.	50	47	47	43

Koulun toiminnan osana tarjottavat hyvinvointipalvelut ovat tärkeä osa yhteiskunnan terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävää rakennetta. Kouluissa voidaan monella tavalla tukea vaikeissa elämäntilanteissa olevia oppilaita, mutta tuen järjestämisen tavat vaihtelevat kouluittain ja alueittain. Kouluterveydenhoitajan palvelujen saatavuus on ollut yhtä hyvä Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa (taulukko 3). Koulukuraattorille ja lääkärille on Etelä-Pohjanmaalla päästy muuta maata helpommin. Sen sijaan koulupsykologin vastaanotolle pääsy oli vaikeampaa, ja Etelä-Pohjanmaalla näin koettiin hieman useammin kuin koko maassa. Kaikkia muita paitsi kuraattorin vastaanotolle pääsyn vaikeuksia kokivat tytöt useammin kuin pojat.

Taulukko 3. Kouluun liittyvien hyvinvointipalvelujen saavutettavuuteen liittyviä puutteita kokeneiden osuudet (%) peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2001–2013

Hyvinvointi-indikaattori	Alue	Kyselyvuosi			
		2007	2009	2011	2013
Vaikea päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle	EP	11	12	14	11
	Koko maa	12	14	14	13
Vaikea päästä koululääkärin vastaanotolle	EP	36	41	34	33
	Koko maa	40	44	38	37
Vaikea päästä koulukuraattorin vastaanotolle	EP	26	22	17	14
	Koko maa	29	29	24	20
Vaikea päästä koulupsykologin vastaanotolle	EP	47	50	46	44
	Koko maa	46	45	45	40

## Lasten ja nuorten henkilökohtainen hyvinvointi: fyysinen terveys ja oireilu

Omakehtaisesti koetun hyvinvoinnin mittarina voidaan käyttää kokemusta terveydentilasta ja oireista. Tässä Etelä-Pohjanmaan peruskoululaiset eivät poikkeaa koko maan samanikäisistä (taulukko 4). Heikoksi tai keskinkertaiseksi terveytensä kokevien osuus on hieman pienentynyt, mutta oireita kokeneiden osuus kasvanut.

Vuonna 2013 Etelä-Pohjanmaan peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista 15 % tunsi terveydentilansa korkeintaan keskinkertaiseksi tai väsymystä lähes päivittäin. Lähes viidennes vastanneista koki vähintään kaksi oiretta päivittäin. Psykosomaattiset oireet voivat kuvastaa mielenterveyden ongelmia ja aiheuttaa vaikeuksia koulunkäyntiin ja myöhempään työelämään kiinnittymiseen; vuonna 2009 koko maassa eläkkeelle siirtyneillä alle 30-vuotiailla kolmella neljästä syynä oli mielenterveyden häiriö.<sup>37</sup> Lapsuuden ja nuoruuden aikana koettujen oireiden on havaittu liittyvän mielenterveyden ongelmiin aikuisiässä. Siksi niiden tunnistaminen ja oireita kokevien auttaminen on tärkeää. Yleensä tytöt kokevat terveytensä heikommaksi kuin pojat. Näin oli myös Etelä-Pohjanmaalla jokaisella käytetyllä mittarilla tarkastellen. Pojille on usein ominaisempaa on purkaa pahaa oloaan toiminnallisesti kuten levottomuudella tai häiriökäyttäytymisellä.<sup>38</sup> Perheväkivallan kokeminen lisäsi tytöillä toimimattomien selviytymiskeinojen käyttöä, kuten asioiden salailua ja itsesyytöksiä. Pojat taas käyttivät sosiaalisia selviytymiskeinoja ja rentouttavia harrastuksia. Molempia tulisi kuitenkin tukea entistä toimivampien selviytymiskeinojen käyttöön.<sup>39</sup>

Tuki- ja liikuntaelinten oireista niihin liittyvine ongelmineen on alettu kantaa erityistä huolta. Lasten niska- ja selkävivot nähdään kasvavaksi ongelmaksi ja ne liittyvät muun muassa riittämättömään uneen, stressiin ja ahdistuneisuuteen sekä huonoihin työasentoihin; ”someniska” yleistyy kaikkialla erityisesti mobiililaitteiden myötä.<sup>40</sup> Niska- tai hartiakipuja tai päänsärkyä koki seuranta-aikana viikoittain joka kolmas peruskoululainen.

Paikoillaan erilaisten laitteiden ääressä vietetty aika on myös ylipainon taustalla. Ylipainon ja lihavuuden tiedetään vaikuttavan kansanterveyteen ja hyvinvointiin haitallisesti.<sup>41</sup> Ylipaino tulee yhteiskunnalle kalliiksi ja aiheuttaa yksilöille psykologisia ja sosiaalisia haittoja, kuten itsetunto-ongelmia ja kiusaamista, ja elämälaadun heikkenemistä. Syrjintä ja kielteiset mielikuvat ylipainoisen lapsen tai nuoren heikosta elämänhallinnasta, tahdonvoimasta tai kyvyistä sekä tyytymättömyys itseän voivat heikentää menestystä koulussa ja yhteiskunnassa. Lihavasta lapsesta tulee usein lihava aikuinen. Myös vanhempien lihavuus voi olla yhteydessä lapsen lihavuuteen.<sup>42</sup> Ylipaino liittyy myös väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuuteen. Se on yleisempää alemmissa sosiaaliryhmissä, muissa kuin kahden vanhemman perheissä ja maaseutu ympäristössä ja yhdistyy myös heikkoon koulumenestykseen, opiskelun lopettamiseen peruskoulun jälkeen ja

---

<sup>37</sup> Kaltiala-Heino ym. 2010; Raitasalo & Maaniemi 2011.

<sup>38</sup> Kinnunen ym. 2010; Bohman ym. 2018; Luopa ym. 2014; Ottová-Jordan 2015; Ks. myös Marttunen ym. 2011.

<sup>39</sup> Lepistö & Paavilainen 2011.

<sup>40</sup> Ståhl 2014; Gustafsson ym. 2017.

<sup>41</sup> *Lihavuus laskuun* 2013; Koivusilta ym. 2014.

<sup>42</sup> Pekurinen 2006; Puhl & King 2013; van Geel ym. 2014; Ks. Florin ym. 2011; Puhl & King 2013; Salo 2006; Lasten lihavuus 2006; Korpi-Hyövälti 2012.

matalaan koulutustasoon johtavien koulutusväylien valitsemiseen.<sup>43</sup> Etelä-Pohjanmaalla lasten ja nuorten ylipainoon on vaikutettu monin keinoin, ja Seinäjoen moniammatillinen toiminta hyvine tuloksineen on saanut maailmalla huomiota. Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista 19 % oli Etelä-Pohjanmaalla ylipainoisia vuonna 2013, pojista 23 % ja tytöistä 14 %.<sup>44</sup>

Taulukko 4. Terveudessa ongelmia kokeneiden osuudet (%) peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2001–2013

Hyvinvointi-indikaattori	Alue	Kyselyvuosi						
		2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi	EP	20	20	16	16	16	15	15
	Koko maa	18	18	17	17	17	16	16
Päivittäin vähintään kaksi oiretta	EP	16	14	15	18	17	16	18
	Koko maa	16	15	16	17	19	17	17
Väsymystä lähes päivittäin	EP	13	11	15	15	15	13	15
	Koko maa	13	12	15	15	16	15	16
Niska- tai hartiakipuja viikoittain	EP	26	26	27	31	29	28	30
	Koko maa	28	27	28	30	31	30	29
Päänsärkyä viikoittain	EP	32	29	30	31	32	31	33
	Koko maa	31	29	30	31	33	31	32
Ylipaino	EP	14	17	20	19	18	19	19
	Koko maa	12	13	15	15	15	15	16

### Lasten ja nuorten henkilökohtainen hyvinvointi: terveyttä vaarantava käyttäytyminen

Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuden kehityssuuntia voidaan ennustaa tarkastelemalla terveyttä vaarantavien elämäntapojen muutosta. Taustalla vaikuttavat yhteiskunnalliset olot (ks. kuvio 1), jotka välittyvät lapsille vanhempien sosiaalisen aseman sekä arvojen ja asenteiden kautta.<sup>45</sup> Lapsiin vaikuttavat myös muut verkostot, esimerkiksi päivähoitossa, koulussa ja harrastuksissa solmitut suhteet ja niissä muodostuvat perheen ulkopuoliset viiteryhvät, joista haetaan vihjeitä omiin valintoihin. Yleinen koulutustason nousu on vaikuttanut elintapoihin voimakkaasti ja paikallisperinne on saanut väistyä tieteellisen tiedon tieltä. Sen sijaan, että mallia katsottaisiin naapurista, käyttäytymiseen vaikuttavat tiedotusvälineiden välittämät esimerkit ja ihanteet. Vaikka ympäristö tarjoaa yhä enemmän malleja, perheiden taloudelliset mahdollisuudet rajoittavat niiden omaksumista. Rahan puute voi myös heikentää lapsen tai nuoren asemaa vertaisryhmissä tai estää niihin pääsyn.<sup>46</sup>

Nuorten tupakointi on selvästi vähentynyt, mutta silti vuonna 2013 Etelä-Pohjanmaan 8. ja 9. luokkien oppilaista 15 % tupakoi päivittäin (taulukko 5), pojat useammin kuin tytöt. Lainsäädännön lisäksi tupakointiin vaikuttaa ympäristön suhtautuminen, kuten tupakoivat perheenjäsenet.<sup>47</sup> Alkoholia ja tupakkaa käytetään samanmielisten seurassa. Nuorille niillä on ryhmää kiinteäyttäviä

<sup>43</sup> Kautiainen ym. 2009.

<sup>44</sup> Korpi-Hyövälti ym. 2008.

<sup>45</sup> Esim. Marmot 2015.

<sup>46</sup> Hakovirta & Rantalaiho 2012.

<sup>47</sup> Alves ym. 2017.

merkitys.<sup>48</sup> Nuorten alkoholinkulutus on vähentynyt ja kokonaan raittiiden osuus on kasvanut. Kuitenkin vuonna 2013 Etelä-Pohjanmaan peruskoululaisista 14 % kertoi olevansa ”tosi humalassa” vähintään kerran kuukaudessa. Etelä-Pohjanmaalla tällä tavoin humalahakuinen juominen on hieman koko maata yleisempää. Alkoholien juomien osuudet ovat olleet hieman koko maan osuuksia suurempia. Vaikka alkoholikäytön vähentyminen vähitellen leviäisi edelläkävijöiden keskuudesta laajemmalle, lainsäädännön muutosten joskus äkkinäisiä vaikutuksia on vaikea ennakoita.<sup>49</sup> Myös nuuskasta ja sen haitallisista vaikutuksista terveyteen kannetaan huolta.<sup>50</sup> Kuten koko maassa, myös Etelä-Pohjanmaallakin sen käyttö on jonkin verran lisääntynyt. Laittomia huumeita kokeilleita on Etelä-Pohjanmaalla vähemmän kuin koko maassa, eikä osuus ole kasvanut viime vuosina. On mahdollista, että alkoholikielteen mutta huumemyönteinen ilmapiiri leviää vähitellen myös Etelä-Pohjanmaalle. Ei-toivottaviin tapoihin voidaan vielä lukea toistuvien rikkeiden tekeminen, joka on Etelä-Pohjanmaalla hieman koko maata harvinaisempaa.

Taulukko 5. Terveyttä vaarantavaan käyttäytymiseen osallistuneiden osuudet (%) peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista vuosina 2001–2013

Hyvinvointi-indikaattori	Alue	Kyselyvuosi						
		2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Tupakoi päivittäin	EP	23	18	17	14	14	14	15
	Koko maa	24	21	18	15	15	15	13
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa	EP	29	22	25	21	19	19	14
	Koko maa	26	20	22	18	17	16	12
Nuuskaa päivittäin	EP	1	1	0	1	1	1	2
	Koko maa	2	1	1	1	2	2	4
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	EP	5	4	3	3	4	5	5
	Koko maa	10	9	7	6	6	8	9
Toistuvasti rikkeitä vuoden aikana	EP	.	19	15	16	17	19	17
	Koko maa	.	22	18	17	20	21	19
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan tunnin viikossa	EP	41	43	38	37	36	36	36
	Koko maa	41	41	39	37	35	34	32
Ruutuaika vähintään 4 tuntia arkipäivisin	EP	.	.	.	.	.	22	23
	Koko maa	.	.	.	.	.	23	24
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia	EP	.	.	.	.	.	.	30
	Koko maa	.	.	.	.	.	.	30
Ei syö aamupalaa arkisin	EP	.	.	.	41	42	45	43
	Koko maa	.	.	.	43	43	45	43
Ei syö koululounasta päivittäin	EP	.	.	.	.	.	26	28

<sup>48</sup> Maunu 2014.

<sup>49</sup> Lintonen ym. 2018; Herttua 2012.

<sup>50</sup> Wickholm ym. 2012.

	Koko maa	.	.	.	.	.	33	34
Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä	EP	.	.	.	.	.	59	58
	Koko maa	.	.	.	.	.	50	47

Liikunnalla on sekä kansanterveydellisiä että yksilön hyvinvointia palauttavia vaikutuksia, ja se tukee kasvua ja kehitystä.<sup>51</sup> Liikunnallisuutta arvostavassa kulttuurissa urheilullinen olemus sekä kyvyt ja taidot voivat tuottaa nuorelle suosiota ja korkean sosiaalisen statuksen toveripiirissä. Urheilullisuudella onkin havaittu olevan merkitystä sille, miten suosituksi nuori kokee itsensä toveripiirissä ja miten tämä heijastuu stressin kokemiseen. Se lisää myös itsearvostusta. Liikuntaharrastus näyttää vaikuttavan suotuisasti myös koulumenestykseen ja ennustavan tulevaa aikuisiän koulutusta sekä ansiotasoa. Se siis torjuu syrjäytymistä ja pienentää yhteiskunnan kustannuksia.<sup>52</sup> Urheiluseurojen jäseniä on eniten ylempien sosiaaliryhmien lapsissa. Koska nuoruusiän kiinnostus jää usein tavaksi myös aikuisiällä, hyödyt kasautuvat ylempiin sosiaaliryhmiin. Liikunnan kalleudesta ja köyhien lasten harrastusmahdollisuuksista onkin alettu kantaa huolta.<sup>53</sup> Vaarassa ovat myös ne lapset, joiden huoltajilla ei ole aikaa harrastusten tukemiseen tai kielitaidosta tai kulttuurista johtuvia esteitä tiedon hankkimiselle tai osallistumiselle. Näitä voivat olla varsinkin yksinhuoltaja- ja maahanmuuttajaperheiden lapset. Liikunta on tärkeä maahanmuuttajien kotouttamisen väline.<sup>54</sup> Kouluterveyskyselyn mukaan liikuntaa liian vähän harrastavien osuus peruskoulujen oppilaista on vähentynyt. Vuonna 2013 korkeintaan tunnin päivässä hengästyttävää liikuntaa harrasti yli kolmannes oppilaista (taulukko 5), pojista hieman suurempi osuus (37 %) kuin tytöistä (34 %).

Liikunnan kanssa kilpailee osaltaan niin sanottu ruutu-aika eli teknisten laitteiden äärellä liikkumatta vietetty aika.<sup>55</sup> Teknisen kehityksen vuoksi ilmiö karkaa jatkuvasti tilastoinnin ulkopuolelle. Vuonna 2013 lähes neljäsosa Etelä-Pohjanmaan peruskoululaisista käytti ruudun ääressä arkipäivisin vähintään neljä tuntia (taulukko 5), pojista 27 % ja tytöistä 19 %. Ruutu-aika voi myöhentää nukkumaanmenoa ja vaikuttaa unen määrään. Vähäisellä nukkumisella on haitallisia vaikutuksia somaattiseen ja psykososiaaliseen terveyteen ja toimintakykyyn, kehitysprosesseihin ja kognitiivisiin kykyihin. Virkistävän unen vähäisyys näyttää myös vaikuttavan kielteisesti koulumenestykseen ja lisäävän riskikäyttäytymistä.<sup>56</sup> Etelä-Pohjanmaalla kolmasosa vastanneista nukkui vuonna 2103 alle kahdeksan tuntia vuorokaudessa.

Riittävän liikunnan ja unen lisäksi tasapainoinen ravitsemus turvaa sairauksilta ja edistää hyvinvointia. Suositeltavaa on syödä aamiainen ja kouluruoka, joka yleensä on vallitseviin ravintosuosituksiin perustuva.<sup>57</sup> Etelä-Pohjanmaan peruskoululaisista 43 % ei syönyt

<sup>51</sup> Vuori 2016; Telama & Polvi 2016; Nupponen 2011.

<sup>52</sup> West ym. 2010; Babic ym. 2014; Kantomaa ym. 2016; Koivusilta ym. 2012; Kari ym. 2016; Kolu ym. 2014.

<sup>53</sup> Telama ym. 2009; Puronaho 2014; Hakovirta & Rantalaiho 2012.

<sup>54</sup> Hakovirta 2010; Mattila & Anglé 2017; Myren 1999 ja 2003; Zacheus ym. 2012.

<sup>55</sup> Hyvärinen-Näykki 2014.

<sup>56</sup> Hale & Guan 2015; Nuutinen ym. 2014; Darchia & Cervena 2014; Brand & Kirov 2011; Shochat ym. 2014; Tarokh ym. 2016; Touchette ym. 2007; Kronholm et al. 2011; Peach & Gaultney 2013.

<sup>57</sup> Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018.

arkiaamupalaa vuonna 2013 (tytöistä 46 % ja pojista 39 %). Neljäsosa ei syönyt koululounasta joka päivä. Suun ja hampaiden terveys liittyy muuhun terveyteen ja hyvinvointiin monin tavoin.<sup>58</sup> Tässä suhteessa Etelä-Pohjanmaalla otetaan riskejä, sillä hampaita harjataan vähemmän kuin koko maassa; vuonna 2013 peruskoulujen kyselyyn osallistuneista oppilaista 58 % sanoi harjaavansa hampaat harvemmin kuin kahdesti päivässä (koko maassa 47 %), pojista 71 % ja tytöistä 44 %. Sekä liikunta että hampaiden harjaamisaktiivisuus näyttävät ennustavan jopa aikuisiän koulutusta ja sosiaalista asemaa. Ne voivat kertoa nuorten voimavaroista, esimerkiksi niin sanotusta itse koetusta pystyvyyden (*self-efficacy*) tunteesta. Pystyvyys eli yksilön usko kykyynsä vaikuttaa elämänsä tärkeisiin asioihin ja tapahtumiin ymmärretään nykyään ratkaisevan tärkeäksi terveyttä edistävää käyttäytymistä tukevaksi tekijäksi.<sup>59</sup>

## Elintapojen ja terveyden yhteydet koulutusväyliin ja koulumenestykseen

Suomessa oppimistulokset ovat olleet hyviä ja ylpeyden aiheena koko kansalle.<sup>60</sup> Koulutusjärjestelmäkään ei vangitse ihmisiä kerran nuoruudessa tehtyihin valintoihin. Kuitenkin peruskoulun jälkeen tehtävä päätös opintoväylästä on yhä tärkeä tulevaisuuden kannalta. Päätöksen taustalla on monia kehityskulkuja, joiden pohja on perheessä ja sen tarjoamissa voimavaroissa sekä muissa elinympäristöissä. Koulutusvalinnat ja koulunkäynnin lopettaminen peruskouluun jakavat nuoria menestyjiin, häviäjiin ja syrjäytyviin.<sup>61</sup> Syrjäytyneinä pidetään yleisesti niitä, joilla on vain perusasteen koulutus ja jotka eivät tilastojen mukaan ole työssä tai opiskelemissa tai varusmiespalveluksissa. Valtakunnallisen vuonna 1987 syntyneiden kohortin seurantatutkimuksessa tällaisia henkilöitä oli 15 % kohortista vuonna 2012, jolloin seurattavat olivat 25-vuotiaita. He käyttivät selvästi muuta väestöä yleisemmin hyvinvointiongelmista kertovia palveluja.<sup>62</sup> Tilastoilla ja tutkimuksilla tavoitettavien ihmisten lisäksi on niin sanottuja tilastopudokkaita, joita vuonna 2007 arvioitiin olleen koko maassa arviolta 14 000 ikäryhmässä 15–24-vuotiaat.<sup>63</sup>

Nuorten terveystapatutkimuksessa on nähty polarisaatio siinä, miten eri koulutusväyliä valinneet ja eri tavalla koulussa menestyneet poikkeavat toisistaan terveyden ja terveyskäyttämisen osalta.<sup>64</sup> Samanlainen jakautuminen nähdään Etelä-Pohjanmaan Kouluterveyskyselyssä: tupakoivien osuudet ovat olleet huomattavasti suuremmat niillä peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilailla, joilla keskiarvo on ollut alle 6.9 verrattuna paremmin koulussa menestyneisiin (kuvio 10).

---

<sup>58</sup> Lumio 2014.

<sup>59</sup> Koivusilta ym. 2012 & 2013; Buglar ym. 2009; Cinar ym. 2009; Robbins ym. 2004; Bandura 1977; Uutela 2016.

<sup>60</sup> PISA 2012.

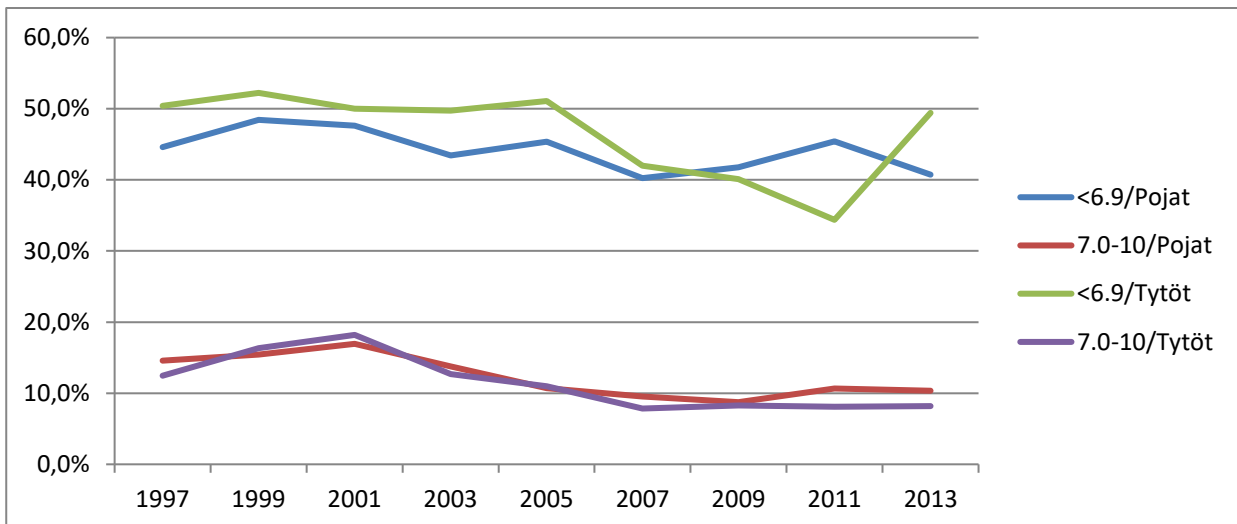
<sup>61</sup> Notkola ym. 2013; Myrskylä 2012.

<sup>62</sup> Larja ym. 2016.

<sup>63</sup> Kaukonen 2007.

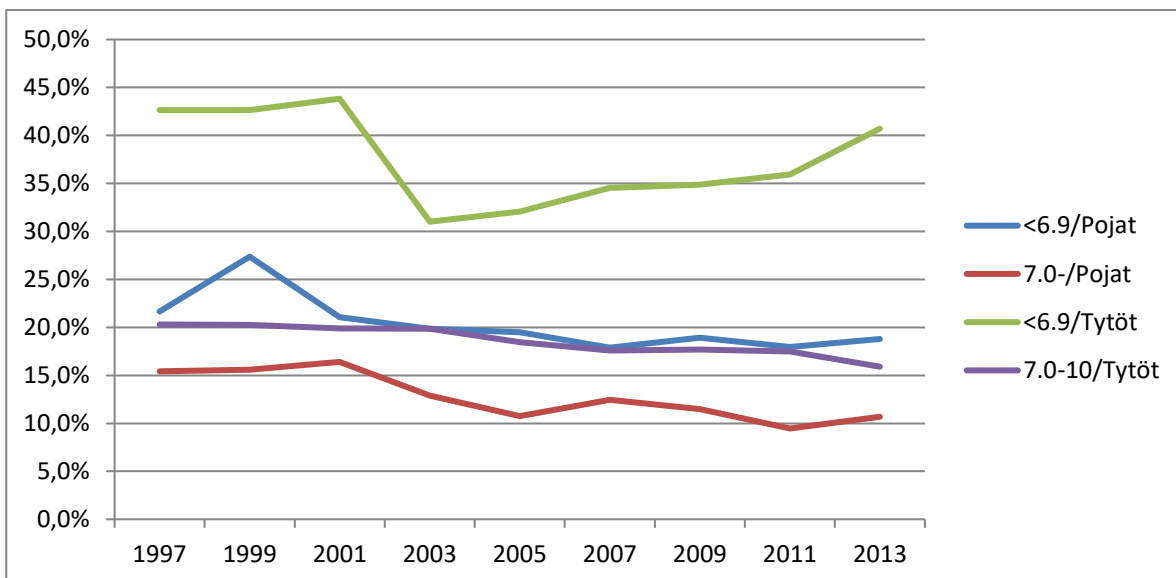
<sup>64</sup> Karvonen ja Koivusilta 2010.





Kuvio 10. Päivittäin tupakoivien osuudet (%) koulumenestyksen mukaan Etelä-Pohjanmaan peruskoulujen 8. ja 9. luokkien pojilla ja tytöillä vuonna 2013.

Omaa terveyttään pitivät huonona kaikkein useimmin heikosti menestyvät tytöt ja kaikkein harvimmin hyvin menestyvät pojat (kuvio 11). Eroja nähdään myös koetussa terveydessä siten, että koko tarkasteluaikana huonoksi tai keskinkertaiseksi koettu terveys on ollut selvästi yleisin heikosti koulussa menestyvillä tytöillä ja harvimmin hyvin koulussa menestyneillä pojilla. Heikosti menestyneiden poikien ja hyvin menestyneiden tyttöjen kohdalla ei ollut eroja.



Kuvio 11. Huonoksi tai keskinkertaiseksi koetun terveydentilansa ilmoittaneiden osuus (%) koulumenestyksen mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokkien pojilla ja tytöillä Etelä-Pohjanmaalla

Joitakin tässä artikkelissa käytettyjä indikaattoreita voidaan Sotkanet.fi-tietopankin avulla verrata koulumuodoittain. Terveyttä haittaavista käyttäytymismuodoista päivittäinen tupakointi, humalajuominen ja huumekeailut olivat vuonna 2013 selvästi yleisempiä ammatillisten oppilaitosten kuin lukioden 1. ja 2. luokilla opiskelevilla. Myös terveydentila oli heillä useammin korkeintaan keskinkertainen ja päivittäisiä oireita kokeneiden osuus suurempi. Eroa oli myös arkiamuksessa aamupalan syömisessä ja jonkin verran myös siinä, söivätkö oppilaat koulussa lounaita. Ammattiin opiskelevien hyvinvointi on ollut viime aikoina huolen aiheena. On myös

esitetty keinoja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseksi muun muassa vahvistamalla yhteisöllisyyttä.<sup>65</sup> Näille keinoille voi olla käyttöä Etelä-Pohjanmaalla, missä jäädytään koulutuksen ulkopuolelle harvemmin kuin koko maassa, mutta koulutus suuntautuu muuta maata useammin ammatillisille aloille (ks. kuvio 3). Vuonna 2012 Etelä-Pohjanmaalla aloitti ammatilliset opinnot 92 % 16-vuotiaista, kun koko maassa osuus oli 80 %.<sup>66</sup>

On kuitenkin varottava yleistämistä. Myös hyväosaisilla voi esiintyä ongelmia, kuten stressiä, aikapulaa, ihmissuhdeongelmia ja yhä kasvavia odotuksia kansalaisina, koulutuksessa ja työelämässä.<sup>67</sup> Kun tutkittiin vanhempien lapsiinsa käyttämiä kurinpitokäytäntöjä heidän itsensä täyttämän kyselyn avulla, todettiin että erityisesti korkeasti koulutetut naiset kertoivat käyttämänsä kuritusväkivallan syistä ja tavoista. Tämä saattaa kertoa sekä naisten käyttämän kuritusväkivallan yleisyydestä että heidän halustaan kertoa siitä ja toiveestaan päästä siitä siten eroon.<sup>68</sup> Etenkin nuoriin naisiin näyttää kohdistuvan paineita, jotka voivat näkyä mielenterveyden ongelmina.<sup>69</sup> Sotkanet.fi-tietojen mukaan lukion ensimmäisen ja toisen luokan tyttöjen koulu-uupumus on viime vuosina lisääntynyt huomattavasti, vuonna 2011 havaitusta 13 prosentista vuonna 2013 mitattuun 18 prosenttiin. Ammattioppilaitosten samojen vuosikurssien tytöillä osuudet olivat kahdeksan prosenttia ja 11 prosenttia. Yhä ankarammaksi käyvä koulutuspaikkakilpailu, huoli tulevasta työllistymisestä sekä identiteetti- ja ulkonäköpaineet koskevat kaikkia. Henkilökohtaisten ominaisuuksien korostuminen sekä menestymisen ja oikeinvalitsemisen pakko ovat esimerkkejä ”hyväosaisten huono-osaistumisesta”, joka voi johtaa siihen, että jakautuminen aktiiviseen ja passiiviseen väestöön läpäisee myös ne, joilla näyttäisi olevan parhaat edellytykset hyvinvoinnin saavuttamiseen.<sup>70</sup>

## Hyvinvointipuutteiden keskinäiset yhteydet

Vaikka yksittäisiä ihmisiä ei voidakaan helposti luokitella elämäntavaltaan selkeästi nimettäviin ja toisensa poissulkeviin ryhmiin, voidaan kuitenkin pyrkiä ymmärtämään, millaiset ympäristöt ja yhteisöt ja miten järjestetyt yhteiskunnan toiminnot olisivat ihanteellisia hyvinvoinnin lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi.<sup>71</sup> Hyvinvointia heikentävien yksilöllisten elämäntapojen yhteydet elinympäristöjen ominaisuuksiin alkavat monien kohdalla muotoutua ja varhain ja nuoruusikään mennessä ne ovat usein jo melko vakiintuneita. Ongelmien kasautumisen vuoksi niiden torjuminen on vaikeaa yhteiskunnan usein vain omista toimintasektoreistaan huolehtivien instituutioiden toimin. Jotta pystytään ylläpitämään väestön yleistä hyvinvoinnin tasoa ja varmistamaan, että moni ei putoa osattomuuteen, on tärkeää, että suurimmassa vaarassa olevat ihmiset tunnistetaan ja että tämä tapahtuu riittävän varhain. Jotta voidaan kehittää toimintatapoja, joilla monimutkaisten ongelmien vyyhtejä voidaan selvittää, on oltava tietoa tavoista, joilla hyvin- tai pahoinvoinnin osatekijät liittyvät toisiinsa.

---

<sup>65</sup> Luopa ym. 2014; Maunu 2014.

<sup>66</sup> Kumpulainen 2014.

<sup>67</sup> Ks. Karvonen & Koivusilta 2010.

<sup>68</sup> Koivula ym. 2011; Keiski ym. 2016.

<sup>69</sup> West & Sweeting 2003.

<sup>70</sup> Karvonen & Koivusilta 2010; Giddens 1991.

<sup>71</sup> Dooris 2006; Gubbels ym. 2014; Sallis ym. 2008.

Kouluterveyskyselyssä kerätyn aineiston analyysi kertoo, mitä muita hyvinvointipuutteita liittyy läheisesti terveysongelmiin ja terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riskialttiiseen käyttäytymiseen (taulukko 6). Terveysongelmat yhteen kokoava muuttuja on muodostettu laskemalla yhteen sarakkeessa harmaalla värillä merkityt indikaattorit (1=esiintyy, 0=ei esiinny) ja riskit on muodostettu samaan tapaan laskemalla yhteen toisessa sarakkeessa harmaalla merkityt indikaattorit. Taulukkoon on merkitty tähtiä sen mukaisesti onko rivillä olevan indikaattorin merkitys yhdistettyyn indikaattoriin hyvin suuri (\*\*\*), suuri (\*\*) tai kohtalainen (\*).

Taulukko 6. Etelä-Pohjanmaan peruskoulujen 8. Ja 9. luokkien oppilaiden terveyteen ja terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riskialttiiseen käyttäytymiseen liittyvät hyvinvoinnin ongelmat yhteyden voimakkuuden mukaan.<sup>1)</sup>

<b>HYVINVOINNIN ONGELMA</b>	<b>TERVEYS- ONGELMAT</b>	<b>RISKIKÄYTTÄY- TYMINEN</b>
Ei yhtään läheistä ystävää		
Vanhemmat eivät tiedä aina nuoren viikonloppuiltojen viettopaikkaa		***
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa	***	**
Perhe ei syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla		*
Vähintään yksi vanhemmista työttömänä vuoden aikana	**	*
Koulun fyysisissä työoloissa puutteita	***	
Koulun työilmapiirissä ongelmia	***	
Ei koe tulevansa kuulluksi koulussa		*
Koulutyöhön liittyvä työmäärä liian suuri		**
Vaikeuksia opiskelussa	***	***
Lintsausta ainakin 2 päivää kuukaudessa	*	***
Ei tiedä miten voi vaikuttaa koulun asioihin	*	
Koulu-uupumus	***	
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa	***	
Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana		*
Toistuvasti rikkeitä vuoden aikana		***
Läheisten alkoholin käyttö aiheuttanut ongelmia	***	* (negat.)
Ei syö aamupalaa arkisin	***	
Ei syö koululounasta päivittäin		
Tupakoi päivittäin		
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa	**	
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia	*	
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	*	
Nuuskaa päivittäin		
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa		
Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä		
Ruutuaika vähintään 4 tuntia arkipäivisin	**	
Vaikea päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle		**
Vaikea päästä koululääkärin vastaanotolle	*	
Vaikea päästä koulukuraattorin vastaanotolle		
Vaikea päästä koulupsykologin vastaanotolle		
Koulunkäynnissä ja opiskelussa avun puutetta	**	
Todistus <6.9		***
Ei asu isän ja äidin kanssa		***

Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi		***
Päivittäin vähintään kaksi oiretta		*
Väsymystä lähes päivittäin		*
Niska- tai hartiakipuja viikoittain		
Päänsärkyä viikoittain		
Ylipaino		**

1) Tähdet ilmaisevat tilastollisia merkitsevyyksiä khin neliötestissä:

\* (p<0.05), \*\* (p<0.01), \*\*\* (p<0.001)

Keskeisiä perheeseen liittyviä asioita, jotka ovat yhteydessä joko fyysiseen terveyteen tai terveyttä vaarantavaan käyttäytymiseen ovat seuraavat: vanhemmat eivät tiedä nuorten olinpaikkaa viikonloppuisin, vanhempien kanssa on keskusteluvaikeuksia tai läheisten alkoholin käyttö aiheuttaa ongelmia. Opiskeluun liittyvät vaikeudet, lintsaaminen, kiusaaminen sekä vaikeus päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle ovat yhteydessä nuoren kokemaan terveyteen tai hänen riskikäyttäytymiseensä.

Edellä mainitut asiat osoittavat sen, että on nuoria, joilla erilaiset huolet tai ongelmat kasaantuvat. Välittämisen koodi -hankkeessa pyrittiin siihen, että tällaisissa tilanteissa olevat nuoret löytyisivät nykyistä varhemmin ja helpommin.<sup>72</sup> Hanke alkoi Seinäjoella, mutta sen mukainen toiminta oli tarkoitus levittää koko Etelä-Pohjanmaan alueelle ja myöhemmin valtakunnalliseksi toimintatavaksi. Lapset ja perheet, joilla on arjessaan huolia ja ongelmia, tulisi kuitenkin löytää jo paljon ennen kouluikää. On erittäin tärkeää, sekä inhimillisten kokemusten että myös koko yhteiskunnan näkökulmasta, löytää tukea tarvitsevat perheet jo ennen kuin huolet kasautuvat, pahenevat ja kärjistyvät. Sen vuoksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Seinäjoen kaupungin, järjestöjen ja Tampereen yliopiston yhteistyönä käynnistettiin hanke (2016–2018), jossa otettiin käyttöön lasten kaltoinkohtelun riskiä ja perheen vointia arvioiva työkalu, lyhyt lomake, jonka perheet täyttävät sairaalassa tai neuvolassa. Lomakkeessa esille tulevista asioista keskustellaan yhdessä saman tien ja tarvittaessa perhe ohjataan moniammatillisen lisätuen piiriin. Kansainvälisesti runsaasti käytetyn työkalun<sup>73</sup> käyttöönottoa on edeltänyt sen luotettavuuden arviointi myös Suomessa.<sup>74</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa hankkeessa työkalun käyttökelpoisuutta on arvioitu ja saatu hyviä tuloksia.<sup>75</sup> Tavoitteena on kansallinen käyttöönotto, ja lomake onkin herättänyt laajaa kiinnostusta lapsiperhepalveluissa.

## Yhteenveto lasten ja nuorten tilanteesta

Lapset ja nuoret Etelä-Pohjanmaalla voivat pääosin hyvin, kuten Suomessa ylipäätään. On kuitenkin lapsia ja nuoria, joilla on ongelmia ja hankaluuksia arjessaan. Ne usein kasautuvat, ja

<sup>72</sup> Leppäkoski ym. 2017.

<sup>73</sup> Ondersma ym. 2005.

<sup>74</sup> Ellonen ym. 2017; Lepistö ym. 2017a.

<sup>75</sup> Hankenumero 201610044; Lepistö ym. 2017b; Ellonen ym. 2019.

terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat koskevat usein samoja yksilöitä. Ongelmat saattavat liittyä koko perheen arjen hankaluuksiin ja lasten ja vanhempien yhdessä viettämän ajan vähäisyyteen. Kouluterveyskyselyillä saadaan jatkuvasti tietoa nuorten elämäntilanteesta ja arjesta ja tulosten avulla voidaan etsiä keinoja, joilla muuttuvissa yhteiskunnallisissa oloissa voidaan edistää perheiden, lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Jatkossa tullaan lisäksi saamaan entistä tarkempaa valtakunnallista ja alueellista seurantatietoa lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta. Tämän aihepiirin kysymyksiä liitetään Kouluterveystutkimuksen kyselyihin.

Välittämisen koodi -hankkeessa kehitettiin tapa reagoida nuoren arjen ongelmiin, matalan kynnyksen palveluna. Toimintatapa on tarkoitus levittää valtakunnalliseksi ja toiminnassa painotetaan erityisesti nuoren ja vanhemman omaa aktiivisuutta tuoda esiin huoli tilanteesta, lähettämällä koodi etsivän nuorisotyön tietoon helposti ja turvallisesti (huolikoodi.fi). Nuoreen otetaan yhteyttä nopeasti ja hän saa tarvitsemaansa apua ilman viivettä. Pienten lasten perheet voivat ilmaista huoliaan neuvolassa tai vieraillessaan muualla terveydenhuollossa. Vanhemmat täyttävät lomakkeen, jossa he arvioivat omaa vointiaan, ja heillä on mahdollisuus tuoda esille tilanteessaan ilmenevät huolet. Lomaketta käytetään keskustelun avauksena. Perheelle tarjotaan heidän tarvitsemaansa tukea, tavoitteena helpottaa arjessa ilmeneviä huolia jo ennen kuin ne kasvavat isoiksi.<sup>76</sup>

Lapsen ja nuoren kehitykselle ja tulevaisuudelle on ratkaisevan tärkeää se, että hän pystyy käyttämään hyväkseen koulutusjärjestelmän tarjoamia mahdollisuuksia. Etelä-Pohjanmaalla nähdään koulutuksen merkitys, ja muuta maata parempi työllisyystilanne on tukenut uskoa koulutuksen voimaan. Vaikka enemmistölle koulukokemukset ovat hyviä, terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat ja kehitystä haittaavan käyttäytymisen muodot tulevat usein ilmi juuri koulussa, jossa lapset viettävät suuren osan ajastaan. Sekä koulun fyysinen että sosiaalinen ympäristö ihmisuhteinen on syytä pitää jatkuvan kehitystyön ympäristönä, jotta luodaan oppilaille yhä parempia mahdollisuuksia oppimiselle ja tukea antavien vertaissuhteiden luomiselle. Kiusaamista tai kouluväkivaltaa vähentävää työtä on tehty pitkään koko maassa, mutta sitä on syytä yhä vain jatkaa.

Etelä-Pohjanmaalla tyypillinen koulutus on ammattikoulutus ja tämän vuoksi olisi erityisesti kehitettävä tapoja, joilla saadaan saada terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen osaksi ammatillisten oppilaitosten käytäntöjä ja opiskelijoiden elämäntapaa. Peruskoulujen oppilaiden hyvinvointipalvelut ovat kehittyneet ja samanlaisten palvelujen olisi syytä olla tarjolla kaikissa toisen asteen oppilaitoksissa. Kaikkien opiskelijoiden hyvinvointiin panostamalla voidaan sekä lisätä yksilöiden hyvinvointia että vähentää Suomessa sitkeästi säilyneitä väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja. Etelä-Pohjanmaa on tälle työlle hyvä ympäristö, sillä lasten, nuorten ja heidän perheidensä elinolojen säilyminen vakaina ja turvallisina luo kasvualustaa muita ihmisiä ja yhteiskunnan hyvinvointia luovia instituutioita kohtaan koetulle luottamukselle.

---

<sup>76</sup> Lepistö ym. 2017ab; Ellonen ym. 2019.

Kiitämme kuntia luvista käyttää Kouluterveystutkimuksen aineistoa ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta aineiston luovuttamisesta käyttöömme.

## Lähteet ja kirjallisuus

Alves Joana, Perelman Julian, Soto-Rojas Victoria, Richter Matthias, Rimpelä Arja, Loureiro Isabel, Federico Bruno, Kuipers Mirte A. G., Kunst Anton E. & Lorant Vincent 2017: The role of parental smoking on adolescent smoking and its social patterning: a cross-sectional survey in six European cities. *Journal of Public Health* 39 (2), 339–346.

Arias Omar, Sosa-Escudero Walter, Serrano Davis Alfaro, Edo Maria & Santos Indira 2013: *Do Jobs Lead to More Trust? A Synthetic Cohorts Approach. Background paper for the world development report 2013*. [http://siteresources.worldbank.org/EXTNWDR2013/Resources/8258024-1320950747192/8260293-1320956712276/8261091-1348683883703/WDR13\\_bp\\_Social\\_Cohesion\\_and\\_Jobs\\_ARIAS.pdf](http://siteresources.worldbank.org/EXTNWDR2013/Resources/8258024-1320950747192/8260293-1320956712276/8261091-1348683883703/WDR13_bp_Social_Cohesion_and_Jobs_ARIAS.pdf) (luettu 30.1.2019).

Babic Mark J., Morgan Philip J, Plotnikoff Ronald C., Lonsdale Chris, White Rhiannon L. & Lubans David R. 2014: Physical activity and physical self-concept in youth: systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine* 44 (11), 1589–1601.

Bandura, Albert 1977: Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84 (2), 191–215.

Bohman Hannes, Låftman Sara B., Cleland Neil, Lundberg Mathias, Päären Aivar & Jonsson, Ulf 2018: Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: a long-term community-based follow-up study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 12, 42. doi: 10.1186/s13034-018-0245-0.

Brand Serge & Kirov Roumen 2011: Sleep and its importance in adolescence and in common adolescent somatic and psychiatric conditions. *International Journal of General Medicine* 4, 425–442. doi: 10.2147/IJGM.S11557

Buglar Maria E., White Katherine M. & Robinson Natalie G. 2009: The role of self-efficacy in dental patients' brushing and flossing: Testing an extended Health Belief Model. *Patient Education and Counseling* 78 (2), 269–272.

*Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* 2004: Zins Joseph E., Weissberg Roger P., Wang Margaret C., Walberg Herbert J. (toim.). Teachers College Press, New York.

Cinar Ayse, Tseveenjav Battsetseg & Murtomaa, Heikki 2009: Oral health-related self-efficacy beliefs and toothbrushing: Finnish and Turkish pre-adolescents' and their mothers' responses. *Oral Health and Preventive Dentistry* 7 (2), 173–181.

Dahlgren Göran & Whitehead Margaret 1991: *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Institute for Futures Studies, Stockholm.

Darchia Nato & Cervena, Katerina 2014: The journey through the world of adolescent sleep. *Reviews in the Neurosciences* 25 (4), 585–604.

Dooris Mark 2006: Health promoting settings: future directions. *Promotion & Education* 13 (1), 4–6.

*Education at a Glance 2015: OECD Indicators*. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2015-en> (luettu 30.1.2019).

Ellonen Noora, Lepistö Sari, Helminen Mika & Paavilainen Eija 2017: Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Finland: Preliminary findings of the study among parents expecting a baby. *Journal of Social Service Research*. 46 (6), 1–11.

Ellonen Noora, Rantanen Heidi, Lepistö Sari, Helminen Mika & Paavilainen Eija 2019: The use of the Brief Child Abuse Potential Inventory in the general population in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*. doi: 10.1080/02813432.2019.1571002

Finell Eerika, Haverinen-Shaugnessy Ulla, Tolvanen Asko, Laaksonen Seppo, Karvonen Sakari, Sund Reijo, Vaaristo Vesa, Luopa Pauliina, Ståhl Timo, Putus Tuula & Pekkanen Juha 2016: The association of indoor environment and psychosocial factors on the subjective evaluation of Indoor Air Quality among lower secondary school students: a multilevel analysis. *Indoor Air* 27, 329–337.

Florin Todd A., Shults Justine & Stettler Nicolas 2011: Perception of overweight is associated with poor academic performance in US adolescents. *Journal of School Health* 81 (11), 663–670.

van Geel Mitch, Vedder Paul & Taniol, Jenny 2014: Are overweight and obese youths more often bullied by their peers? A meta-analysis on the relation between weight status and bullying. *International Journal of Obesity* 38 (10), 1263–1267.

Giddens Anthony 1991: *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Stanford University Press, Stanford.

Gilbert Ruth, Widom Kathy Spatz, Browne Kevin, Fergusson David, Webb Elspeth & Janson Staffan 2009: Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet* 373 (9657), 68–81.

Gubbels Jessica S., Van Kann Dave H. H., de Vries Nanne K, Thijs Carel & Kremers Stef P. J. 2014: The next step in health behavior research: The need for ecological moderation analyses - an application to diet and physical activity at childcare. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 11 (52). doi:10.1186/1479-5868-11-52.

Gulland Anne 2013: Health inequalities are worsening across Europe, says WHO. *British Medical Journal* 347,f6594. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f6594>.

Gustafsson Ewa, Thomeé Sara, Grimby-Ekman Anna & Hagberg Mats 2017: Texting on mobile phones and musculoskeletal disorders in young adults: A five-year cohort study. *Applied Ergonomics* 58, 208–214. doi: 10.1016/j.apergo.2016.06.012.

Hakovirta Mia 2010: *Köyhyys yksinhuoltajaperheiden lasten arjessa*. Julkaisussa: Ervasti H., Kuivalainen S. & Nyqvist L. (toim.). *Köyhyys, tulojako ja eriarvoisuus*. TCWR, Tutkimuksia, Turku, 184–205.

Hakovirta Mia & Rantalaiho, Minna 2012: *Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 124, Tampere.

Hakovirta Mia, Salin Milla & Haataja Anita 2015: Onnistuuko lasten kasvatus yksin? Suomalaisten mielipiteet yksinhuoltajavanhemmista. Julkaisussa: Airio I., Haataja A., Saarikallio-Torp M. & Valaste M. (toim.). *Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, Kela, Helsinki, 268–287.

Hale Lauren & Guan Stanford 2015: Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews* 21, 50–58. doi: 10.1016/j.smr.2014.07.007.

Hastrup Arja, Paavilainen Eija, Kekkonen Marjatta, Leikas Tiina, Kivineva Erja, Pihlajamäki Virpi & Lepistö Elise 2016: *Perhekeskus lasten ja perheiden palvelujen tarjoajana*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työpaperi 25/2016.

Haverinen-Shaughnessy Ulla, Shaughnessy Richard J., Cole Eugene C., Toyinbo Oluyemi & Moschandreas Demetrios J. 2015: An assessment of indoor environmental quality in schools and its association with health and performance. *Building and Environment* 93 (1), 35–40.

Helldán Anni, Helakorpi Satu, Virtanen Suvi & Uutela, Antti 2013: *Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2013*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 21/2013.

Herttua Kimmo 2012: Vuoden 2004 alkoholin hinnanalennus, alkoholihaitat ja alkoholipoliittiset johtopäätökset. Julkaisussa: Heinonen J. *Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi*. Prometheus Kustannus.

Hyvärinen-Näykki Heli 2014: *Kuudesluokkalaisten liikuntaharrastaminen ja ruutu-aika Seinäjoella*. Liikuntalääketieteen pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.

*INSPIRE 2016: Seven Strategies for Ending Violence Against Children*. WHO/World Health Organization.: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf?ua=1> (luettu 30.1.2019)

Junttila Niina 2015: *Kavereita nolla!* Tammi.



Junttila Niina 2010: *Social competence and loneliness during the school years - Issues in assessment, interrelations and intergenerational transmission*. Annales Universitatis Turkuensis, Sarja B, osa 325. Painosalama, Turku.

Junttila Niina & Vauras Marja 2009: Loneliness among school-aged children and their parents. *Scandinavian Journal of Psychology* 50 (3), 211–219.

Kaasalainen Karoliina 2016: Terveyden lukutaito ja terveyserojen kaventaminen. Julkaisussa: Sihto M. & Karvonen S. (toim.). *Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Juvenes Print, Helsinki, 141–160.

Kaikkonen Risto, Mäki Päivi, Hakulinen-Viitanen Tuovi, Markkula Jaana, Wikström Katja, Ovaskainen Marja-Leena, Virtanen Suvi & Laatikainen, Tiina 2012: *Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot*. Raportti 16/2012, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kaltiala-Heino Riittakerttu, Ranta Klaus & Fröjd Sari 2010: Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim* 126 (18), 2033–2039.

Kaltiala-Heino Riittakerttu, Rimpelä Matti, Rantanen Päivi & Rimpelä Arja 2000: Bullying at school--an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence* 23 (6), 661–674.

Kantomaa Marko T., Stamatakis Emmanuel, Kankaanpää Anna, Kajantie Eero, Taanila Anja & Tammelin Tuija 2016: Associations of physical activity and sedentary behavior with adolescent academic achievement. *Journal of Research on Adolescence* 26 (3), 432–442.

Kari Jaana T., Tammelin Tuija H., Viinikainen Jutta, Hutri-Kähönen Nina, Raitakari Olli T. & Pehkonen Jaakko 2016: Childhood physical activity and adulthood earnings. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 48 (7), 1340–1346.

Karvonen Sakari & Koivusilta Leena 2010: Väestöryhmien terveyden erot – onko väite nuorten terveyskehityksen polarisoitumisesta totta? Julkaisussa: Ståhl T. & Rimpelä A. (toim.). *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 79–92.

Kaukonen Ritva 2007: *Tilastoista syrjäytyneitä nuoria on noin 14 000*. Tilastokeskus, opiskelijavirtatilastot. [http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art\\_2007-11-07\\_002.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-11-07_002.html) (luettu 30.1.2019).

Kautiainen Susanna, Koivisto Anna-Maija, Koivusilta Leena, Lintonen Tomi, Virtanen Suvi M. & Rimpelä Arja 2009: Sociodemographic factors and a secular trend of adolescent overweight in Finland. *International Journal of Pediatric Obesity* 4 (4), 360–370.

Kawachi Ichiro & Berkman Lisa 2000: Social cohesion, social capital, and health. Julkaisussa: Berkman L. & Kawachi I. (toim.). *Social Epidemiology*. Oxford University Press, New York, 174–190.

Keiski Pia, Flinck Aune, Kaunonen Marja & Paavilainen Eija 2016: Women's experiences of perpetrating family violence: A qualitative study. *Journal of Research in Nursing* 21 (5–6), 417–429.

Kinnunen Pirjo, Laukkanen Eila & Kylmä Jari 2010: Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice* 16 (1), 43–50.

Kivinen Osmo & Hedman Juha 2016: Suomalaisen korkeakoulutuksen kansainvälinen taso on väitettyä parempi. Mahdollisuuksien tasa-arvo ja korkea osaaminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (1), 87–96.

Koivula Tanja, Paavilainen Eija, Ellonen Noora, Kääriäinen Juha, Salin Sirpa & Hentilä Sabina. 2011: Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamina. *Hoitotiede* 23 (1), 24–33.

Koivusilta Leena, Hyytiä Arja & Kivimäki, Hanne 2014: Peruskoululaisten ja lukiolaisten ylipaino ja siihen yhteydessä olevat tekijät Etelä-Pohjanmaalla. Julkaisussa: Rossinen M. (toim.). *Etelä-Pohjanmaan hyvinvointikatsaus 2014*. Etelä-Pohjanmaan liitto 2014, 134–148.  
[https://www.epliitto.fi/images/B\\_67\\_Etela-Pohjanmaan\\_hyvinvointikatsaus\\_2014.pdf](https://www.epliitto.fi/images/B_67_Etela-Pohjanmaan_hyvinvointikatsaus_2014.pdf) (luettu 30.1.2019).

Koivusilta Leena 2017: *Perhetaustaan liittyvät erot perusopetuksen oppilaiden hyvinvoinnissa Seinäjoella*. <http://urn.fi/URN:ISBN:987-952-03-0433-1> (luettu 30.1.2019).

Koivusilta Leena, Nupponen Heimo & Rimpelä, Arja 2012: Adolescent physical activity predicts high education and socio-economic position in adulthood. *European Journal of Public Health* 22 (2), 203–209.

Koivusilta Leena, West Patrick, Saaristo Vesa, Nummi Tapio & Rimpelä Arja 2013: From childhood socio-economic position to adult educational level – do health behaviours in adolescence matter? A longitudinal study. *BMC Public Health* 13, 711. doi: 10.1186/1471-2458-13-711.

Kolu Päivi, Vasankari Tommi & Luoto, Riitta 2014: Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. *Suomen Lääkärilehti* 69 (12), 885–889.

Konu Anne 2002: *Oppilaiden hyvinvointi koulussa*. Acta Universitatis Tampereensis 887. Tampereen yliopisto, Tampere.

Korpi-Hyövälti Eeva 2012: *Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla – Syö yhden, liiku kahden puolesta*. Julkaisu 141, Itä-Suomen yliopisto, Jyväskylä 2012.

Korpi-Hyövälti Eeva, Hyytiä Arja, Latvala Terhikki, Leikkainen Elina, Linjama Hilpi, Niku Johanna & Rekiaro Riitta-Liisa 2008: *Etelä-Pohjanmaan Dehkon 2D –hankkeen loppuraportti. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn toimeenpanohanke 2003-2007*. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja B: Raportit 2008. [http://www.epshp.org/d2d/Dehko\\_2D\\_raportti\\_final.pdf](http://www.epshp.org/d2d/Dehko_2D_raportti_final.pdf) (luettu 30.1.2019).

THL, [https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely\\_\(luettu 8.5.2019\)](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely_(luettu_8.5.2019))).

Kronholm Erkki, Puusniekka Riikka, Jokela Jukka, Villberg Jari, Urrila Anna Sofia, Paunio Tiina, Välimaa Raili & Tynjälä Jorma 2011: Trends in self-reported sleep problems, tiredness and related school performance among Finnish adolescents from 1984 to 2011. *Journal of Sleep Research* 24 (1), 3–10.

Kumpulainen Timo (toim.). 2014: *Koulutuksen tilastollinen vuosikirja 2014*. Opetushallitus. Koulutuksen seurantaraportit 2014:10. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino, Tampere. [http://www.oph.fi/download/163331\\_koulutuksen\\_tilastollinen\\_vuosikirja\\_2014.pdf](http://www.oph.fi/download/163331_koulutuksen_tilastollinen_vuosikirja_2014.pdf) (luettu 30.1.2019).

Larja Liisa, Törmäkangas Liisa, Merikukka Marko, Ristikari Tiina, Gissler Mika & Paananen Reija 2016: NEET-indikaattori kuvaa nuorten syrjäytymistä. *Tieto & Trendit. Talous- ja hyvinvointikatsaus* 2/2016. <http://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/neet-indikaattori-kuvaa-nuorten-syrjaytymista/>(luettu 30.1.2019).

Lasten lihavuus 2006: Käypä hoito -suositusten tiivistelmä. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. *Duodecim* 122, 687–688.

Lepistö Sari, Ellonen Noora, Helminen Mika & Paavilainen, Eija 2017a: Lapsiin kohdistuvan väkivallan arvioiminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2), 212–221.

Lepistö Sari, Ellonen Noora, Helminen Mika & Paavilainen Eija 2017b: The family health, functioning, social support and child maltreatment risk in families expecting a baby. *Journal of Clinical Nursing* 26 (15–16), 2439–2451.

Lepistö Sari & Paavilainen Eija 2011: Tyttöjen ja poikien erilainen selviytyminen perheväkivallasta. *Janus* 19 (3), 221–237.

Leppäkoski Tuija, Koivuluoma Minna, Perälä Sami & Paavilainen Eija 2017: Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2), 200–211.

Leskinen Leena & Koskinen-Ollonqvist Pirjo 2000: Terveiden lukutaito ja sen kehittäminen, passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. *Promo* 15. 4–5/2000, 22–25.

Lintonen Tomi, Ahtinen Suvi, Konu Anne 2018: Changes in Finnish adolescents' alcoholic beverage preferences 1999–2017. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 35 (4), 304–317.

*Lihavuus laskuun 2013: Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015*. THL ja Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Ohjauksen numero 13/2013 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus.

Lumio Jukka 2014: *Hampaiden sairaudet*. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00265](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00265) (luettu 30.1.2019).

Luopa Pauliina, Kivimäki Hanne, Matikka Anni, Vilkki Suvi, Jokela Jukka, Laukkarinen Essi, Paananen Reija 2014: *Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselyn tulokset*. Raportti 25/2014, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116692/URN\\_ISBN\\_978-952-302-280-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116692/URN_ISBN_978-952-302-280-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (luettu 30.1.2019).

Marmot Michael 2015: *The Health Gap. The Challenge of an Unequal World*. Bloomsbury Press, New York.

Marttunen Mauri & Kaltiala-Heino Riittakerttu 2011: Nuorisopsykiatria. Julkaisussa: Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.). *Psykiatria*. Duodecim, Keuruu, 652–685.

Mattila Markku & Anglé Jaana 2017: *Vieraskieliset lapset eteläisellä Pohjanmaalla*. Julkaisuja 9. Siirtolaisuusinstituutti.

Maunu Antti 2014: *Kuinka terveyttä tehdään? Sosioekonomiset terveiserot ja ammatilliset oppilaitokset niiden kaventajina*. EHYT, Katsauksia 1/2014. <http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Kuinkaterveyttatehdään.pdf> (luettu 30.1.2019).

Mustonen Ulla, Huurre Taina, Kiviruusu Olli Berg Noora, Aro Hillevi & Marttunen Mauri 2013: *Elämäntyyli, mielenterveys ja hyvinvointi. Seurantatutkimus 16-vuotiaista tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42-vuotiaina (TAM-projekti)*. THL Raportti 17/2013. Juvenes, Tampere.

Myrén Kati 1999: *Pois paitsiosta – maahanmuuttajien liikuntaharrastukset ja vapaa-ajanvietto Suomessa*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 122. LIKES, Jyväskylä.

Myrén Kati 2003: *Kohtaamisia liikunnan kentällä – liikunnan suvaitsevaisuushankkeiden arviointi 1996–2002*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 143. LIKES, Jyväskylä.

Myrskylä Pekka 2012: *Hukassa - Keitä ovat syrjäytyneet nuoret*. yö- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 12/2011, EVA 2012. <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf> (luettu 30.1.2019).

Niemi Päivi M., Junntila Niina, Asanti Riitta, Clarke Heli & Seppinen Hanna-Leena 2013: Yläkouluyhteisö nuoren sosiaalisen ja emotionaalisen kehityksen tukijana. Nuorten sosioemotionaalisen hyvinvoinnin suoja- ja riskitekijät. Julkaisussa: Pyhäntö K. & Vitikka E. (toim.). *Oppiminen ja pedagogiset käytännöt varhaiskasvatuksesta perusopetukseen*. Opetushallitus: Oppaat ja käsikirjat 2013/9.

Notkola Veijo, Pitkänen Sari, Tuusa Matti, Ala-Kauhaluoma Mika, Harkko Jaakko, Korkeamäki Johanna, Lehikoinen Tuula, Lehtoranta Pirjo, Puumalainen Jouni (Kuntoutussäätiö), Ehrling Leena, Hämäläinen Juha, Kankaanpää Eila, Rimpelä Matti & Vornanen Riitta (konsortioikumppanit) 2013: *Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia?* Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu

1/2013. [https://www.eduskunta.fi/fi/tietoaeduskunnasta/julkaisut/documents/trvj\\_1+2013.pdf](https://www.eduskunta.fi/fi/tietoaeduskunnasta/julkaisut/documents/trvj_1+2013.pdf) (luettu 30.1.2019).

Nupponen Ritva 2011: Masennus ja ahdistuneisuus. Julkaisussa: Fogelholm M., Vuori I. & Vasankari T. *Terveysliikunta*. Duodecim, Helsinki, 176–182.

Nuutinen Teija, Roos Eva, Ray Carola, Villberg Jari, Välimaa Raili, Rasmussen Mette, Holstein Bjørn, Godeau Emmanuelle, Beck Francois, Léger Damien & Tynjala Jorma 2014: Computer use, sleep duration and health symptoms: a cross-sectional study of 15-year olds in three countries. *International Journal of Public Health* 59 (4), 619–628.

Okkonen Kaisa-Mari 2014: *Suomessa toimeentulovaikeudet koettelevat erityisesti yksinhuoltajaperheitä*. Hyvinvointikatsaus 1/2014, Tilastokeskus.

Ondersma Steven, Chaffin Mark, Mullins Sharon & LeBreton James 2005: A brief form of the child abuse potential inventory: development and validation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 34 (2), 301-311.

Ottová-Jordan Veronika, Smith Otto R. F., Augustine Lilly, Gobina Inese, Rathmann Katharina, Torsheim Torbjørn, Mazur Joanna, Välimaa Raili, Cavallo Franco, Jericek Klanscek Helena, Vollebergh Wilma, Meilstrup Charlotte, Richter Matthias, Moor Irene & Ravens-Sieberer Ulrike, for the Positive Health Focus Group 2015: Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level. *European Journal of Public Health* 25 (Supplement 2), 83–89.

Paananen Reija, Ristikari Tiina, Merikukka Marko, Rämö Antti & Gissler Mika 2012: *Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa*. Raportti no: 52, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-696-0> (luettu 30.1.2019).

Paavilainen Eija, Helminen Mika, Flinck Aune & Lehtomäki Leila 2014: How public health nurses identify and intervene in child maltreatment based on the national clinical guideline. *Nursing Research and Practice* Article ID 425460. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/425460>.

Paavilainen Eija & Flinck, Aune 2015: *Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö ([www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)) (luettu 30.1.2019).

Paavilainen Eija, Flinck, Aune 2016: Ylisukupolvisen lasten kaltoinkohtelun ehkäiseminen lasten ja perheiden palveluiden haasteena. Julkaisussa: Nousiainen K., Petrelius P. & Yliruka L. (toim.). *Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa*. Työpaperi 20/2016, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), 92–102. <http://www.julkari.fi/handle/10024/130733> (luettu 30.1.2019).

Palosuo Hannele & Lahelma, Eero 2013: Terveysten sosiaaliset määrittäjät. Julkaisussa: Sihto M., Palosuo H., Topo P., Vuorenkoski L. & Leppo K. (toim.). *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Juvenes, Tampere, 39–55.

Peach Hannah D. & Gaultney Jane F 2013: Sleep, impulse control, and sensation-seeking predict delinquent behavior in adolescents, emerging adults, and adults. *Journal of Adolescent Health* 53 (2), 293–299.

Pekurinen Markku 2006: Mitä lihavuus maksaa. Tuhti taakka terveydenhuollolle. *Duodecim* 122 (10), 1213–1214.

Pickett Kate & Wilkinson Richard G. 2015: Income inequality and health: a causal review. *Social Science & Medicine* 128, 316–326. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.12.031.

*PISA 2012 Results in Focus. What 15-year-olds know and what they can do with what they know.* OECD. <http://www.oecd.org/pisa/keyfindings/pisa-2012-results-overview.pdf> (luettu 30.1.2019).

Puhl Rebecca M. & King Kelly M. 2013: Weight discrimination and bullying. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*. 27 (2), 117–127.

Puronaho Kari 2014: DROP-OUT vai THROW-OUT? Tutkimus lasten ja nuorten liikuntaharrastusten kustannuksista. Julkaisussa: Lahti R. (toim.). *Mikä maksaa?* Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2014:2, 49–55.

[http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/290/www\\_Sosioekonominen\\_tausta\\_ja\\_lasten\\_liikunta\\_2103.pdf](http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/290/www_Sosioekonominen_tausta_ja_lasten_liikunta_2103.pdf) (luettu 30.1.2019).

Raitasalo Raimo & Maaniemi Kaarlo 2011: *Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009.* Nettityöpapereita 23/2011. Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25936/Nettityopapereita23.pdf> (luettu 30.1.2019).

Rinne Päivi & Saarijärvi Anne 2014: Eteläpohjalaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia hyvinvoinnista sekä hyvinvointipalveluista. Julkaisussa: Rossinen M. (toim.). *Etelä-Pohjanmaan hyvinvointikatsaus 2014.* Etelä-Pohjanmaan liitto, Seinäjoki, 83–115. <http://www.epliiitto.fi/?page=hyvinvointikatsaus> (luettu 30.1.2019).

Robbins Lorraine B., Pender Nola J., Ronis David L., Kazanis Anamaria S. & Pis Monika B. 2004: Physical Activity, Self-Efficacy, and Perceived Exertion Among Adolescents. *Research in Nursing & Health* 27 (6), 435–446.

Ruotsalainen Kaija 2016: *Vanheneva väestö ja alhainen työllisyys korkean huoltosuhteen taustalla.* Tilastokeskus. Tieto & Trendit. <http://tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/vanheneva-vaesto-ja-alhainen-tyollisyys-korkean-huoltosuhteen-taustalla/> (luettu 30.1.2019).

Saari Juho (toim.). 2016: *Yksinäisten Suomi.* Gaudeamus, Helsinki.

Sallis James F., Owen Neville & Fisher Edwin B 2008: Ecological models of health behavior. Julkaisussa: Glanz K., Rimer B. K. & Viswanath K. (toim.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice.* Toimittajat. Jossey-Bass, San Francisco CA, 43–64.

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

Salmivalli Christina 2010: *Koulukiusaamiseen puuttuminen – kohti tehokkaita toimintamalleja*. PS-kustannus, Jyväskylä.

Salo Matti 2006: Lasten lihavuus – paljon työtä edessä. Voimavaroja on suunnattava ehkäisyyn. *Duodecim* 122, 1211–1212.

Shochat Tamar, Cohen-Zion Mairav & Tzischinsky Oma 2014: Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews* 18 (1), 75–87.

Sirniö Outi 2016: *Constrained life chances: Intergenerational transmission of income in Finland*. Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/165073/CONSTRAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Luettu 30.1.2019).

Ståhl Minna 2014: Non-specific neck pain in preadolescents to adolescents populations. Kansanterveystiede, Helsingin yliopisto.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/a55e/4822e5837a7959d57650c3251cbe4677cd3a.pdf> (luettu 30.1.2019).

Tarokh Leila, Saletin Jared M. & Carskadon Mary A. 2016: Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* S0149-7634 (16), 30266–30264.

Taylor-Gooby Peter 2004: New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State. *Perspectives on Politics* 3 (04), 929–930.

Telama Risto & Polvi Singa 2016: Liikunnan sosiaalinen merkitys. Julkaisussa: Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.). *Liikuntalääketiede*. Duodecim, Helsinki, 628–637

Telama Risto, Laakso Lauri, Nupponen Heimo, Rimpelä Arja & Pere Lasse 2009: Secular trends in youth physical activity and parents' socioeconomic status from 1977 to 2005. *Pediatric Exercise Science* 21 (4), 462–474.

Touchette Évelyne, Petit Dominique, Séguin Jean R., Boivin Michel, Tremblay Richard E. & Montplaisir Jacques Y. 2007: Associations Between Sleep Duration Patterns and Behavioral/Cognitive Functioning at School Entry. *Sleep* 30 (9), 1213–1219.

Uutela Antti 2016: Terveyskäyttäytymisen psykososiaaliset muutostekijät – perusta vaikuttaville interventioille. Julkaisussa: Sihto M. & Karvonen S. (toim.). *Terveysten edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki 2016, 173–190.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018: Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf) (luettu 8.5.2019).

- Virta Marjaana, Asanti Riitta, Junntila Niina, Koivusilta Leena, Koski Pasi & Virta Arja 2012: Mistä syntyy turvallisuuden tunne koulussa? Julkaisussa: Lindfors E. (toim.). *Kohti turvallisempaa oppilaitosta – Oppilaitosten turvallisuuden ja turvallisuuskasvatuksen tutkimus- ja kehittämishaasteita*. Tampereen yliopisto, 120-134.  
[http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65529/kohti\\_turvallisempaa\\_oppilaitosta\\_2012.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65529/kohti_turvallisempaa_oppilaitosta_2012.pdf?sequence=1) (luettu 30.1.2019).
- Vuori Ilkka 2016: Liikunta lapsena ja nuorena. Julkaisussa: Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.). *Liikuntalääketiede*. Duodecim, Helsinki, 145–162.
- Weare Katherine 2000: *Promoting mental, emotional and social health. A whole school approach*. Routledge, New York.
- Weare Katherine 2004: *Developing the Emotionally Literate School*. Paul Chapman Publishing, London.
- van der Wel Kjetil A., Saltkjel Therese, Chen Wen-Hao, Dahl Espen & Halvorsen Knut 2018: European health inequality through the 'Great Recession': social policy matters. *Sociology of Health & Illness* 40 (4), 750–768.
- West Patrick, Sweeting Helen, Young Robert & Kelly Shona 2010: The relative importance of family socioeconomic status and school-based peer hierarchies for morning cortisol in youth: an expository study. *Social Science & Medicine* 70 (8), 1246–1253.
- West Patrick & Sweeting, Helen 2003: Fifteen, female and stressed: changing patterns of psychological distress over time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 44 (3), 399–411.
- Wickholm Seppo, Lahtinen Aira, Ainamo Anja & Rautalahti Matti 2012: Nuuskan terveyshaitat. *Duodecim* 128 (10), 1089–1096.
- Youth and Family Centers in the Netherlands* 2016: Nederlands Jeugd instituut.  
[http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Youth\\_and\\_Family\\_Centres\\_in\\_the\\_Netherlands.pdf](http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Youth_and_Family_Centres_in_the_Netherlands.pdf)  
(luettu 30.1.2019)
- Zacheus Tuomas, Koski Pasi, Rinne Risto & Tähtinen, Juhani 2012: *Maahanmuuttajat ja liikunta – liikuntasuhteen merkitys kotouttamiseen Suomessa*. Kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisu A: 212. Kasvatustieteiden laitos, Turun yliopisto.