

Hälsa i skolan i yrkesläroanstalter 2009: Situationen på Åland

**Pauliina Luopa, Riikka Puusniekka, Hanna Harju,
Topi Kinnunen, Jukka Jokela, Minna Pietikäinen**

Institutet för hälsa och välfärd (THL)

PB 30
00271 Helsingfors
Telefon: 020 610 6000

www.thl.fi

Svensk översättning: Done Information Oy

Helsingfors:
Institutet för hälsa och välfärd
THL, 2009

Pauliina Luopa, Riikka Puusniekka, Hanna Harju, Topi Kinnunen, Jukka Jokela, Minna Pietikäinen:
Hälsa i skolan i yrkesläroanstalter 2009: Situationen på Åland

SAMMANDRAG

Enkäten Hälsa i skolan genomfördes i mars–april 2009 bland första och andra årets studerande för utbildning som leder till examen på ungdomsstadiet vid Ålands yrkesläroanstalter. Denna rapport presenterar grundresultaten i fråga om förändringarna i levnads- och skolförhållanden, hälsa, hälsovanor och hälsokunskaper samt studentvården. På Åland besvarades enkäten av 348 studerande, av vilka 202 var första årets studerande och 146 andra årets studerande.

Levnadsförhållanden: 43 procent av de yrkesstuderande uppgav att minst den ena av föräldrarna rökte och 14 procent att minst den ena av föräldrarna varit arbetslös eller permitterad under det gångna året. Över hälften av de yrkesstuderande meddelade att deras föräldrar inte känner till var deras barn tillbringar sina veckoslutskvällar. Var femte hade samtalssvårigheter med sina föräldrar. Av studerandena saknade 8 procent en nära vän. En knapp fjärdedel hade upplevt fysiskt hot under året och en tiondel hade gjort sig skyldig till upprepade förseelser.

Skolförhållanden: Var tredje av de yrkesstuderande ansåg att läroanstaltens fysiska arbetsförhållanden är bristfälliga och var sjunde upplevde problem i arbetsklimatet. Var tjugonde studerande upplevde att han eller hon inte blir hörd på läroanstalten. Av de studerande ansåg 23 procent att arbetsmängden i anslutning till studierna är för stor. 45 procent hade svårigheter i studiearbetet och 9 procent upplevde brister i tillgången till hjälp i studiearbetet. Var tjugonde studerande blev mobbad varje vecka. Var tionde uppgav att han eller hon skolkar från läroanstalten minst två dagar per månad. Var femte studerande hade råkat ut för ett olycksfall i läroanstalten.

Hälsa: En tredjedel av de yrkesstuderande betraktade sitt hälsotillstånd på sin höjd som medelmåttigt. En fjärdedel av de studerandena var överviktiga. Tjugotvå procent av de studerande hade av minst två symptom varje dag. Av de studerande uppgav 21 procent att de var trötta nästan varje dag, 31 procent att de hade smärtor i nacke och axlar varje vecka och 35 procent att de led av huvudvärk varje vecka. Tretton procent av de studerande hade medelsvår eller svår depression och 10 procent led av skoltrötthet.

Hälsovanor: Det var vanligt att inte äta allt som ingår i skolmåltiden: 46 procent av de studerande åt skollunchen i den form som den planerats. Totalt 28 procent av de studerande åt ohälsosamma mellanmål i läroanstalten minst två gånger per vecka. Det var mycket vanligt att man försummade att borsta tänderna enligt rekommendationerna, 59 procent av de studerande borstade tänderna färre än två gånger per dag. Totalt 79 procent av de studerande motionerade mindre än vad som rekommenderas. Det var vanligt att lägga sig sent bland de yrkesstuderande; hälften av de studerande gick och la sig senare än klockan 23 på vardagar. Av de yrkesstuderande rökte 38–39 procent dagligen och drack sig berusade minst en gång i månaden. Hela 14 procent hade prövat på olagliga droger minst en gång under sin livstid.

Hälsokunskap och studentvård: Av de yrkesstuderande ansåg 33 procent att hälsokunskapens teman är ointressanta och 40 procent upplevde att undervisningen i hälsokunskap inte förbättrar deras förmåga att sköta sin hälsa. Totalt 26 procent av de studerande hade dåliga kunskaper om alkohol och andra droger och 16 procent dåliga kunskaper om sexuell hälsa. Sexton procent ansåg det svårt att få tid till läroanstaltens hälsovårdare, medan 29 procent ansåg det svårt att få tid till läroanstaltens läkare. En tiondel av de studerande var missnöjd med läroanstaltens hälsovård i fråga om skötseln av de personliga angelägenheterna. Lika många upplevde att de inte får någon hjälp av läroanstaltens personal annat än i frågor som rör studierna.

INDEX

INLEDNING	6
AMMATTIIN OPISKELEVIEN TULOSTEN RAPORTOINTI	6
RESULTAT	8
LEVNADSFÖRHÅLLANDEN	8
SKOLFÖRHÅLLANDEN	10
HÄLSA	12
HÄLSOVANOR	14
HÄLSOKUNSKAP OCH STUDENTVÅRD	16
DISKUSSION	18
BARNENS OCH DE UNGAS VÄLFÄRD HAR EN SYNLIIG PLATS I DE NATIONELLA PROGRAMMEN	18
Kommunerna har en betydande roll för främjandet av befolkningens hälsa	19
Skolorna och läroanstalterna viktiga hälsofrämjare	20
UTMANINGAR SOM KOMMIT FRAM I ENKÄTEN HÄLSA I SKOLAN	21
Flickor med symtom	21
Pojkar med övervikt	22
De studerande äter inte allt som ingår i skolmaten	23
Våld i vardagen	24
Användningen av alkohol och narkotika är oroväckande vanligt	26
UTNYTTJANDET AV RESULTATEN AV ENKÄTEN HÄLSA I SKOLAN	27
Verksamhetsmodell till hjälp i utnyttjandet av resultaten av enkäten Hälsa i skolan	27
Utnyttjandet av enkäten Hälsa i skolan på kommunnivå	29
Utnyttjandet av enkäten Hälsa i skolan i skolorna	29
Skolhälsoambassadören hjälper till vid utnyttjandet av resultaten	30
Bilagor	
Bilaga 1. Indikatorernas uppbyggnad	31
Bilaga 2. Indikatorerna i enkätens Hälsa i skolan procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.	38
Bilaga 3. Indikatorerna i enkätens Hälsa i skolan Levnadsförhållandeindikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.	39

Tabeller

Tabell 1. De 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten som har svarat på enkäten Hälsa i skolan 2009 indelade efter undervisningsställe, året och kön.	7
--	---

Diagram

Diagram 1. Levnadsförhållandeindikatorernas procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.....	9
Diagram 2. Levnadsförhållandeindikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.....	9
Diagram 3. Skolförhållandeindikatorernas procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.....	11
Diagram 4. Skolförhållandeindikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.....	11
Diagram 5. Hälsoundikatorernas procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.....	13
Diagram 6. Hälsoundikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.	13
Diagram 7. Hälsovaneindikatorernas procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.....	15
Diagram 8. Hälsovaneindikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.....	15
Diagram 9. Hälsokunskaps- och studentvårdsindikatorernas procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.....	17
Diagram 10. Hälsokunskaps- och studentvårdsindikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.....	17
Diagram 11. Verksamhetsmodell i utnyttjandet av resultaten av enkäten Hälsa i skolan.....	28

INLEDNING

Enkäten Hälsa i skolan ger kommunerna och läroanstalterna information om de ungas levnads- och skolförhållanden, hälsa, hälsovanor och hälsokunskaper samt om elevvården. Datamaterialet insamlas i samma kommuner vartannat år med hjälp av en metod som är jämförbar på nationell nivå. Eftersom enkäten utförs i huvudsak med samma blankett, vid samma tid på året och enligt samma metod kan man ta fram jämförbar information om skolorna samt barn och unga med två års intervall.

Klassenkäten, som sköts av läraren, besvaras av eleverna i årskurserna 8 och 9 i grundskolan samt av 1:a och 2:a årets studerande i gymnasiet och yrkesläroanstalterna. I enkäten bland yrkesstuderande deltar studerande för utbildning som leder till examen på ungdomsstadiet. Totalt 180 kommuner i Västra Finlands och Uleåborgs län samt Åland deltog i enkäten Hälsa i skolan i april 2008. Cirka 99 700 ungdomar besvarade enkäten: 50 000 elever i grundskolans högre årskurser, 23 300 gymnasieelever och 26 400 studerande vid yrkesläroanstalter.

Enkäten Hälsa i skolan har genomförts sedan år 1995 och det finns uppföljningsmaterial från grundskolorna från tolv år tillbaka och från gymnasierna från 8 år tillbaka. En del av yrkesläroanstalterna deltog också i enkäten Hälsa i skolan på 1990-talet. De svarande var då andra årets studerande. Svarsaktiviteten var emellertid låg, varför uppgifterna inte är jämförbara med resultaten från år 2009. Information om hur välfärden utvecklats bland de yrkesstuderande i Västra Finlands och Uleåborgs län samt i landskapet Åland fås första gången år 2011. Närmare information om enkäten och enkätblanketten finns på Institutet för hälsa och välfärd (THL) webbsidor¹.

AMMATTIIN OPISKELEVIEN TULOSTEN RAPORTOINTI

De riksomfattande och regionala resultaten av enkäten Hälsa i skolan presenteras i forskningsrapporter, på THL webbsidor², under de årliga Hälsa i skolan-dagarna samt på regionala seminarier och arbetsmöten. Resultaten från enskilda kommuner, läroanstalter och undervisningsställen skickas till de kommuner, utbildningssammanslutningar eller läroanstalter som beställt dem. **Nedannämnda material skickas endast till landskapets kontaktperson. Vi hoppas att kontaktpersonen förmedlar informationen och materialet vidare bl.a. till skolorna, kommunens olika förvaltningsområden såsom social- och hälsovårdssektorn, undervisnings- och bildningssektorn samt till kommunens beslutsfattare.**

Grundbeställning för Åland omfattar:

- 1) en landskapsrapport inklusive landskapspecifika profildiagram,
- 2) kommun- och undervisningsställespecifika profildiagram för varje kommun och undervisningsställe,
- 3) landskap-, kommun- och undervisningsställespecifika fördelningstabeller över alla frågor.

I *landskapsrapporten* redogörs för resultaten per landskap i enkäten Hälsa i skolan samt jämförs landskapets situation med hela datamaterialet från året 2009. För varje indikatorgrupp presenteras två diagram. I det första diagrammet presenteras de specificerade resultaten som gäller första och andra årets studerande, resultaten för hela landskapet och ett jämförelseresultat från hela datamaterialet. Det andra diagrammet visar resultaten enligt kön år 2009, resultaten för hela landskapet och jämförelseresultat från hela datamaterialet. Datamaterialet begränsas till personer som är födda 1989 och senare (ålder högst 20 år och 5 mån.). För varje kommun och undervisningsställe görs *profildiagram* som motsvarar de landskapspecifika indikatordiagrammen.

Dessutom samlas kommunens *resultat från alla frågor* för år 2009 i en fil. Resultaten presenteras både på landskapnivå och enligt kön. Motsvarande uppgifter om hela datamaterialet presenteras i samma tabell för att det skall vara möjligt att göra jämförelser. Motsvarande filer görs även för varje kommun i jämförelse med landskapet och för varje undervisningsställe i jämförelse med kommunen.

¹ Webbsidan för enkäten Hälsa i skolan är <http://www.thl.fi/kouluterveyskysely> → På svenska

² Resultaten från hela landet och från de enskilda landskapen kommer att läggas ut på adressen <http://www.thl.fi/kouluterveyskysely> → På svenska → Resultat

För att trygga datasekretessen levereras inga kommun- eller undervisningsställe specifika resultat, om kommunen eller undervisningsställen har färre än fem svarande. Likaså levereras inga könsgrupperade resultat, om antalet flickor eller pojkar i skolan som besvarat enkäten är under fem.

Det är också möjligt att beställa *resultaten per läroanstalt* som tillägsbeställning. En förutsättning är att den kommun där läroanstaltens administrativa enhet är belägen har beställt sina kommunspecifika resultat. I beställningen ingår indikatordiagrammen per läroanstalt och fördelningstabellerna över samtliga frågor per läroanstalt. Materialet har ingen begränsning enligt ålder.

Resultaten för de yrkesstuderande har avvikande från resultaten för gymnasieeleverna och eleverna i grundskolans högre årskurser inte standardiserats. Standardiseringen görs inte, eftersom fördelningen mellan könen är ojämn inom olika utbildningsområden. Resultaten för de yrkesstuderande är emellertid tämligen jämförelsebara med resultaten för gymnasieeleverna (presenteras i en separat rapport), om könsfördelningen bland de yrkesstuderande inte är klart snedvriden (se diagram 1).

DATAMATERIAL

Enkäten Hälsa i skolan genomfördes vid yrkesläroanstalterna på Åland i mars–april 2009. Sammanlagt 348 studerande svarade på enkäten, varav 202 var första årets studerande och 146 andra årets studerande. I rapporten granskas landskapets resultat med hjälp av indikatordiagram. Granskningen omfattar skillnaderna mellan flickor och pojkar samt mellan första och andra årets studerande. Landskapet Ålands resultat granskas också i relation till hela datamaterialet för år 2009. I tabell 1 beskrivs materialet enligt utbildningsställe, studieår och kön.

Tabell 1. De 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten som har svarat på enkäten Hälsa i skolan 2009 indelade efter undervisningsställe, året och kön.

		1:a året		2:a året		Tills
		Pojke	Flicka	Pojke	Flicka	
Mariehamn	Ålands handelsläroverk	5	5	12	13	35
	Ålands sjömansskola	33	19	24	5	81
	Ålands vårdinstitut	2	12	2	10	26
	Ålands yrkesskola	73	45	51	19	188
Jomala	Ålands naturbruksskola	2	6	2	8	18
Åland		115	87	91	55	348

RESULTAT

Levnadsförhållanden

En knapp fjärdedel (23 %) av de yrkesstuderande uppgav att deras familj hade en annan struktur än kärnfamiljen (diagram 1; bilaga 2). Av de studerande uppgav 43 procent uppgav att minst den ena av föräldrarna röker. Var sjunde studerande (14 %) uppgav att minst den ena av föräldrarna varit arbetslös under året. Var femte hade samtalssvårigheter med sina föräldrar. Över hälften av de yrkesstuderande meddelade att deras föräldrar inte känner till var deras barn tillbringar sina veckoslutskvällar. Nästan tre av fyra studerande har mer än 17 euro för eget bruk per vecka. En knapp tiondel saknar en nära vän med vilken han eller hon förtroligt kunde diskutera personliga angelägenheter. En knapp fjärdedel av de studerande har upplevt fysiskt hot under året. En tiondel hade gjort sig skyldig till upprepade förseelser under året.

Jämfört med hela datamaterialet för år 2009 var samtalssvårigheter med föräldrarna vanligare på Åland (diagram 1; bilaga 2). Därtill visste föräldrarna på Åland sämre var barnen tillbringar veckoslutskvällarna. Det var betydligt sällsyntare än i genomsnitt att föräldrarna var arbetslösa och vanligare än i genomsnitt att ungdomarna hade över 17 euro för eget bruk per vecka. De åländska familjerna hade mer sällan än i genomsnitt en struktur som avviker från kärnfamiljen. Därtill var det något ovanligare att de unga gjorde sig skyldiga till upprepade förseelser än jämfört med hela materialet.

Det förekom betydande skillnader mellan könen endast i fråga om några levnadsförhållanden (diagram 2; bilaga 3). Föräldrarna visste sämre var pojkarna än var flickorna tillbringade veckoslutskvällarna. Pojkarna gjorde sig oftare skyldiga till upprepade förseelser än flickorna.

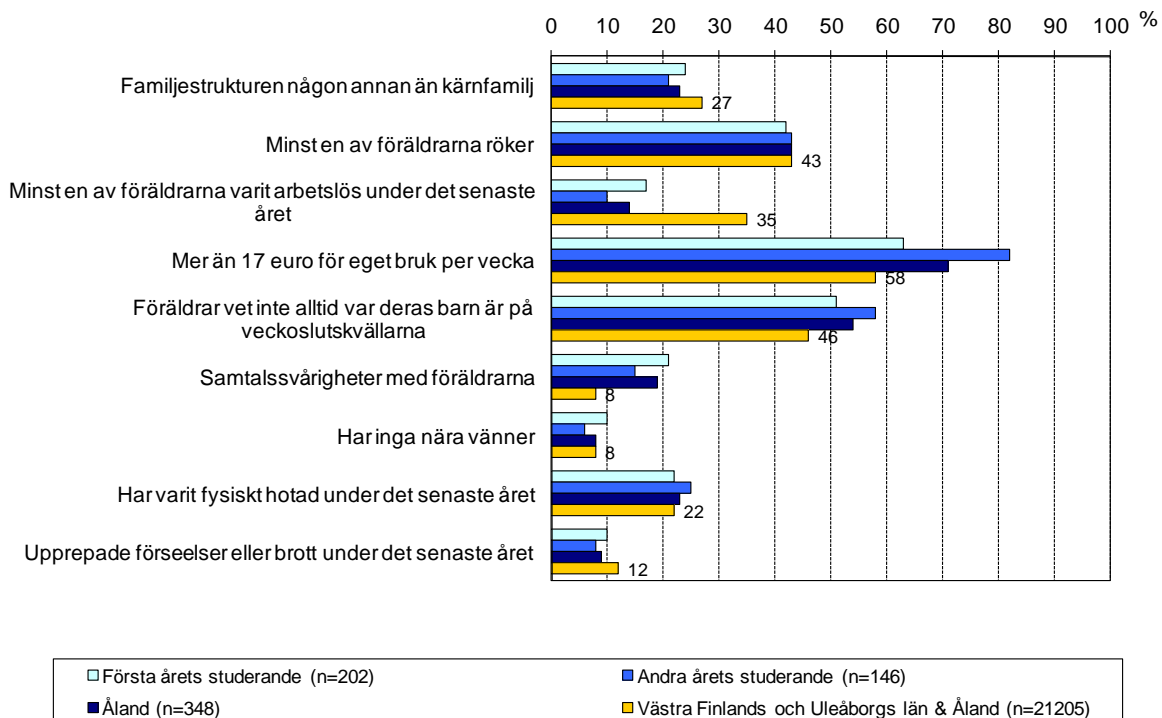
Indikatorer som undersöks:

- **Familjestrukturen någon annan än kärnfamilj:** Studeranden lever i någon annan familjetyp än en kärnfamilj.
- **Minst en av föräldrarna röker:** Minst en av föräldrarna röker nuförtiden.
- **Minst en av föräldrarna varit arbetslös under det senaste året:** Minst en av föräldrarna har varit arbetslös eller permitterad under det senaste året.
- **Mer än 17 euro för eget bruk per vecka:** Studeranden har i genomsnitt mer än 17 euro för eget bruk per vecka.
- **Föräldrar vet inte alltid var deras barn är på veckoslutskvällarna:** Föräldrarna vet inte alltid var studeranden är på veckoslutskvällarna.
- **Samtalssvårigheter med föräldrarna:** Studeranden kan nästan aldrig tala med sina föräldrar om sina personliga angelägenheter.
- **Har inga nära vänner:** Studeranden har inga nära vänner som denna kan samtala förtroligt med.
- **Har varit fysiskt hotad under det senaste året:** Studeranden anses ha varit fysiskt hotad om någon har stulit något från denna genom att hota med våld, har hotat att fysiskt skada denna eller har angripit denna fysiskt under det senaste året.
- **Upprepade förseelser eller brott under det senaste året:** Studeranden har under de senaste 12 månaderna begått minst två av följande förseelser eller har begått en förseelse minst två gånger: skrivit eller målat klotter eller graffiti, skadat läroanstaltens egendom, skadat annan egendom än läroanstaltens, stulit något, misshandlat någon.

LEVNADSFÖRHÅLLANDEN

Ostandardiserade procentandelar

Åland 2009



Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter

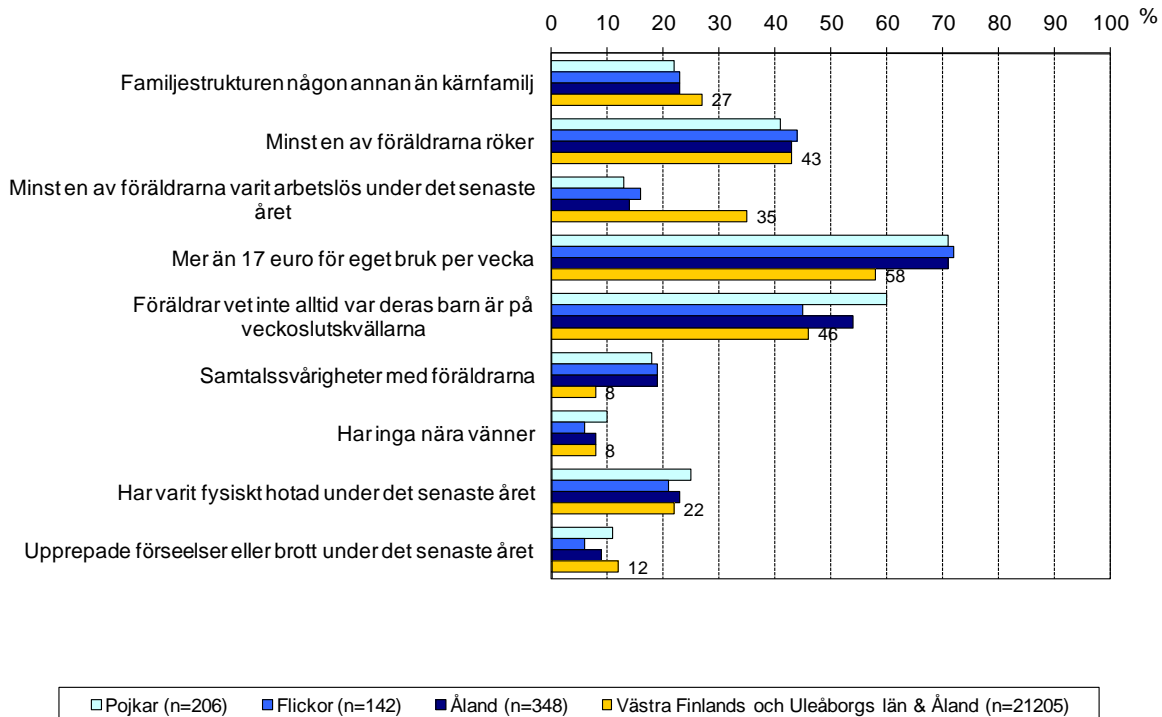
THL: Hälsa i skolan

Diagram 1. Levnadsförhållandeindikatorernas procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

LEVNADSFÖRHÅLLANDEN

Ostandardiserade procentandelar

Åland 2009



Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter

THL: Hälsa i skolan

Diagram 2. Levnadsförhållandeindikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

Skolförhållanden

Var tredje yrkesstuderande upplevde briser i läroanstaltens fysiska arbetsförhållanden (diagram 3; bilaga 2). Var femte hade under det senaste året drabbats av olycksfall i läroanstalten. Var sjunde studerande (14 %) upplevde problem i läroanstaltens arbetsklimat. Var tjugonde studerande upplevde att han eller hon inte blir hörd i läroanstalten. En knapp fjärdedel (23 %) ansåg att arbetsmängden i anslutning till studierna är för stor. Nästan hälften (45 %) av de yrkesstuderande hade problem med studierna. Var tionde studerande ansåg att det fanns brister i tillgången på hjälp i studiearbetet. Lika många hade skolkat åtminstone två dagar under en månad. Var tjugonde studerande blev mobbad i läroanstalten minst en gång i veckan. Ett par procent av de yrkesstuderande tyckte inte alls om att studera.

Svårigheter i studiearbetet var betydligt vanligare på Åland än jämfört med hela datamaterialet för år 2009 (diagram 3; bilaga 2). Det skedde även fler skololycksfall än i genomsnitt. Däremot upplevde de studerande på Åland mindre brister i läroanstaltens fysiska arbetsförhållanden och att de inte blev hörda än i genomsnitt. De yrkesstuderande på Åland skolkade också mindre än jämfört med hela datamaterialet.

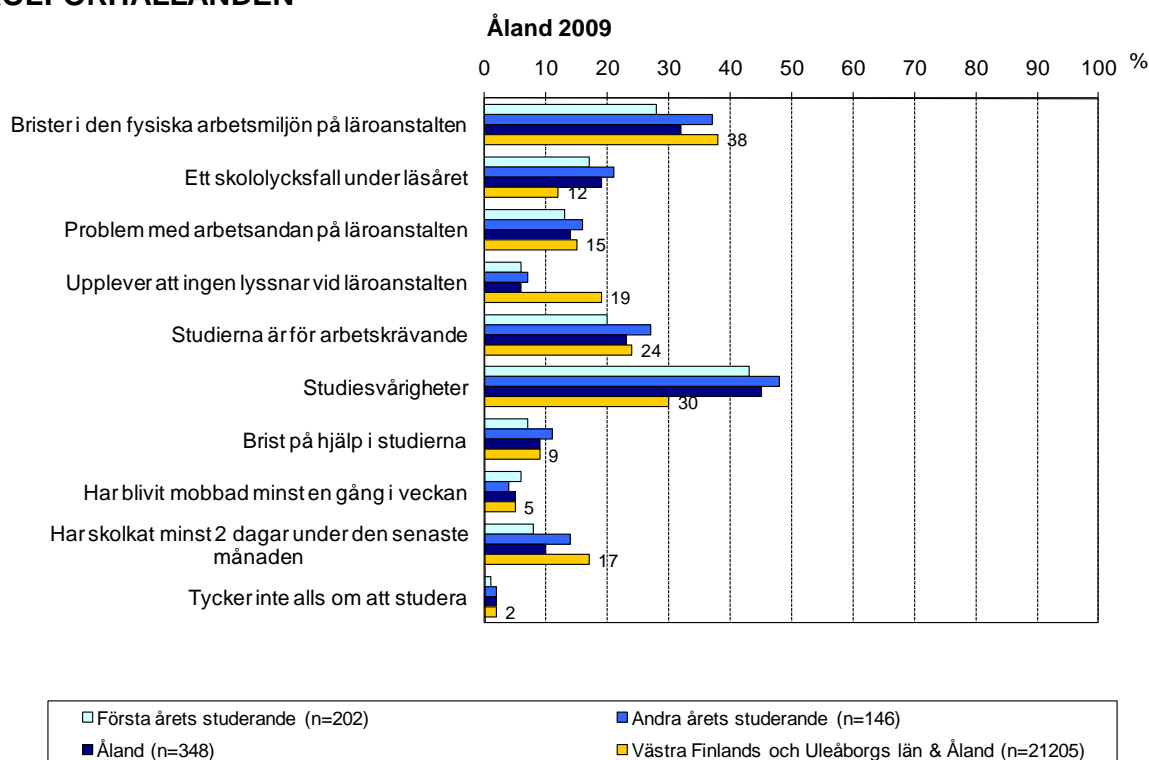
De yrkesstuderande flickorna hade mer negativa upplevelser av flera skolförhållanden än pojkarna (diagram 4; bilaga 3). Flickorna upplevde oftare brister i läroanstaltens fysiska arbetsförhållanden, problem i arbetsklimatet och studiesvårigheter än pojkarna. Flickorna upplevde också oftare än pojkarna att mängden arbete förenat med studierna är för stor.

Indikatorer som undersöks:

- **Briser i den fysiska arbetsmiljön på läroanstalten:** Omständigheter som stör studierna: trånga studieutrymmen, buller, olämplig belysning, dålig ventilation, temperatur, smuts, obekväma arbetsstolar eller -bord, dåliga socialutrymmen, risk för olycksfall.
- **Ett skololycksfall under läsåret:** Under det här läsåret har studeranden på läroanstalten eller på vägen dit eller därifrån råkat ut för minst ett olycksfall, som har krävt besök på hälso- och sjukvårdsmottagning.
- **Problem med arbetsandan på läroanstalten:** Består av fyra påståenden som gäller förhållandet till lärarna samt andan i gruppen (Mina lärare väntar sig för mycket av mig, Lärarna bemöter oss studerande rättvist, Studerandena i min grupp trivs bra tillsammans, Arbetsroen i min grupp är god), två menliga faktorer i arbetsmiljön (Orolig arbetsmiljö, Brådska) och tre frågor om studiesvårigheter med anknytning till interaktion (Att arbeta i grupp, Att komma överens med skolkamraterna, Att komma överens med lärarna).
- **Upplever att ingen lyssnar vid läroanstalten:** Består av tre påståenden som beskriver interaktion mellan lärare och studerande (Lärarna uppmuntrar mig att säga min egen åsikt under lektionerna, Lärarna är intresserade av hur det går för mig, De studerandes åsikt beaktas i arbetet med att utveckla studier).
- **Studierna är för arbetskrävande:** Mängden arbete som är förenat med studierna har varit under denna termin hela tiden eller ganska ofta för stor.
- **Studiesvårigheter:** Studiesvårigheter mättes med följande: att göra läxor, att förbereda sig för prov, att följa med under lektionerna, att hitta den studieteknik som passar bäst, att komma igång med eller slutföra uppgifter som kräver egna initiativ, att utföra skriftliga uppgifter, att utföra uppgifter som kräver läsning.
- **Brist på hjälp i studierna:** Studeranden får sällan eller nästan aldrig hjälp på läroanstalten eller hemma med problem i studierna.
- **Har blivit mobbad minst en gång i veckan:** Har blivit mobbad minst en gång i veckan på läroanstalten under denna termin.
- **Har skolkat minst 2 dagar under den senaste månaden:** Har skolkat minst två hela dagar under den senaste månaden.
- **Tycker inte alls om att studera:** Studeranden tycker inte alls om studierna.

SKOLFÖRHÅLLANDEN

Ostandardiserade procentandelar



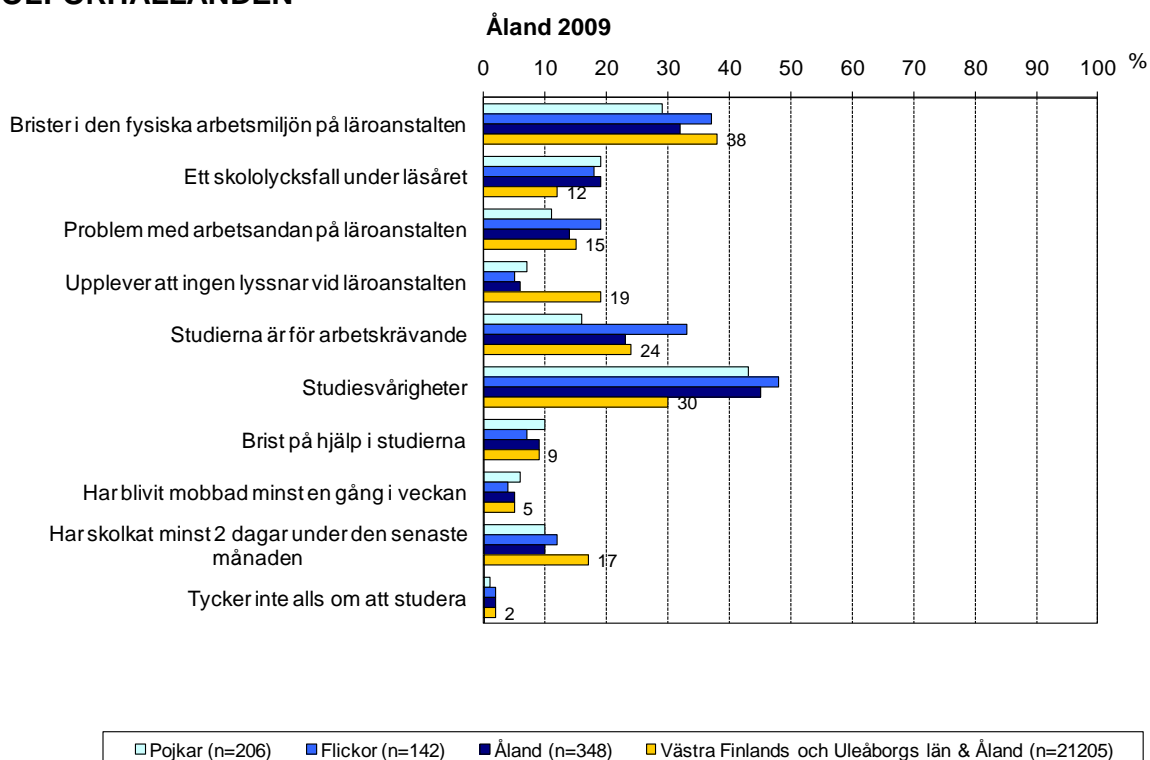
Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter

THL: Hälsa i skolan

Diagram 3. Skolförhållandeindikatorernas procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

SKOLFÖRHÅLLANDEN

Ostandardiserade procentandelar



Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter

THL: Hälsa i skolan

Diagram 4. Skolförhållandeindikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

Hälsa

En tredjedel av de yrkesstuderande upplevde sitt hälsotillstånd på sin höjd som medelmåttigt (diagram 5; bilaga 2). Nästan var tionde hade en långtidssjukdom som konstaterats av läkare. Var fjärde studerande var överviktig. Var femte studerande hade dagligen minst två symtom och lika många led av trötthet varje dag. Cirka var tredje studerande hade smärtor i axlar och nacke eller huvudvärk varje vecka. Hela 13 procent hade medelsvår eller svår depression och 10 procent var skoltrötta.

Jämfört med hela materialet upplevde de yrkesstuderande på Åland betydligt oftare sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt (diagram 5; bilaga 2). Trötthet varje dag var också klart vanligare än i genomsnitt. Också upplevelsen av två symtom varje dag, av smärtor i nacke och axlar varje vecka samt övervikt var något vanligare än jämfört med hela datamaterialet.

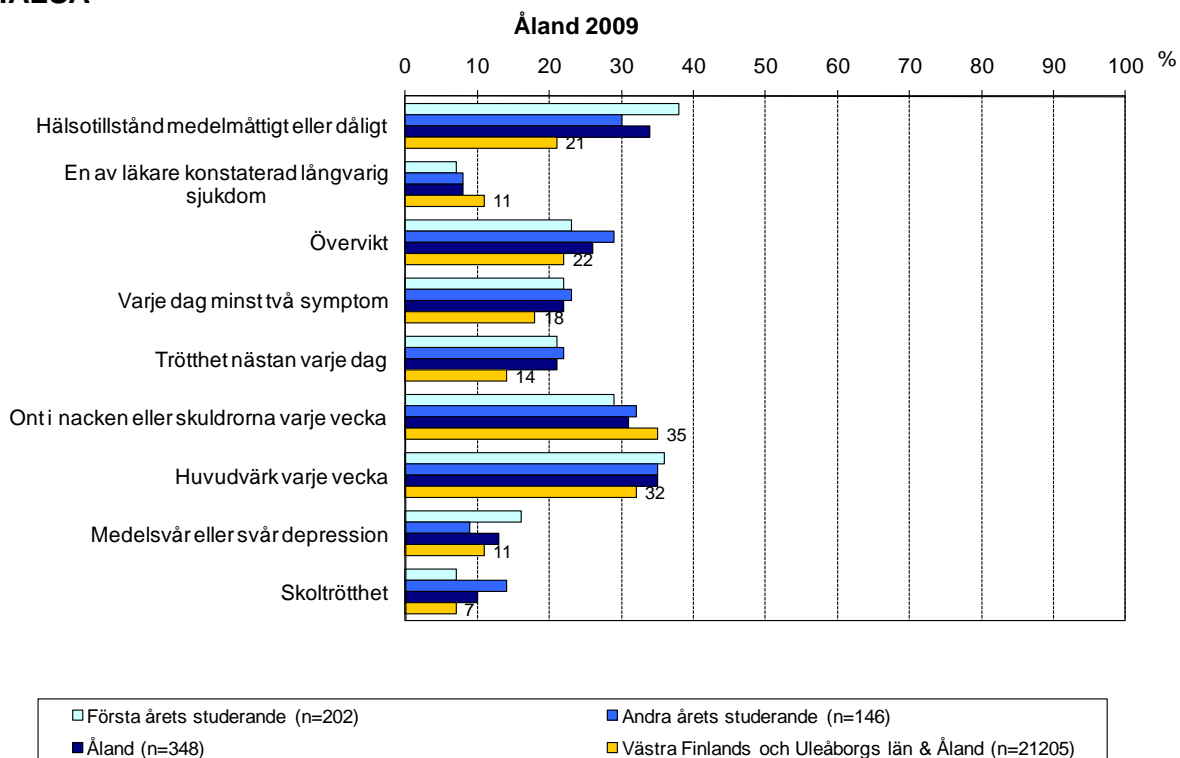
Övervikt var vanligare bland pojkarna, med symtomupplevelser varje dag och varje vecka, depression och skoltrötthet var vanligare bland flickorna (diagram 6; bilaga 3). Exempelvis upplevde 37 procent av flickorna och 12 procent av pojkarna två symtom varje dag.

Indikatorer som undersöks:

- **Hälsotillstånd medelmåttigt eller dåligt:** Studerandens självvärderade hälsa är medelmåttig, ganska dålig eller mycket dålig.
- **En av läkare konstaterad långvarig sjukdom:** Studeranden har en av läkare konstaterad långvarig sjukdom, störning eller ett men som är till hinder i dagligt arbete.
- **Övervikt:** Enligt viktindexet (BMI) har studeranden övervikt.
- **Varje dag minst två symtom:** Studeranden har haft två eller flera av följande symtom varje dag under det senaste halvåret: ont i nacken/skuldrorna, ont i ryggens nedre del, ont i magen, spänning eller nervositet, irritation eller vredesutbrott, insomningssvårigheter eller uppvaknande om nätterna, huvudvärk, trötthet eller matthet.
- **Trötthet nästan varje dag:** Trötthet eller svaghet nästan varje dag under det senaste halvåret.
- **nacken eller skuldrorna varje vecka, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)**
- Ont i nacken eller skuldrorna varje vecka under det senaste halvåret.
- **Huvudvärk varje vecka:** Huvudvärk varje vecka under det senaste halvåret.
- **Medelsvår eller svår depression:** Depression mäts genom 12 frågor från Raitasalos enkät om sinnesstämning, som baserar sig på Becks depressionsmätare.
- **Skoltrötthet:** Skoltrötthet mäts genom tre frågor, som bygger på Salmela-Aros och Näätänens skoltrötthetsmätare BBI-10. Skoltrötthet utgörs av trötthet som gränsar till utmattning, en cynisk attityd till arbete, minskning av studiernas betydelse samt en känsla av att man är oduglig och otillräcklig som studerande.

HÄLSA

Ostandardiserade procentandelar



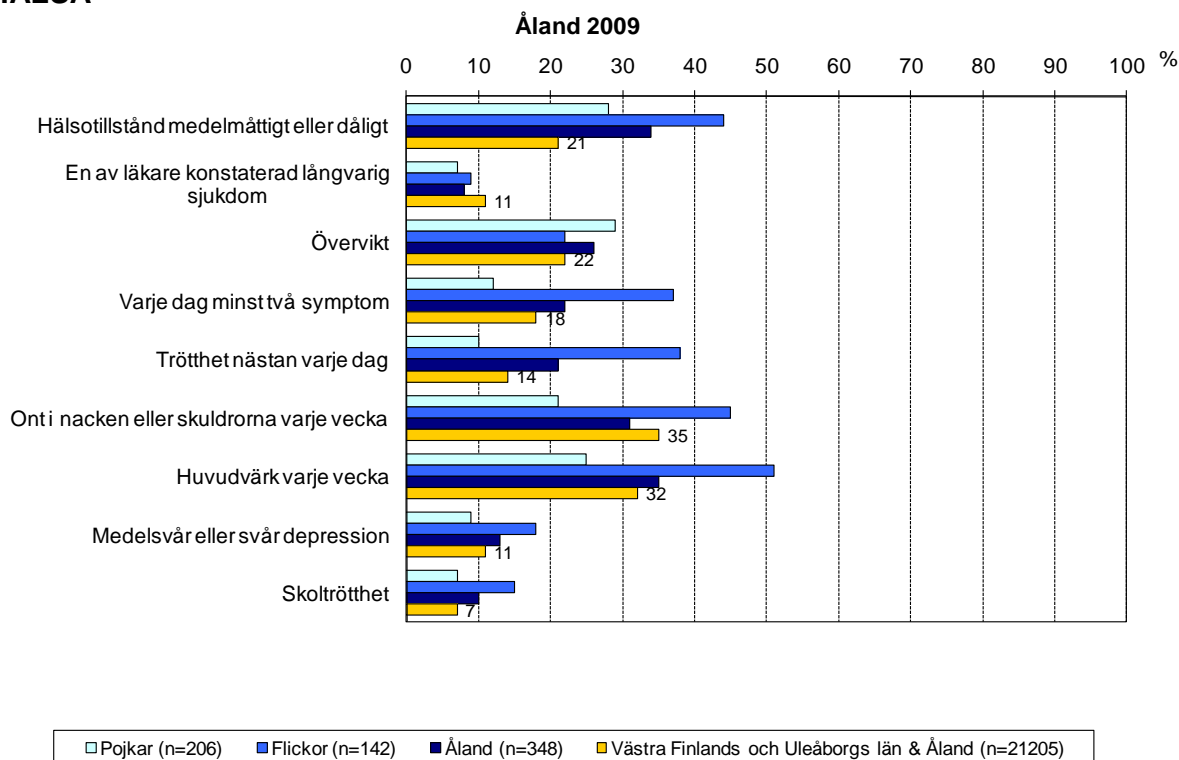
Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter

THL: Hälsa i skolan

Diagram 5. Hälsoindikatorernas procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

HÄLSA

Ostandardiserade procentandelar



Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter

THL: Hälsa i skolan

Diagram 6. Hälsoindikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

Hälsovanor

Drygt hälften (54 %) av de yrkesstuderande lämnade vissa delar av skollunchen oäten (diagram 7; bilaga 2). En dryg fjärdedel (28 %) av de studerande åt ohälsosamma mellanmål på läroanstalten minst två gånger per vecka. 59 procent av de studerande borstade tänderna mer sällan än två gånger om dagen. Tre av fyra yrkesstuderande motionerade för lite per vecka. Hälften lade sig efter klockan 23 under skolveckan. Totalt 38–39 procent av de studerande rökte varje dag eller drack sig ordentligt berusade minst en gång per månad. Fjorton procent hade prövat på olagliga droger.

För lite motion och sena läggdagstider under studiekvällarna var vanligare på Åland än jämfört med hela datamaterialet (diagram 7; bilaga 2). Däremot lämnade de studerande på Åland mer sällan än i genomsnitt någon del av skollunchen oäten. Ohälsosamma mellanmål på läroanstalten och försummelse att borsta tänderna två gånger om dagen var sällsyntare på Åland än jämfört med hela materialet.

Det var mer typiskt för pojkarna att försumma tandborstningen och att gå och lägga sig sent än bland flickorna (diagram 8; bilaga 3). Pojkarna drack sig också oftare berusade och prövade på droger än flickorna.

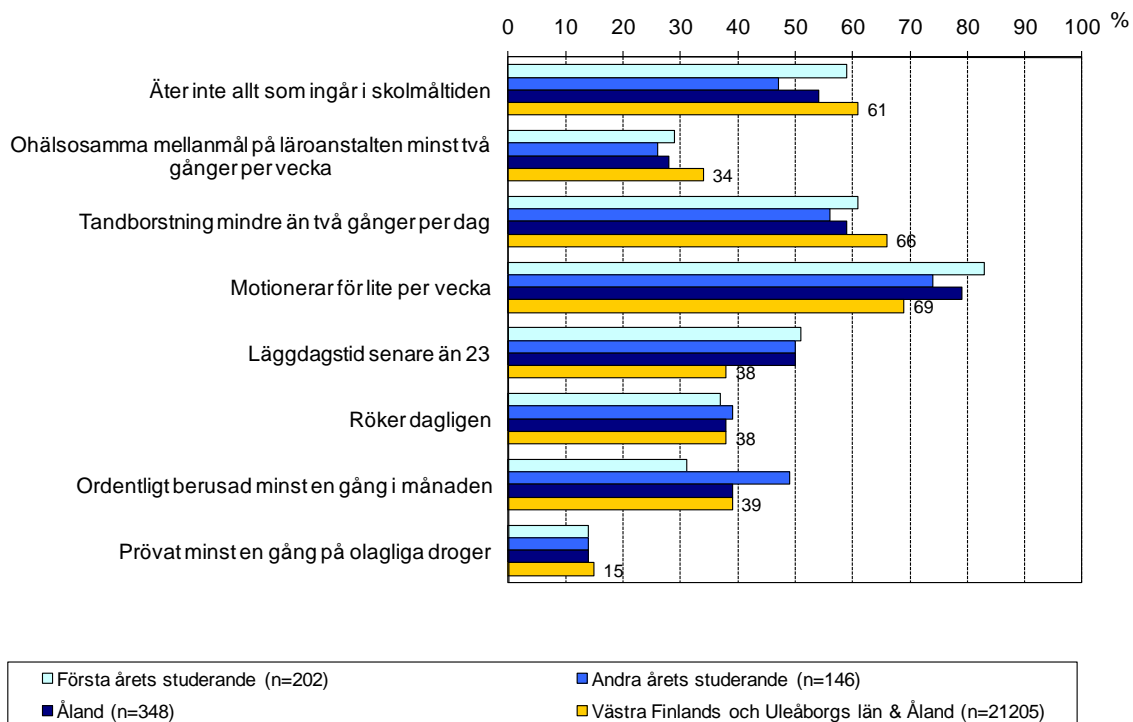
Indikatorer som undersöks:

- **Äter inte allt som ingår i skolmåltiden:** Studeranden låter vanligen bli att äta eller dricka någon av följande fyra delar av måltiden på läroanstalten: huvudrätt, sallad, mjölk eller surmjölk, bröd.
- **Ohälsosamma mellanmål på läroanstalten minst två gånger per vecka:** Studeranden äter söta eller feta mellanmål på läroanstalten under studieveckan minst två gånger per vecka.
- **Tandborstning mindre än två gånger per dag:** Studeranden borstar sina tänder mindre än två gånger per dag.
- **Motionerar för lite per vecka:** Studeranden motionerar för lite per vecka om båda eller det ena av följande villkor uppfylls: 1) idrottar eller motionerar på sin fritid minst en halv timme per gång men mer sällan än fyra gånger per vecka, 2) motionerar mindre än två timmar per vecka så att han eller hon blir andfådd och svettig. Motionsindikatorn bygger på rekommendationen för hälsofrämjande motion för ungdomar enligt UKK-institutets "motionskaka".
- **Läggdagstid senare än 23:** Studiedagar lägger sig studeranden vanligen efter klockan 23.
- **Röker dagligen:** Röker minst en gång per dag.
- **Ordentligt berusad minst en gång i månaden:** Dricker sig ordentligt berusad minst en gång i månaden.
- **Prövat minst en gång på olagliga droger:** Prövat minst en gång på marijuana, hasch, ecstasy, Subutex, heroin, kokain, amfetamin, LSD eller andra motsvarande narkotika.

HÄLSOVANOR

Ostandardiserade procentandelar

Åland 2009



Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter

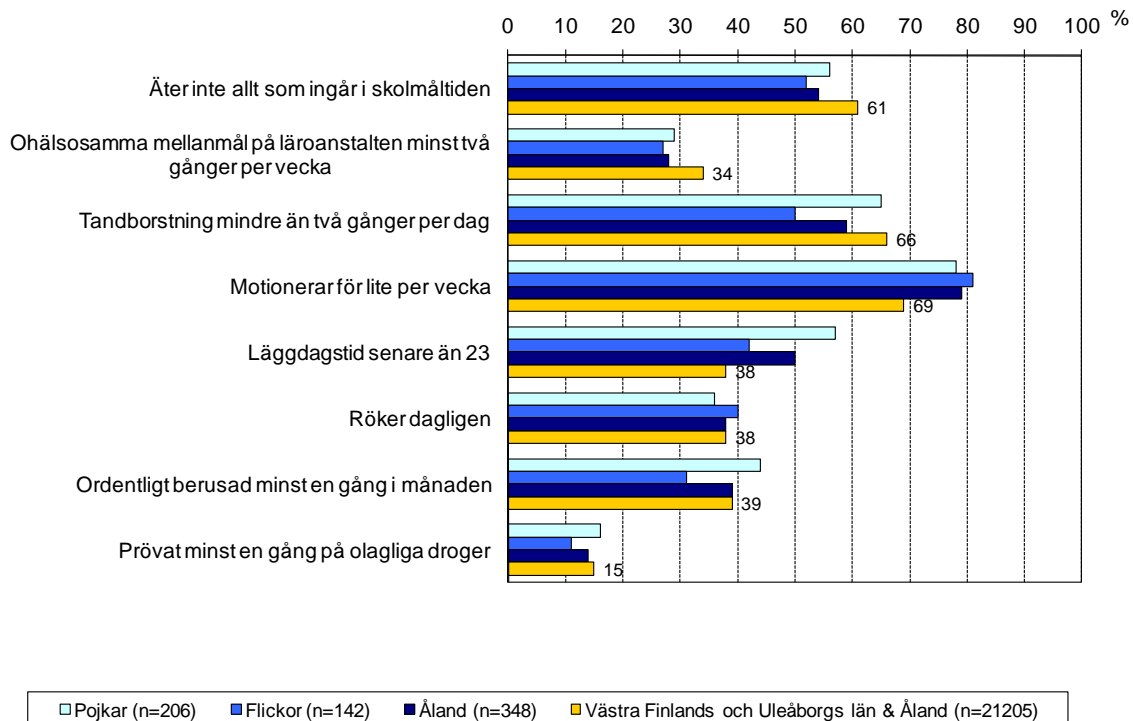
THL: Hälsa i skolan

Diagram 7. Hälsovaneindikatorernas procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

HÄLSOVANOR

Ostandardiserade procentandelar

Åland 2009



Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter

THL: Hälsa i skolan

Diagram 8. Hälsovaneindikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

Hälsokunskap och studentvård

En tredjedel av de yrkesstuderande uppgav att de inte är intresserade av de teman som ingår i undervisningen i hälsokunskap (diagram 9; bilaga 2). 40 procent av de studerande upplevde att undervisningen i hälsokunskap inte ökar deras färdigheter att sköta sin hälsa. Var sjätte studerande hade dåliga kunskaper om sexuell hälsa och var fjärde dåliga kunskaper om alkohol och andra droger. En tiondel av de yrkesstuderande upplevde brist på hjälp i andra angelägenheter än sådana som rör studierna. Sexton procent av de studerande ansåg det vara svårt att komma till läroanstaltens hälsovårdsmottagning och 29 procent ansåg det svårt att komma till läroanstaltens läkarmottagning. Var tionde var missnöjd med läroanstaltens hälsovård i fråga om personliga angelägenheter.

Jämfört med hela datamaterialet för år 2009 förhöll man sig på Åland mer negativt till hälsokunskap (diagram 9; bilaga 2). Ålänningarna hade svagare kunskaper om alkohol och andra droger än i genomsnitt. De yrkesstuderande på Åland var nöjdare med läroanstaltens hälsovård än i hela materialet i genomsnitt.

Flickorna ansåg oftare än pojkarna att det var svårt att komma till läroanstaltens läkarmottagning (diagram 10; bilaga 3). Däremot förhöll sig pojkarna mer negativt än flickorna till hälsokunskap och de hade sämre kunskaper om sexuell hälsa samt om alkohol och andra droger. Pojkarna upplevde också i något högre utsträckning att de inte får hjälp i andra angelägenheter än sådana som rör studierna.

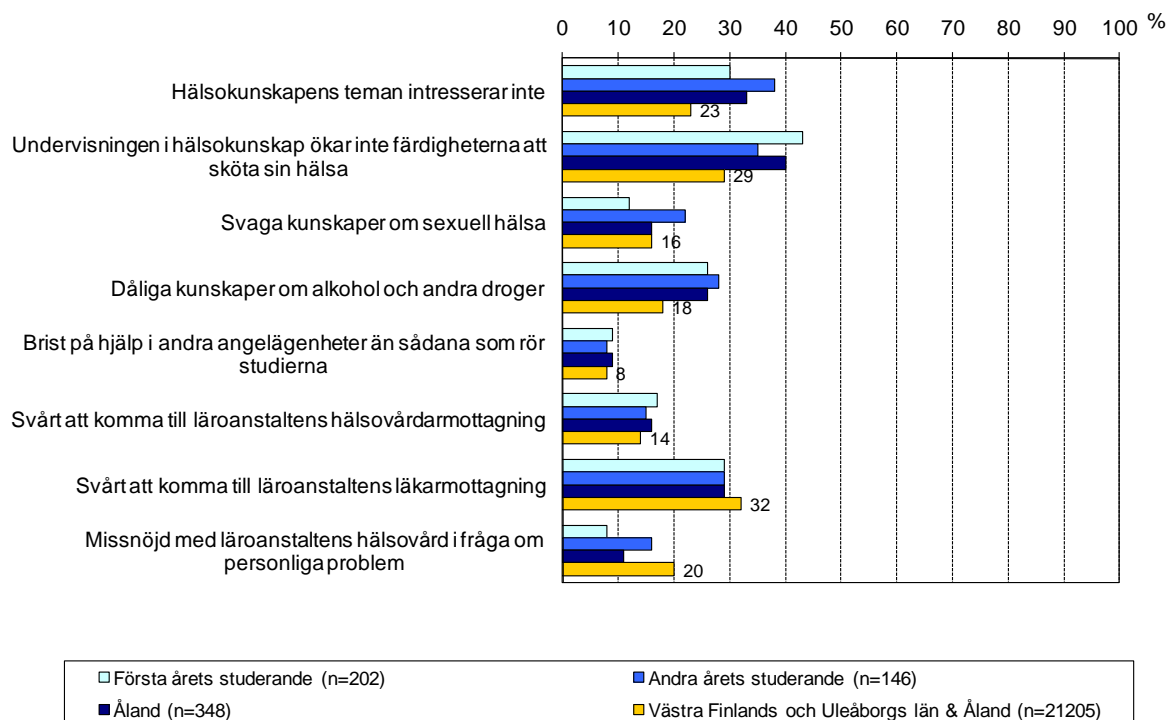
Indikatorer som undersöks:

- **Hälsokunskapens teman intresserar inte:** Temana i undervisningen i hälsokunskap intresserar inte studeranden.
- **Undervisningen i hälsokunskap ökar inte färdigheterna att sköta sin hälsa:** Studeranden anser att undervisningen i hälsokunskap inte ökar kunskaperna och färdigheterna att sköta sin hälsa.
- **Svaga kunskaper om sexuell hälsa:** Består av sex påståenden som gäller sexuell hälsa.
- **Dåliga kunskaper om alkohol och andra droger:** Består av sex påståenden om tobak, snus och alkohol.
- **Brist på hjälp i andra angelägenheter än sådana som rör studierna:** Studeranden får av hälsovårdare, läkare, skolpsykolog, skolkurator och lärare ganska eller mycket lite hjälp med andra problem än sådana som rör studierna.
- **Svårt att komma till läroanstaltens hälsovårdarmottagning:** Studeranden upplever att det är ganska eller mycket svårt att komma till läroanstaltens hälsovårdarmottagning.
- **Svårt att komma till läroanstaltens läkarmottagning:** Studeranden upplever att det är ganska eller mycket svårt att komma till läroanstaltens läkarmottagning.
- **Missnöjd med läroanstaltens hälsovård i fråga om personliga problem:** Studeranden är ganska eller mycket missnöjd med hälsovårdens verksamhet på läroanstalten i fråga om personliga problem, t. ex. sex eller depression.

HÄLSOKUNSKAPER OCH STUDENTVÅRD

Ostandardiserade procentandelar

Åland 2009



Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter

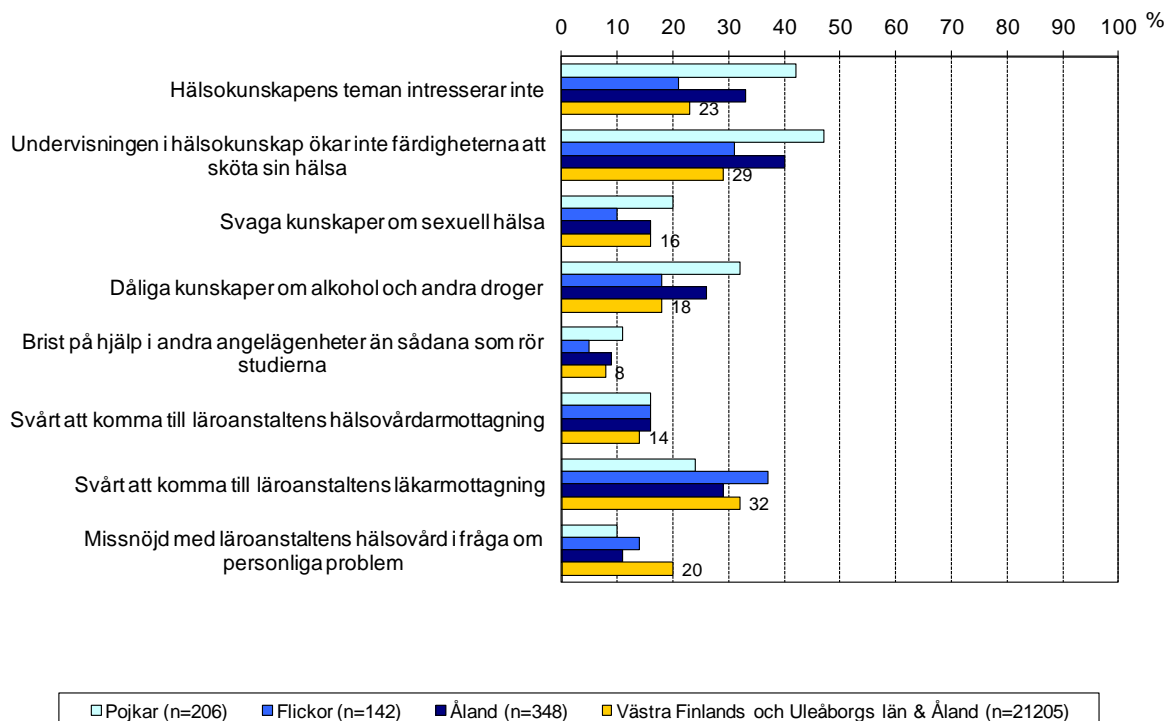
THL: Hälsa i skolan

Diagram 9. Hälsokunskaps- och studentvårdsindikatorernas procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

HÄLSOKUNSKAPER OCH STUDENTVÅRD

Ostandardiserade procentandelar

Åland 2009



Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter

THL: Hälsa i skolan

Diagram 10. Hälsokunskaps- och studentvårdsindikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

DISKUSSION

Finländarnas genomsnittliga hälsotillstånd har i många avseenden förbättrats, men de socioekonomiska hälsoskillnaderna har till stor del förblivit på tidigare nivå eller ökat. Många fenomen som är skadliga med tanke på hälsan är vanligare bland familjerna i den lägsta socioekonomiska klassen. De socioekonomiska skillnaderna i hälsan och hälsobeteendet syns delvis redan i barn- och ungdomsåldern. En stor del av de finländska barnen och ungdomarna har allt väl, men deras välfärd tärs dock speciellt av brist på motion, dåliga matvanor, växande övervikt och för lite sömn. Också de psykosociala och mentala problemen har ökat. Under de senaste åren har man kunnat se en fördjupad anhopning av problem i anslutning till utslagenhet. För en del av barnen och ungdomarna är problemen så stora att de även har samhällsekonomisk betydelse. Barn- och ungdomsåren är centrala när det gäller hälsan i vuxenåldern och det hälsobeteende som tillägnas samt för den kommande utbildnings- och yrkeskarriären. Investeringar i barns och ungas välfärd syns också i vuxenåldern.³

I många nationella program och rekommendationer ges anvisningar i anslutning till barns och ungas välfärd. I det följande presenteras de viktigaste nationella programmen under regeringsperioden 2007–2011 samt deras inverkan på kommunernas och skolornas verksamhet.

Barnens och de ungas välfärd har en synlig plats i de nationella programmen

Barnens och de ungas välfärd är en mycket aktuell fråga i regeringsprogrammet⁴ för statsminister Matti Vanhanens andra regering. I regeringsprogrammet ingår tre separata politikprogram, varav två lägger stor vikt vid barnens och de ungas frågor. I det första av dem, *politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd*⁵ är prioriteringsområdena förebyggande arbete och tidigt ingripande. Genom programmet stöder man barns, ungas och familjers välfärd i vardagen, minskar marginaliseringen, ökar barns och ungas deltagande och hörandet av dem samt informerar om barnens rättigheter. I programmet utvecklas kunskapsunderlaget för uppföljning av barns och ungas välfärd samt främjas bedömningen av hur besluten påverkar barnen. Ett viktigt syfte med politikprogrammet är att förbättra samarbetet mellan förvaltningsområdena.

Politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd baserar sig på det *barn och ungdomspolitiska utvecklingsprogrammet*⁶, som godkändes i slutet av år 2007. Programmet innehåller preciserade mål för regeringens barn- och ungdomspolitik för åren 2007–2011. Lika omfattande tväradministrativa nationella riktlinjer för barn- och ungdomspolitiken har senast gjorts upp i samband med det internationella barnåret 1979. Flera av målsättningarna och åtgärdsförslagen i utvecklingsprogrammet anknyter nära till skolans verksamhet. I målen räknas bland annat upp utveckling av elevkårsverksamheten, stärkande av samarbetet mellan hem och skola, stärkande av skolans samhällelighet, minskning av mobbning i skolorna och minskning av våld mot barn och unga. Av målen i anslutning till minskningen av skillnader i de ungas hälsa och välbefinnande berörs skolan i synnerhet av de mål som hänför sig till ordnandet av hälsovårdstjänster för barn och unga samt tjänster inom elevvård, skolbespisning, näringsfostran, motion, förebyggande av övervikt samt sexualfostran.

Det andra politikprogrammet i regeringsprogrammet som berör barn och unga är *politikprogrammet för hälsofrämjande*⁷. Genom programmet främjas beaktandet av hälsoaspekter i all verksamhet och allt beslutsfattande i samhället. Programmet fokuserar på de åtgärder varigenom man kan förebygga uppkomsten av problem eller tidigt ingripa i faktorer som hotar hälsan. Målet är att öka beslutsfattarnas

³ Nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnaderna 2008–2011. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, 2008. Palosuo ym. (red.): Ojämlig hälsa i Finland. Förändringar i de socioekonomiska hälsoskillnaderna 1980–2005. Publikationer 23. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, 2007.

⁴ Statsminister Matti Vanhanens II regeringsprogram. Helsingfors: Statsrådet, 2007. <http://www.government.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/sv.pdf>

⁵ Politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd. Helsingfors: Statsrådet, 2007. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/sv.jsp>

⁶ Barn- och ungdomspolitiskt utvecklingsprogram 2007–2011. Helsingfors: Undervisningsministeriet, 2007. På webben: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuorisoluoto/nuorisopolitiikka/kehittaemisohjelma/liitteet/barn_och_ungdomspolitiskt_utvecklingsprogram.pdf

⁷ Politikprogrammet för hälsofrämjande. Helsingfors: Statsrådet, 2007. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/sv.jsp>

och inflytelserika instansers kunskaper om de faktorer varmed man genom politiska beslut kan inverka på hälsan och hälsoskillnaderna.

I det *nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnaderna*⁸, som är nära förknippad med politikprogrammet för hälsofrämjande, fastställs praktiska riktlinjer för verksamheten för att minska de socioekonomiska hälsoskillnaderna. Minskandet av hälsoskillnaderna har visat sig vara mycket krävande. Temat har varit ett av målen i Finlands hälsopolitik redan i tjugio år, men man har just inte uppnått några synliga resultat. Målet för programmet är att hälsotillståndet hos de sämre lottade närmar sig hälsonivån hos de grupper som uppnått en bättre hälsa. Programmet strävar efter att uppnå målet genom att påverka fattigdom, utbildning, sysselsättning och boende, stödja sunda levnadsvanor särskilt inom de befolkningsgrupper där osunda levnadsvanor är utbredda, samt genom att förbättra jämlik och adekvat tillgång till och användning av social- och hälsovårdstjänster. I programmet har man bland annat lyft fram grundskolans möjligheter att förebygga och minska hälsoskillnader samt främjandet av hälsan och välbefinnandet hos unga i utbildning på andra stadiet. En av programmets femton åtgärder förpliktar att utveckla skolornas och läroanstalternas elevvård och undervisning i hälsokunskap.

*Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE)*⁹ förankrar politikprogrammen i praktiken. I programmet fastställs de social- och hälsopolitiska utvecklingsmålen för år 2008–2011, insatsområdena för utvecklingsverksamheten samt de reform- och lagstiftningsprojekt som behövs för att målen ska kunna uppnås. Programmet startar åtgärder i syfte att förnya arbetsmetoderna på så sätt att de bättre än tidigare främjar välfärden och hälsan. Vissa åtgärder genomförs i huvudsak på initiativ av nationella aktörer, medan huvudansvaret för övriga åtgärder ligger hos regionala och kommunala aktörer. Detta förutsätter ett mer aktivt samarbete mellan olika förvaltningsområden och aktörer än tidigare samt ett brett ansvar för välfärden inom allt beslutsfattande.

För uppföljningen av utvecklings- och politikprogrammets effektivitet och målens uppfyllande behövs tillförlitligt kunskapsunderlag. Enkäten Hälsa i skolan svarar för sin del på detta behov genom att producera aktuell information om de ungas hälsa och välfärd på såväl riksomfattande nivå, länsnivå som lokal nivå.

Kommunerna har en betydande roll för främjandet av befolkningens hälsa

Kommunerna har en central ställning när det gäller genomförandet av hälsopolitiken. Tack vare sin omfattande behörighet har de goda möjligheter att främja befolkningens välfärd och hälsa. Med stöd av folkhälsolagen¹⁰ och den nya barnskyddslagen¹¹ som trädde i kraft i början av år 2008 förpliktas kommunerna att följa upp befolkningens hälsa enligt åldersgrupp. Kommunen ska göra upp en plan för att främja barns och ungas välfärd samt för att ordna och utveckla barnskyddet. Planen ska godkännas av kommunfullmäktige och de åtgärds- och resursförslag som ingår i planen ska beaktas vid uppgörandet av kommunens budget och ekonomiplan.¹²

De specialprogram som godkänts av statsrådet, såsom de politikprogram som presenteras ovan och det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården styr utarbetandet av en välfärdsplan för barn och unga. Som underlag för planen behövs såväl aktuell och relevant som kommunspecifikt och mer omfattande regional information. För att identifiera nuläget behövs information om rådande trender från en längre tidsperiod.¹³ Genom att delta i enkäten Hälsa i skolan får kommunen aktuell information om de ungas hälsa och välfärd i den egna kommunen och i de enskilda skolorna i kommunen.

⁸ Nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnaderna 2008–2011. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, 2008.

⁹ Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) 2008–2011. Utredningar 6. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors, 2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/sve/proje/utprog/index.htm>

¹⁰ Folkhälsolagen 66/1972.

¹¹ Barnskyddslag 2007/417.

¹² Barnskyddslag 2007/417; Kommunallag 1995/365.

¹³ Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinta kunnissa. Opas lakisäätöisen suunnitelman laadintaan. Osa 1. Suunnitelman valmistelu. Helsingfors: Kommunförbundet, 2008.

Med hjälp av indikatorerna i enkäten Hälsa i skolan kan man i kommunerna och skolorna också följa upp i vilken mån målsättningarna i de nationella programmen uppnås. Enkäten Hälsa i skolan stöder arbete som minskar hälsoskillnaderna genom att producera information om skillnaderna i de ungas hälsa och välfärd: om skillnader mellan regioner och kön samt skillnader mellan unga som valt olika utbildningar. De resultat som beskriver de ungas välfärd kan också granskas i relation till föräldrarnas utbildningsnivå för att därigenom få fram information om hur familjens socioekonomiska nivå är förknippad med de ungas välfärd.

Som stöd för ledningen och utvecklingen av kommunernas välfärdsarbete för barn och unga har man under de senaste åren också utvecklat andra verktyg. Inom ramen för Kommunförbundets projekt LapsiArvi utarbetas en nationell rekommendation för mätare och system för utvärdering av barnpolitiken. Projektet syftar också till att ta fram verktyg för utvärdering av barnskyddstjänsternas struktur, processer, resultat och kvalitet.¹⁴ En del av mätarna i rekommendationen kommer från enkäten Hälsa i skolan. På nationell nivå pågår också ett projekt för uppföljning av barns och ungas hälsa (LATE)¹⁵. Målet för projektet är att utveckla ett system där centrala uppgifter som beskriver barnens hälsa kan samlas in direkt genom de hälsoundersökningar som görs vid rådgivningarna och inom skolhälsovården.

I kommunen främjar man de ungas välfärd på bästa sätt genom att beakta beslutens sociala och hälsorelaterade effekter inom alla förvaltningsområden. Det hälsofrämjande arbetet i kommunerna behöver en klar struktur, där man påvisar vem som ansvarar för främjandet av hälsa och välfärd i all verksamhet i kommunen¹⁶. Många hälso- och välfärdsfrämjande uppgifter kan genomföras i samarbete mellan kommunerna och dessa samarbetsformer utformas som bäst i samband med reformen av kommun- och servicestrukturen (PARAS-projektet)¹⁷.

Skolorna och läroanstalterna viktiga hälsofrämjare

Barnens och de ungas välfärd skapas i främsta hand i familjerna och den närmaste omgivningen¹⁸. Skolorna spelar en viktig roll för barns och ungas hälsofrämjande, eftersom barnen och de unga tillbringar en stor del av sin tid under deras inflytande under ett skede av livet, då deras utveckling och tillväxt är stark. Skolorna når hela åldersgruppen. Enligt lagen¹⁹ är skolornas och läroanstalternas uppgift utöver inläring och studiefärdigheter att sörja för barnens och de ungas välfärd och att vägleda dem i frågor som berör livet. Skolorna ska sörja för att skapa en trygg och hälsosam studiemiljö och i samband med detta bland annat göra upp planer för hur man kan skydda eleverna mot våld, mobbning och trakasserier.

Uppföljningen av hälsosamma och trygga skolförhållanden ankommer på skol- och studerandehälsovården. Ansvaret för elev- och studerandevården ligger hos alla som arbetar i skolan och de myndigheter som ansvarar för elev- och studerandevårdstjänsterna. Tjänsterna bör produceras i gott samarbete med hemmen. Elev- och studerandevårdstjänsterna definieras närmare i lagen²⁰. Uppföljningen av hälsosamma och trygga skolförhållanden hör till elev- och studerandehälsovårdens uppgifter, vilka regleras närmare i folkhälsolagen. Kommunerna är skyldiga att tillhandahålla studerandehälsovård för de studerande vid läroanstalterna i kommunen och på motsvarande sätt skolhälsovård för eleverna i kommunens grundskolor.²¹

¹⁴ Kommunförbundets webbplats: Utvecklingsprojektet LapsiArvi. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;10336;104211 [5.6.2009]

¹⁵ THL webbplats: Lasten ja nuorten terveysseuranta. Late-hanke. <http://www.ktl.fi/tto/late> [5.6.2009]

¹⁶ Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) 2008–2011. Utredningar 6. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors, 2008.

¹⁷ Statsrådets webbplats: Reformen av kommun- och servicestrukturen. http://www.vm.fi/vm/sv/05_projekt/03_reformen/index.jsp [5.6.2009]

¹⁸ Barn- och ungdomspolitiskt utvecklingsprogram 2007–2011. Helsingfors: Undervisningsministeriet, 2007. På webben: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisopolitiikka/kehittaemisohjelma/liitteet/barn_och_ungdomspolitiskt_utvecklingsprogram.pdf

¹⁹ Lag om grundläggande utbildning (628/1998); Gymnasielag (629/1998); Lag om yrkesutbildning (630/1998)

²⁰ Folkhälsolagen 66/1972; Barnskyddslag 417/2007.

²¹ Folkhälsolagen 66/1972.

Enligt den nya *förordningen om elev- och studerandehälsovård*²² ska för studerande på andra stadiet under det första studieåret ordnas en undersökning som utförs av en hälsovårdare och under det första eller andra studieåret en undersökning som utförs av en läkare, om inte undersökning har gjorts i samband med antagningen av den studerande. Läkareundersökning ska dock alltid ordnas under det första studieåret för studerande som deltar i specialundervisning eller för vilka en utredning av hälsotillståndet och studieförmågan är nödvändig på grund av studieområdet eller det kommande yrket. Därtill ska för studerande minst en gång under studietiden ordnas hälsoundersökning av munnen, i samband med vilken man utreder behovet av munhälsorådgivning och tjänster. Enligt förordningen ska kommunen också ge hälsorådgivning utifrån mottagarens individuella behov och utvecklingsstadium så att den stöder tillämpandet av informationen i praktiken och förmågan att ta ansvar för sin egen hälsa. Hälsorådgivning kan ges individuellt, i grupp eller för en större gemenskap. Behovet av särskilt stöd ska identifieras i ett så tidigt skede som möjligt och det stöd som behövs tillhandahållas utan dröjsmål. När det gäller en sund och trygg skola och studiemiljö föreslås att en undersökning görs vart tredje år. Förordningen trädde i kraft 1.7.2009 och kommunen är skyldig att ordna återkommande hälsoundersökningar enligt förordningen senast 1.1.2011.

Skol- och studerandehälsovården är centrala för främjandet av de ungas hälsa och välfärd. Deras betydelse framhävs ytterligare i och med den nya hälsovårdslagen som kommer att stadsfästas år 2010²³. I och med den nya lagen förbättras och utvecklas primärvården och tillgången till hälsovårdstjänster. Hälsovårdslagen prioriterar främjandet av hälsan som en del av kommunplaneringen och framhäver informationen som underlag för planeringen av verksamheten. Resultaten för enskilda kommuner och skolor av enkäten Hälsa i skolan ger aktuell och mångsidig information som stöd för det hälsofrämjande arbetet i skolorna och kommunerna.

Utmaningar som kommit fram i enkäten Hälsa i skolan

Hälsan hos de studerande i yrkesläroanstalter på andra stadiet är i genomsnitt sämre och riskbeteendet och symtomen vanligare än hos jämnåriga gymnasieelever²⁴. Enligt enkäten Hälsa i skolan är de yrkesstuderandes levnadsförhållanden, hälsa, hälsovanor och hälsokunskap, samt enligt vissa indikatorer även skolförhållandena, klart sämre än hos gymnasieeleverna²⁵. Skillnaderna i ungdomsåren har konstaterats förebåda bestående hälsoskillnader i vuxenåldern. Hälsoskillnaderna tenderar också att öka i vuxenåldern²⁶. De resurser som används för att främja barn och ungas välfärd borde klarare än tidigare inriktas på främjandet av de yrkesstuderande ungas välfärd. För tillfället är genomförandet av studerandevården och studerandehälsovården emellertid på en svagare nivå än för andra elever. Om den negativa utveckling som kan ses i fråga om hälsa och välfärd inte stoppas, kommer hälsoskillnaderna mellan olika utbildnings- och yrkesgrupper att bestå och eventuellt öka ytterligare.²⁷

Flickor med symtom

Symtom bland unga är tämligen vanligt och förekomsten av olika symtom har konstaterats öka²⁸. Andelen studerande som uppgav sig ha psykosomatiska symtom har ökat betydligt från mitten av

²² Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (380/2009). <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2009/20090380>

²³ Beredningen av hälsovårdslagen på internet:

http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki.

²⁴ Nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnaderna 2008–2011. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, 2008. Palosuo ym. (red.): Ojämlig hälsa i Finland. Förändringar i de socioekonomiska hälsoskillnaderna 1980–2005. Publikationer 23. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, 2007.

²⁵ Pietikäinen, Minna; Luopa, Pauliina; Sinkkonen, Annikka; Markkula, Jaana; Jokela, Jukka & Puusniekka, Riikka: Kouluterveyskysely 2007 ammatillisissa oppilaitoksissa Kainuun maakunnassa ja Oulun seudulla. Rapporter 3. Helsingfors: Stakes, 2008. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R3-2008-VERKKO.pdf>

²⁶ Se not 24.

²⁷ Nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnaderna 2008–2011. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, 2008.

²⁸ Gissler, Mika; Puhakka, Tiina; Vuori, Mika & Karvonen, Sakari: Poikien ja tyttöjen hyvinvointi tilastoina. I publikationen Karvonen, Sakari (red.) Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Årsboken Nuorten elinolut 2006. Helsingfors: Stakes, 2006.

1990-talet²⁹ Symptom bland yrkesstuderande var vanligare än bland gymnasieeleverna. Skillnaden kan förklaras med det stora antalet symptom hos de flickor som studerar vid yrkesläroanstalterna. Hos pojkarna är symptomen lika vanliga bland gymnasieeleverna och de yrkesstuderande.

På Åland upplever 37 procent av de yrkesstuderande flickorna och 12 procent av pojkarna minst två symptom varje dag. Av flickorna lider 38 procent av trötthet och svaghet varje dag, 20 procent har svårigheter att somna och sömnsvårigheter, 26 procent lider av smärtor i nacke och axlar varje dag och 21 procent av huvudvärk varje dag. På motsvarande sätt lider cirka 10 procent av pojkarna av trötthet varje dag, 9 procent av problem i anslutning till sömnen, 7 procent av smärtor i nacke och axlar och 4 procent av huvudvärk. 19 procent av flickorna i gymnasiet och 13 procent av pojkarna har minst två symptom varje dag.

Goda sätt att förebygga symptom i skolorna är exempelvis regelbunden nack-axelgympa under skoldagen samt att säkerställa att eleverna har möjlighet att dricka tillräckligt med vatten och få frisk luft. Även bl.a. förbättring av möjligheterna att röra på sig under rasterna och anskaffning av reglerbara skolbänkar och stolar har konstaterats vara av betydelse för förekomsten av symptom³⁰.

I tidigare undersökningar har man observerat att ju fler dagliga symptom personen uppvisade, desto vanligare var det med depression³¹. På Åland har 17–18 procent av flickorna och 7–9 procent av pojkarna medelsvår eller svår depression, skillnaderna mellan gymnasieeleverna och de yrkesstuderande är små. De unga försökte oftast få hjälp för sin nedstämdhet genom att tala om den med sina vänner eller med andra unga. Mer sällan vände sig de unga till sina föräldrar. Totalt 75 procent av de yrkesstuderande flickorna och 31 procent av pojkarna uppger att de ibland vänder sig till sina bästa vänner eller andra unga med sin depression. Av flickorna uppger 38 procent och av pojkarna 20 procent att de vänt sig till sina föräldrar. Man har noterat att de unga som upplever depression ganska sällan söker sig till hälsovårdens tjänster på grund av sin mentala hälsa. De vuxna som finns nära den unga har en central ställning när det gäller att identifiera symptomen och att hänvisa den unga till vård. Det är viktigt att förebygga de ungas depression, eftersom den har konstaterats lätt återkomma vid senare ålder³².

Enligt undersökningen kan man med en stödjande och begränsande skolatmosfär delvis förebygga depression bland unga. En sådan atmosfär hör att man i skolan är intresserad av varandras välfärd, ställer klara gränser för beteende och ingriper i avvikande beteende samt strävar efter en samhällelig verksamhetskultur. Lärarens uppmärksamhet bör fördelas jämnt, eftersom erfarenheterna av ojämnt fördelad uppmärksamhet ökar elevernas depression rentav mer än total brist på lärarens stöd och trygghet.³³

Pojkar med övervikt

Att främja viktkontroll är en betydande utmaning i dagens Finland, eftersom övervikt är en påtaglig riskfaktor när det gäller folksjukdomar och fortsatt blir allt vanligare³⁴. Övervikt i barn- och ungdomsåldern är oroväckande, eftersom den ofta är bestående och förebådar risk för fetma i vuxenåldern. Enligt uppskattningar är upp till 80 procent av dem som är överviktiga i ungdomsåren

²⁹ Rimpelä, Matti: Lasten ja nuorten hyvinvointi. I publikationen Moisio, Pasi; Karvonen, Sakari; Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (red.): Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsingfors: Stakes, 2008.

³⁰ Välimaa, Raili: Nuorten itsearvioitu terveys ja toistuva oireilu 1984–2002. I publikationen Kannas, Lasse (red.): Koululaisten terveys ja terveystäytymisen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2004.

³¹ Luopa, Pauliina; Pietikäinen, Minna & Jokela, Jukka: Mistä tukea? Helsingkiläisnuorten masentuneisuus, koulukiusaaminen ja luvattomat poissaolot 1996–2006. Helsingfors: Stakes, 2006. http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/ebbd980104203fa/Mista_tukea1996-2006.pdf

³² Haarasilta, Linnea: Major depressive episode in adolescents and young adults – a nationwide epidemiological survey among 15–24-year-olds. Publications of the National Public Health Institute A14. Helsingfors: Folkhälsainstitutet, 2003. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_a/2003a14.pdf

³³ Ellonen, Noora: Kasvuyhteisö nuorten turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttämiseen. Akademisk doktorsavhandling. Tammerfors: Tammerfors universitet, 2008. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7206-0.pdf>

³⁴ Heliövaara, Markku & Rissanen, Aila: Lihavuus ja painonhallinta. I publikationen Prättälä, Ritva & Paalanen, Laura (red.): Hälsobeteende och dess sociodemografiska skillnader i Finland. Hälsa 2000-undersökningen. Folkhälsainstitutets publikationer B2. Helsingfors: Folkhälsainstitutet, 2007. Helakorpi, Satu; Patja, Kristiina; Prättälä, Ritva & Uutela, Antti: Suomalaisen aikuisväestön terveystäytymisen ja terveys, kevät 2006. Publikationer B1. Helsingfors: Folkhälsainstitutet, 2007. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b01.pdf.

överviktiga även som vuxna³⁵. I samband med viktkontroll är det viktigt att komma ihåg betydelsen av de levnadsvanor som man tillägnar sig i ungdomsåren: för lite motion och en överdriven energitillförsel har konstaterats leda till viktökning³⁶.

På Åland har de ungas övervikt ökat jämfört med början av 2000-talet, men inte längre under de senaste åren. Övervikt är vanligare bland yrkesstuderande än bland gymnasieelever. Övervikt var vanligare bland pojkar än flickor. År 2009 var 29 procent av de yrkesstuderande pojkarna och 22 procent av flickorna överviktiga. I gymnasiet var motsvarande andelar 15–16 procent. Då man granskat de ungas egen uppfattning om sin vikt i materialet från enkäten Hälsa i skolan, har man observerat att de överviktiga pojkarna klart mer sällan betraktar sig som överviktiga jämfört med flickorna. Det kan således hända att pojkarna inte ens är medvetna om att det finns behov av viktkontroll.

Motionsaktiviteten hänger samman med övervikt³⁷. I det nya regeringsprogrammet läggs tyngdpunkten inom idrottspolitikerna på barn och unga, delvis uttryckligen på grund av den oro som den ökade övervikten medfört. Enligt de nya rekommendationerna för fysisk aktivitet borde 13–18-åringar röra på sig mångsidigt och på ett åldersanpassat sätt minst 1–1 ½ timme om dagen och därtill borde de undvika att sitta över två timmar i ett sträck. Den dagliga motionen ska också innehålla ansträngande motion, som gör en andfådd och får upp pulsen betydligt.³⁸ Motionskakan som tagits fram av UKK-institutet och som ligger till grund för motionsindikatorn i enkäten Hälsa i skolan innehåller liknande rekommendationer. För barn och unga är basrekommendationen för fysisk hälsa att båda delarna av motionskakan, basmotion och specifikt inriktad motion, ska uppfyllas, vilket innebär att de unga borde motionera en timme nästan dagligen.³⁹

I tidigare undersökningar har man konstaterat att en ökande uppmärksamhet borde fästas vid fysiskt passiva ungdomar, eftersom de har den sämsta konditionen av alla⁴⁰. Tillräcklig och mångsidig motionsaktivitet är centralt vid förebyggandet av de negativa följder för hälsan som övervikt medför. Enligt undersökningar skyddar fysisk aktivitet mot övervikt, bidrar till en lägre fettprocent i kroppen och till en bättre andnings- och blodcirkulation samt en hälsosam ämnesomsättning redan som barn. Det är speciellt viktigt att sporra till motion som gör barnen andfådda, eftersom motionsintensiteten kan vara en viktigare faktor än den totala mängden fysisk aktivitet vid förebyggandet av övervikt. Skolorna har tillsammans med hemmen och andra parter som fungerar tillsammans med barn och unga en betydande roll vid förebyggandet av övervikt bland barn och unga samt när det gäller att lära dem motionsfärdigheter, en motionsinriktad livsstil och att ge dem kunskaper som främjar hälsa och viktkontroll.⁴¹

De studerande äter inte allt som ingår i skolmaten

Till de centrala målen i näringslära för barn och unga hör förebyggande av övervikt samt tryggande av en normal viktutveckling och tillväxt. De nya rekommendationerna för skolbespisningen⁴² är avsedda som riktlinjer för skolor, skolbespisningsansvariga och kommunala beslutsfattare vid ordnandet av skolmåltiderna. Kommunerna förväntas beakta rekommendationerna såväl i planeringen av skolmaten och det praktiska genomförandet som i besluten som gäller finansieringen av skolmaten. Då rekommendationerna följs, säkerställs att barnens och de ungas näringsbehov blir uppfyllt under skoldagen, vilket samtidigt främjar en sund tillväxt och utveckling och för egen del säkerställer att

³⁵ Fyysisen aktiivisuuden suosituksset kouluikäisille 7–18 -vuotiaille. Helsingfors: Utbildningsministeriet och Ung i Finland, 2008. http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja%28keyvt%29_08.pdf.

³⁶ Prättälä, Ritva & Paalanen, Laura (red.): Hälsobeteende och dess sociodemografiska skillnader i Finland. Hälsa 2000-undersökningen. Folkhälsainstitutets publikationer B2/2007. Helsingfors: Folkhälsainstitutet, 2007.

³⁷ Pietikäinen, Minna: Miksi liian moni poika on ylipainoinen? SLU, Liikunnan ja Urheilun Maaailma 12/2006. http://www.slu.fi/lum/12_06/uuuisset/miksi_liian_moni_poika_on_ylipai/.

³⁸ Se not 35.

³⁹ Terveysliikunnan suositus liikuntapiirakka. UKK-institutet. <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/suosituksia/823>. <http://www.likes.fi/fi/tutkimus/pdf/linethuotari.pdf>

⁴⁰ Huotari, Pertti: Kaikki kunnossa? – Suomalaisten koululaisten fyysinen kunto vuosina 1976 ja 2001. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 162, Liikunnan ja kansanterveyden edistämisyhdistys LIKES, 2004. <http://www.likes.fi/fi/tutkimus/pdf/linethuotari.pdf>.

⁴¹ Se not 35.

⁴² Rekommendation för skolbespisningen. Helsingfors: Statens näringsdelegation, 2008. http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Kouluruokailu_2008_keyvt_SWE_2.pdf

eleverna har tillräckligt med energi under studiedagen. I rekommendationerna betonas samarbetet mellan hemmet och skolans olika personalgrupper för att man ska inse skolbespisningens betydelse för elevernas välfärd och försöka stödja skolbespisningen på alla nivåer. Skolbespisningen utgör också en viktig del av skolans undervisning och fostran och är också av betydelse för folkhälsan.

Det är viktigt att skolmaten dagligen äts som den helhet i vilken form den planerats. En balanserad skolmåltid består av huvudrätt, sallad, bröd och mjölk eller surmjölk. Enligt enkäten Hälsa i skolan äter endast 46 procent av de yrkesstuderande på Åland allt som ingår i skolmåltiden. Enligt en noggrannare utredning är de ungdomar som låter bli att äta skolmåltiden ofta barn till föräldrar med en låg utbildningsnivå, unga som upplever sig själva som överviktiga, som röker varje dag och som regelbundet dricker alkohol. De unga som mobbas eller som trivs dåligt i skolan samt de som inte äter frukost eller gemensamma måltider med familjen lät också oftare än andra bli att äta skollunchen⁴³. Ofta ersätts det energibehov som uppstår då man låter bli att äta skollunchen av ohälsosamma mellanmål, t.ex. godis, läskedrycker, glass eller hamburgare⁴⁴. På Åland äter 28 procent av de studerande ohälsosamma mellanmål på läroanstalten minst två gånger per vecka. Under senare tid har man i många skolor och läroanstalter ingripit i ätandet av ohälsosamma mellanmål genom att ta bort godis- och läskautomaterna från skolan och i stället inlett försök med att erbjuda hälsosamma mellanmål.

Våld i vardagen

Enligt enkäten Hälsa i skolan är våld närvarande i många yrkesstuderandes liv. Erfarenheter av våld är speciellt markant bland pojkarna. Bland de yrkesstuderande pojkarna på Åland uppger 8 procent att de varit i slagsmål en gång under det gångna året och 9 procent att de varit i slagsmål två eller flera gånger. 6 procent av pojkarna uppger att de slagit någon under det senaste året. Av de yrkesstuderande flickorna har 9 procent varit i slagsmål minst en gång och 1 procent uppger sig ha slagit någon under det senaste året. 21 procent av pojkarna och 17 procent av flickorna har blivit fysiskt hotade. Totalt 15–16 procent av pojkarna och flickorna har varit föremål för ett fysiskt angrepp. Bland gymnasieeleverna var erfarenheterna av våld klart sällsyntare.

Enligt en undersökning som det Rättspolitiska forskningsinstitutet utförde år 2005 hade 20 procent av kvinnorna upplevt sexuellt våld före 15 års ålder, varav 6 procent var försök till tvingande till sexuell umgänge och 3 procent tvingande till sexuell umgänge⁴⁵. Av de yrkesstuderande flickorna som svarade på enkäten Hälsa i skolan på Åland uppger 23 procent att de någonsin under sitt liv haft sexuell umgänge mot sin vilja.

Våldet som riktas mot flickor och pojkar är till största delen våld mellan unga. Våld mellan unga är emellertid vanligare bland pojkarna. I var femte våldssituation bland flickorna är våldsförövaren klart äldre än offret. Var fjärde våldssituation sker i skolan och tre av fyra någon annanstans. Flickorna blir mer sällan offer för våld i skolan än pojkarna. Tolv procent av flickorna och 31 procent av pojkarna uppger att de varit offer för våld i skolan.⁴⁶

Enligt enkäten Hälsa i skolan är mobbning vanligare i yrkesläroanstalterna än i gymnasierna. På Åland uppger 5 procent av de yrkesstuderande att de blir mobbade på läroanstalten minst en gång per vecka, då jämnåriga gymnasieelever uppger att de inte blir mobbade varje vecka. 4 procent av de yrkesstuderande pojkarna och 2 procent av flickorna deltar i skolmobbningen minst en gång per vecka. Vid läroanstalterna ingriper man i mobbningen sporadiskt, hälften av svarandena uppger att vuxna inte har ingripit i mobbningen.

⁴³ Raulio, Susanna; Pietikäinen, Minna & Prättälä Ritva: Måltider under skoltid bland finska ungdomar, Uppföljning av massbespisning, rapport 2. Folkhälsoinstitutets publikationer B 26/2007. Helsingfors: Folkhälsoinstitutet, 2007. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b26.pdf.

⁴⁴ Luopa, Pauliina; Räsänen, Minna; Jokela, Jukka & Rimpelä, Matti: Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1999–2004. Aiheita 12. Helsingfors: Stakes, 2005.

⁴⁵ Piispa, Minna; Heiskanen, Markku; Kääriäinen, Juha & Sirén Reino: Naisiin kohdistuva väkivalta 2005. Publikationer 225. Helsingfors: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 2006.

⁴⁶ Ellonen, Noora; Kivivuori, Janne & Kääriäinen, Juha: Lapset ja nuoret väkivallan uhreina. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 64/2007 & Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tiedoksiantoja 80. Helsingfors: Poliisiammattikorkeakoulu ja Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 2007.

Det är viktigt att förebygga mobbning, eftersom både mobbarens och den mobbades kamratförhållanden har konstaterats lida med tiden. Problemen i de ungas kamratförhållanden gör det svårare för de unga att fästa sig vid kamratgemenskapen och försämrar deras studieförmåga och motivation att studera. Att mobba eller bli mobbad har således långtgående effekter på individens studie- och arbetskarriär, och kan rentav leda till social eller samhällelig utslagning.⁴⁷

Under de senaste åren har man ordnat flera projekt i syfte att minska mobbningen i skolan, men trots det är förändringarna när det gäller förekomsten av mobbning obetydliga. I en undersökning av mobbing bland eleverna i grundskolans högre årskurser⁴⁸ konstaterades att mobbningen inte minskat i något landskap åren 2000–2007. Enligt resultaten hade mobbningen kopplingar till såväl hem, kamrater, skolförhållanden som hälsa.

Att förebygga mobbning kräver långsiktigt arbete och ett nära samarbete mellan skola, skol- och studerandehälsovård och hem. Skolorna ska utarbeta lagstadgade planer och handlingsmodeller för att förebygga och ingripa i mobbning. Skolorna bör mer systematiskt samla in uppgifter om hur allmänt förekommande mobbning är. Lärarna behöver också fler sätt att upptäcka mobbning, eftersom lärarnas och elevernas uppfattning om hur allmänt förekommande mobbning är avviker från varandra. Ett dåligt arbetsklimat i skolan, att förstöra skolans egendom och studiesvårigheter kan vara tecken på att det förekommer mobbning. Att ta itu med dessa tecken kan bidra till att mobbningen minskar. I skol- och studerandehälsovården bör man utreda om de elever som har många symtom, är deprimerade och har övervikt samt kommer till mottagningen på grund av olycksfall i skolan blivit utsatta för mobbning. Det lönar sig att anteckna ovan nämnda saker i samband med mobbning också i planen för förebyggande av och ingripande i mobbning i skolan, för att eventuell mobbning ska bli utredd i dessa situationer. Utöver att man i skolan tar itu med problemen, är förebyggande av mobbning en del av samarbetet mellan hem och skola. Också föräldrarna bör känna igen de faktorer som hänger samman med mobbning och känna till skolans handlingsmodeller.⁴⁹

Man kan lära ut och lära sig själv att behärska sina känslor. Våldet minskar, om människorna lär sig att behärska sina aggressioner och ta ansvar för sina gärningar också under häftiga känslorvall. Som stöd för aggressionsfostran behövs åldersanpassade, klara anvisningar och övningar. Exempelvis lämpar sig modellen Aggression portaat för användning i skolorna⁵⁰ och erbjuder barn och unga i olika ålder lämpliga metoder att lära känna sina egna sätt att reagera, sina känslor och hur man kan behärska dem.

Man har också på många sätt fäst uppmärksamhet vid förebyggandet av våld på riksomfattande nivå. Man strävar i synnerhet att minska följderna av allvarligt våld genom ett nationellt program för minskande av våld⁵¹. Programmet omfattar även våld som utförs av barn och unga samt våld som riktar sig mot dem. Våren 2007 offentliggjorde social- och hälsovårdsministeriet handlingsprogrammet Främjande av sexuell hälsa och fortplantningshälsa⁵², där en av tyngdpunkterna är identifiering, vård och förebyggande av sexuellt våld. Väestöliittos Nuska-projekt ingriper i sexuellt illa bemötande av ungdomar. Projektet syftar till att utveckla en modell för hur yrkesverksamma inom social- och hälsovården ska bemöta unga som blivit utsatta för sexuellt illa bemötande.⁵³

⁴⁷ Pörhölä, Maili: Koulukiusaaminen nuoren hyvinvointia uhkaavana tekijänä - Miten käy kiusatun ja kiusajaan vertaisuuhteille? I publikationen Autio, Minna; Eräranta, Kirsi & Myllyniemi, Sami (toim.): Polarisoitua nuoruus. Årsboken Nuorten elinolut 2008. Helsingfors: Ungdomsforskningsnätverket, Delegationen för ungdomsärenden & Stakes, 2008.

⁴⁸ Luopa, Pauliina; Pietikäinen, Minna & Jokela, Jukka: Mobbning i grundskolans högre årskurser 2000–2007. Publikationer 7. Helsingfors: Undervisningsministeriet, 2008. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/opm07.pdf?lang=fi>

⁴⁹ Se not 48.

⁵⁰ Cacciatore, Raisa: Aggression portaat. Undervisningsmaterial för skolorna. Helsingfors: Undervisningsstyrelsen, 2007.

⁵¹ Nationellt program för minskande av våld. Publikationer 2. Helsingfors: Justitieministeriet, 2005. <http://www.om.fi/29887.htm>

⁵² Främjande av sexuell hälsa och fortplantningshälsa. Handlingsprogram 2007–2011. Publikationer 17. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, 2007. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1180335140613/passthru.pdf>

⁵³ Väestöliittos webbplats: Nuorten seksuaalinen kaltoinkohtelu -kohtaamisprojekti, Nuska-hanke. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/nuorten_seksuaalinen_kaltoinkoht

Användningen av alkohol och narkotika är oroväckande vanligt

Under de senaste åren har man fått positiva resultat om att användningen av alkohol och narkotika bland unga minskat. Både enligt enkäten Hälsa i skolan och Hälsoundersökningen bland unga har antalet unga som röker dagligen minskat och andelen nyktra bland de unga ökat. När det gäller att dricka sig berusad har förändringarna emellertid inte varit lika positiva. Enligt Hälsoundersökningen bland unga har det inte skett några betydande förändringar i 16–18-åringarnas berusningsdrickande under de senaste åren, men enligt resultaten av enkäten Hälsa i skolan ökade berusningsdrickandet bland gymnasieeleverna betydligt åren 2004/2005. Därefter har berusningsdrickandet minskat, ännu markantare för pojkarna än för flickorna. Det är fortfarande vanligare att flickorna i gymnasiet dricker sig berusade än det var i början av 2000-talet.⁵⁴

År 2009 var resultaten av enkäten Hälsa i skolan om användningen av alkohol och andra droger bland de yrkesstuderande mycket oroväckande. I materialet från enkäten Hälsa i skolan rökte 38 procent av de yrkesstuderande på Åland varje dag. Bland de jämnåriga gymnasieeleverna rökte endast 2 procent varje dag. 10 procent av de yrkesstuderande pojkarna använde snus varje dag. Bland de jämgamla pojkarna i gymnasiet använde endast 1 procent snus varje dag. Resultaten om de yrkesstuderandes dagliga rökning motsvarar resultaten i Sakki ry:s undersökning från år 2005⁵⁵.

Man har fäst stor uppmärksamhet vid rökning bland unga under de senaste åren, vilket är motiverat då man beaktar de klara negativa följder för hälsan som rökning medför, det snabbt uppstående beroendet hos den unga och sambandet mellan rökning i tidig ålder med rökning i vuxenålder⁵⁶. Rökning bland 16-åriga pojkar förebådar mycket väl utbredningen av rökning bland 24–29-åringar. Skillnaderna mellan olika utbildningsgrupper uppstår redan i prövningskedet och syns genom hela vuxenåldern. Tobaksberoendet är vanligt redan i mycket unga åldersgrupper och därför borde man utöver att förebygga rökning även stöda de unga att sluta röka⁵⁷.

44 procent av de yrkesstuderande pojkarna på Åland och 31 procent av flickorna dricker sig berusade minst en gång i månaden. 10–12 procent av pojkarna och flickorna dricker sig berusade varje vecka. Bland de jämnåriga pojkarna och flickorna i gymnasiet dricker 21–22 procent sig berusade minst en gång per månad och 1–5 procent varje vecka. Andelen nyktra är klart större i gymnasierna än i yrkesläroanstalterna. Var fjärde gymnasieelev uppger att han eller hon inte använder alkohol, medan endast var åttonde yrkesstuderande uppger sig vara nykter.

I undersökningen Hälsa 2000 konstaterades användningen av alkohol bland 18–29-åringar vara förknippad med deras utbildning. Alkohol användes oftast bland de högutbildade, vilket sågs som ett tecken på att alkoholanvändningen har blivit mer vardaglig speciellt i den högsta utbildningsgruppen. Utbildningsnivån hade inget samband med berusningsdrickandet.⁵⁸ Den senaste tiden har man börjat tala om en polarisering av alkoholanvändningen bland de unga. Samtidigt som det bland en del av de unga fortfarande är mycket vanligt att upprepat dricka sig berusad, finns det en allt större grupp helt nyktra⁵⁹. Förändringarna som gäller nykterhet har bland annat uppfattats bero på att de ungas fritidssysselsättningar har blivit fler och mångsidigare och på den ekonomiska tillväxten under 1990-talet samt på slutet av det s.k. undantagstillståndet som det hedonistiska och liberalistiska tänkandet gav upphov till. Förändringen har kanske också skett i själva ungdomskulturen, eftersom man kan observera tecken på en kritisk inställning till alkohol inom ungdomskulturen, medan föreställningar

⁵⁴ Rimpelä, Arja & Rainio, Susanna & Pere, Lasse & Lintonen, Tomi & Rimpelä, Matti: Hälsoundersökning bland unga 2007. Konsumtionen av tobak, alkohol och droger bland unga mellan 1977–2007. Rapporter 63. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, 2007. Luopa, Pauliina; Pietikäinen, Minna & Jokela, Jukka: Kouluterveyskysely 1998–2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Rapporter 23/2008. Helsingfors, Stakes, 2008.

⁵⁵ Sairasta sakkia? - Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005. Helsingfors: Ammattiin opiskelevien keskusliitto, 2005.

⁵⁶ Vuori, Mika; Kannas, Lasse & Tynjälä, Jorma: Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutossuuntia 1984–2002. I publikationen Kannas, Lasse (red.): Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2004.

⁵⁷ Se not 54.

⁵⁸ Poikolainen, Kari & Pirkola, Sami: Alkoholinkäyttö. I publikationen Koskinen, Seppo; Kestilä, Laura; Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo (red.): Unga vuxnas hälsa. Grundläggande resultat om 18–29-åringars hälsa och relaterade faktorer från undersökningen Hälsa 2000. Publikationer B7. Helsingfors: Folkhälsainstitutet, 2005.

⁵⁹ Alkoholilolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehitys 1990–2005. Rapporter 19. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, 2006. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/07/hl1151647213306/passthru.pdf>.

relaterade till alkohol och berusning har blivit mindre lockande och nu är "out" bland en del ungdomar.⁶⁰

Utnyttjandet av resultaten av enkäten Hälsa i skolan

Deltagandet i enkäten Hälsa i skolan är aktivt och enkäten har befast sin ställning som skildrare av de ungas hälsa och välfärd. I de utredningar som gjorts under de senaste åren har man emellertid noterat att det fortfarande återstår en del att förbättra när det gäller utnyttjandet av enkätresultaten i såväl skolorna som kommunerna. I kommunerna har resultaten oftast endast behandlats inom några förvaltningsområden och för skolornas del har utnyttjandet av resultaten oftast begränsat sig till elevvårdsverksamheten och exempelvis inte berört skolans ledning, undervisningsarbetet eller samarbetet mellan hem och skola. Av resultaten av enkäten Hälsa i skolan känner man bäst till indikatoruppgifterna, medan resultaten av enskilda frågor används i mindre utsträckning.⁶¹

Utifrån en förfrågan som gjordes till kontaktpersonerna för enkäten Hälsa i skolan år 2007 hade nära 90 procent av de kommuner som svarat på enkäten beställt enkätresultaten åtminstone en gång. Kontaktpersonerna uppgav att de oftast tagit del av resultaten av enkäten Hälsa i skolan med hjälp av kommunrapporten. Något mer sällan hade man tagit del av resultaten för de enskilda skolorna. Kontaktpersonerna skickade resultaten från enkäten oftast till skolhälsovården, bildnings- och undervisningssektorn, social- och hälsovårdssektorn skolornas rektorer och elevvårdsgrupper. Resultaten behandlades i allmänhet mest ingående inom skolhälsovården samt bildnings- och undervisningssektorn, där man också avtalat om fortsatta åtgärder. Resultaten på skolnivå behandlades mest i elevvårdsgrupperna. Med skolornas bespisningspersonal och elevkårerna behandlades resultaten däremot allra minst. I en del skolor behandlades enkätresultaten tillsammans med eleverna och man kom också överens om fortsatta åtgärder för att främja välbefinnandet i skolan. Oftast har resultaten från de enskilda kommunerna och skolorna utnyttjats för att utveckla servicen för barn och unga, i välfärdsberättelser och -strategier samt i olika utvecklingsprojekt. Endast i en del av kommunerna hade en arbetsgrupp ansvaret för utnyttjandet av resultaten. Varannan kommun hade lagt ut resultaten offentligt till påseende, exempelvis på Internet.⁶²

Verksamhetsmodell till hjälp i utnyttjandet av resultaten av enkäten Hälsa i skolan

År 2003 grundade Stakes ett nätverk av skolhälsoambassadörer, som består av cirka 50 experter inom hälso- och sjukvården runt om i Finland. Skolhälsoambassadörerna erbjuder skolorna och kommunerna skraddarsydd utbildning och olika konsult- och utvecklingstjänster. De kan delta i analysen och delgivandet av resultaten av enkäten Hälsa i skolan samt i utvecklingen av välfärdsarbetet. För kontakter har man på skolhälsoambassadörernas webbsidor samlat ambassadörernas kontaktuppgifter enligt län och landskap⁶³. Målet är att stödja ett systematiskt arbete i syfte att främja de ungas hälsa och välfärd som bygger på resultaten av enkäten Hälsa i skolan.

År 2005 startade utvecklingsprojektet Kouluterveykskyselystä toimintaan (2005–2007)⁶⁴ vid yrkeshögskolorna i Uleåborgsregionen, Kajana och Nyland. Målet var att utveckla en verksamhetsmodell i syfte att främja de ungas välfärd, där man närmar sig välfärdsarbetet på såväl kommun- som skolnivå. Det centrala var att dra nytta av resultaten av enkäten Hälsa i skolan som en utgångspunkt för verksamheten och att knyta den välfärdsfrämjande verksamheten till befintliga strukturer.

⁶⁰ Lähteenmaa, Jaana: Jos alkoholinkäyttö olisikin "out". Teoksessa: Tigerstedt, Christoffer (toim.): Nuoret ja alkoholi. Helsingfors: Alkoholi- ja huumeutkijain seura & Nuorisotutkimusseura, 2007.

⁶¹ Rimpelä, Matti; Ojajarvi, Anni; Luopa, Pauliina & Kivimäki, Hanne: Kouluterveykskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseräraportti kyselystä peruskoululle ja terveystieteille. Diskussionsunderlag 1. Helsingfors: Stakes, 2005. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/12A315C5-BB9A-459E-930A-1774E97D3445/0/tyopapereita012005.pdf>

⁶² Luopa, Pauliina; Pietikäinen, Minna; Markkula, Jaana; Sinkkonen, Annikka & Jokela, Jukka: Kouluterveykskyselyn kunta- ja koulu-kohtaisten tulosten hyödyntäminen kunnissa. Icke publicerad källa, 2007.

⁶³ THL webbplats: Skolhälsoambassadörerna: <http://www.thl.fi/kouluterveykskysely> —> Kouluterveyslahettilaat. [5.6.2009]

⁶⁴ Lerssi, Leena; Sundström, Leena; Tervaskanto-Mäentausta, Tiina; Väistö, Ritva; Puusniekka, Riikka; Markkula, Jaana & Pietikäinen, Minna. Kouluterveykskyselystä toimintaan -kehittämishanke 2005–2007. Projektets slutrapport. Rapporter 19. Helsingfors: Stakes, 2008. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R17-2008-VERKKO.pdf>

I den verksamhetsmodell som utarbetades inom ramen för projektet Kouluterveyskyselystä toimintaan (diagram 11) bygger främjandet av de ungas hälsa och välfärd på resultaten av enkäten Hälsa i skolan samt på andra eventuella utredningar. Främjandet av hälsan och välfärden är ett systematiskt och processmässigt arbete med betoning på förebyggande.

Erfarenheterna av verksamhetsmodellen på skolnivå grundar sig på det samarbete som gjorts med grundskolans högre årskurser och detta har också inverkat på hur modellen formulerats och de begrepp som används i den (bl.a. elevvård och skola), vilka även används i den beskrivning av verksamhetsmodellen som följer nedan. Verksamhetsmodellen kan emellertid också utnyttjas i gymnasier och yrkesläroanstalterna i tillämpliga delar.

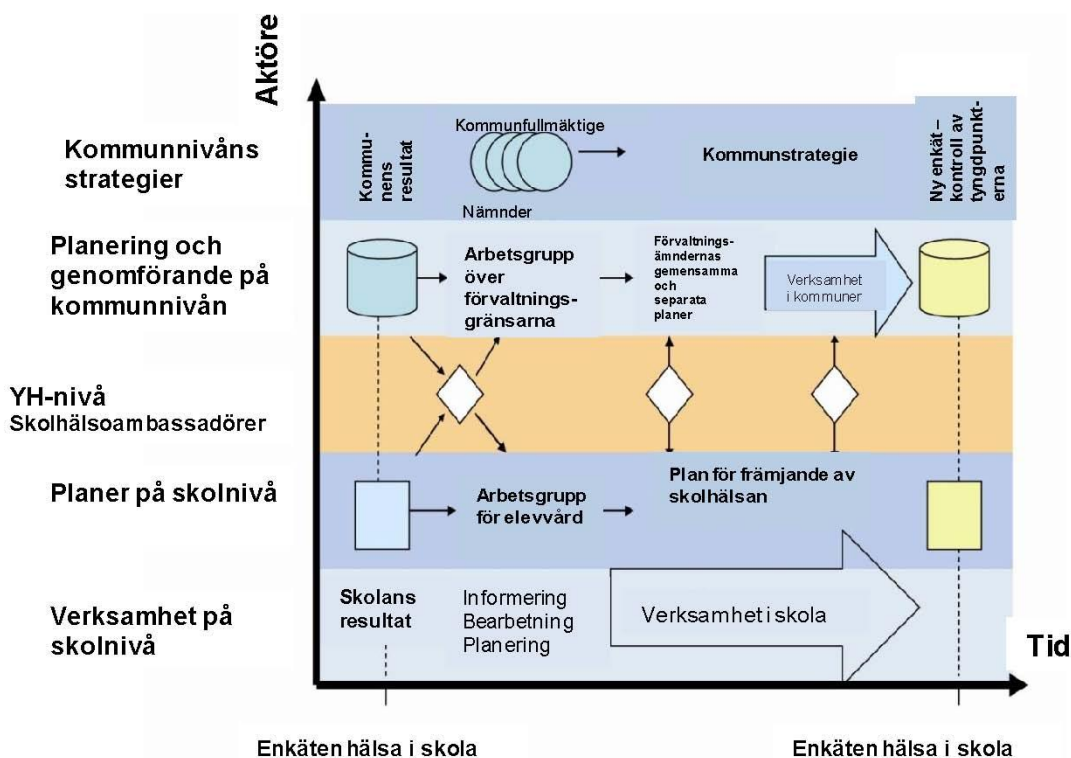


Diagram 11. Verksamhetsmodell i utnyttjandet av resultaten av enkäten Hälsa i skolan.

I verksamhetsmodellen utnyttjas resultaten av enkäten Hälsa i skolan på såväl skol- som kommunnivå. Utifrån resultaten ställer man på kommun- och skolnivå upp gemensamma mål, som preciseras under processens gång. Båda nivåerna kan också ha egna separata mål, som emellertid stöder de gemensamma målen. Informationsutbytet mellan kommunnivå och skolnivå ska säkerställas när det gäller information om de gemensamma målen och verksamheten i syfte att uppnå dem.

Arbetet utgår från samarbetet mellan de olika förvaltningsområdena på både strategisk och operativ nivå. Ett enskilt förvaltningsområde eller en enskild anställd har sällan möjlighet att ensam inverka nämnvärt på de ungas välfärd. De unga är viktiga aktörer i modellen och deras delaktighet ska säkerställas. Ansvarsfördelningen och tidtabellen ska vara tydlig; man ska komma överens om vad respektive förvaltningsområde eller medlem i skolsamhället gör och inom vilken tidtabell. Informationen om resultaten av enkäten Hälsa i skolan och det arbete som stöder de ungas hälsa och välfärd ska ske öppet. Yrkehögskolans och skolhälsoambassadörernas uppgift är att efter behov stödja arbetet i syfte att främja de ungas välfärd i kommunerna och skolorna.

Verksamheten i enlighet med verksamhetsmodellen ökar det tväradministrativa samarbetet i kommunen samt de ungas delaktighet, vilket också betonas i politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd.

Utnyttjandet av enkäten Hälsa i skolan på kommunnivå

I verksamhetsmodellen beskriver *kommunens strateginivå* den nivå i det kommunala beslutsfattandet där man gör upp kommunens strategiska riktlinjer och fattar beslut om allokeringen av resurser. Beslutsfattandet grundar sig å ena sidan på nationella lagar, förordningar, strategier, rekommendationer och program och å andra sidan på kännedom om nuläget och visioner om framtiden. Det lönar sig att i kommunens strategiska planering dra nytta av den aktuella kommunspezifika informationen om hälsa och välfärd som fås genom enkäten Hälsa i skolan. Genom att inkludera enkätresultaten i kommunens välfärdsbokföring och välfärdsstrategi, fungerar de som ett redskap för uppföljning av utvecklingen av den ungas välfärd och stöder välfärdsledningen.

I *kommunens planeringsnivå och verkställande nivå* bildas för behandling och utnyttjande av resultaten av enkäten Hälsa i skolan en arbetsgrupp bestående av representanter för olika förvaltningsområden, eftersom främjandet av de ungas hälsa berör alla sektorer i kommunen. Samarbetsgruppen kan exempelvis vara en multiprofessionell expertgrupp i enlighet med Barnskyddslagen⁶⁵ som biträder barnskyddsexperten eller någon annan redan existerande tväradministrativ arbetsgrupp som lämpar sig för denna verksamhet. Till arbetsgruppen kan också inbjudas exempelvis representanter för viktiga organisationer. Samarbetsgruppens medlemmar förbinder sig att arbeta till förmån för ett gemensamt mål. De ska ha fullmakt av sitt eget förvaltningsområde för verksamheten.

I den tväradministrativa arbetsgruppen granskas kommunens resultat från enkäten Hälsa i skolan, avtalas tillsammans om insatsområdena för verksamheten och utarbetas en verksamhets- och informationsplan på kommunnivå. Representanterna för förvaltningsområdena vidarebefordrar den verksamhetsplan som tagits fram i den tväradministrativa arbetsgruppen och därmed förknippade förslag till sitt eget förvaltningsområde och i behövliga delar till nämnden och vidare till styrelsen och fullmäktige. Målen i verksamhetsplanen granskas i den tväradministrativa arbetsgruppen vartannat år utifrån enkäten Hälsa i skolan.

Utöver de mål som ställts upp och verksamheten i den tväradministrativa arbetsgruppen kan varje förvaltningsnämnd planera egen separat verksamhet som stöder de gemensamma målsättningarna. I stora kommuner kan det finnas regionala multiprofessionella arbetsgrupper som ansvarar för samarbetet inom sitt eget område. De regionala arbetsgrupperna fungerar som en länk mellan den högre kommunala verkställande nivån och de enskilda skolornas elevvårdsgrupper.

Utnyttjandet av enkäten Hälsa i skolan i skolorna

Skolnivån indelas i verksamhetsmodellen i planerings- och verksamhetsnivå. I *skolans planeringsnivå* är den viktiga aktören en multiprofessionell elevvårdsgrupp, som har i uppgift att främja hälsan i skolsamhället som helhet. Elevvårdsgruppens basmedlemmar är representanter för olika yrkesgrupper i skolan. I arbetet för att främja skolsamhällets hälsa kan gruppen utökas genom att ta med representanter för föräldrar och elever samt intressegrupper, exempelvis organisationer och hobbyföreningar med verksamhet i området.

Som underlag för planeringen av främjandet av välbefinnandet i skolan fungerar de kommun- och skolspecifika resultaten av enkäten Hälsa i skolan samt skolans egna redan befintliga planer och program, såsom läroplan, olika verksamhetsmodeller samt skolsamhällets värden och principer. I det skolspecifika planeringsarbetet beaktas också målsättningarna i kommunens verksamhetsplan samt särdragen i skolans egna resultat. Utifrån befintlig information fastställs de centrala insatsområdena i arbetet för att främja välfärden. Elevvårdsgruppen bär huvudansvaret för planeringen av främjande av välbefinnandet i skolan och den sammanställer också olika instansers förslag och idéer till en

⁶⁵ Barnskyddslag 417/2007

verksamhetsplan för främjande av skolsamhällets hälsa. I planen avtalas bland annat om ansvarsfördelningen mellan olika instanser, förpliktelser, arbetsfördelning och tidtabell. Elevvårdsgruppen fattar också beslut om att informera skolans personal, eleverna och deras föräldrar om resultaten. Skolhälsoambassadören kan fungera som konsult vid informationen om och analysen av resultaten av enkäten Hälsa i skolan.

Förfarandet vid främjande av välbefinnandet i skolan kan variera från år till år. Vid sidan av den verksamhet som utgår från elevvårdsgruppen kan man också fokusera arbetet för att främja välbefinnandet i skolan med utgångspunkt i elevernas utvecklingsidéer. Då utarbetar exempelvis eleverna i klass 7 eller 8 utifrån enkäten Hälsa i skolan ett förslag till hur skolsamhällets hälsa kunde främjas. Elevkårens styrelse granskar under ledning av sin handledande lärare elevernas förslag och underrättar elevvårdsgruppen om dem jämte åtgärdsförslag. De unga deltar då mycket starkt både i planeringen och i verkställandet av verksamheten, även om ansvaret för valet av insatsområden och själva verksamheten i samband därmed kvarstår hos elevvårdsgruppen.

Elevernas delaktighet kan också stärkas under de år som elevvårdsgruppen har en starkare roll i planeringen och verkställandet av verksamheten för att främja välbefinnandet. Då kan elevvårdsgruppen fastställa vilket område som är centralt med tanke på främjande av välbefinnandet i skolan, och eleverna kommer med sina utvecklingsidéer. Resultaten av enkäten Hälsa i skolan fås vartannat år och analyseras under två år, men ur olika synvinkel, då förfarandet vartannat år varierar.

Det lönar sig att göra upp planen för främjande av skolsamhällets hälsa för en tvåårsperiod, varvid man alltid har tillgång till de nyaste resultaten av enkäten Hälsa i skolan då den nya planen görs upp. Om man önskar precisera planen under mellanåren, kan man använda andra mätare på välfärdssituationen, exempelvis skolans trivselprofil⁶⁶ och andra separata enkäter eller utredningar.

Med *skolans verksamhet* avses den konkreta verksamheten i skolorna för att främja hälsan som utgår från den verksamhetsplan som elevvårdsgruppen har gjort upp. Skolan kan i sin hälsofrämjande verksamhet använda olika samarbetsinstanser, såsom skolhälsoambassadörer, lärare och studerande vid yrkeshögskolor, organisationer eller hobbyföreningar. Samarbetspartnerna väljs i enlighet med de tyngdpunkter i utvecklingen som fastställts i verksamhetsplanen. I verksamheten är det viktigt att hela skolan engageras i arbetet för att främja välbefinnandet och att verksamheten i enlighet med de insatsområden som valts gemensamt inkluderas i undervisningen och elevvården. De ungas och föräldrarnas delaktighet är av stor betydelse i arbetet för att främja välbefinnandet i skolan.

Verksamheten inleds genom att man tillsammans med eleverna, föräldrarna och skolans personal går igenom resultaten av enkäten Hälsa i skolan. Resultaten kan exempelvis behandlas på en föräldrakväll eller på lektionen i hälsokunskap. Skolhälsovårdaren eller -läkaren eller skolhälsoambassadören kan agera expert eller presentera resultaten. Verksamheten kan genomföras exempelvis i form av temadagar eller inom ramen för undervisningen i hälsokunskap på så sätt att verksamheten och behandlingen av de valda insatsområdena bildar ett kontinuum (exempelvis temat alkohol och andra droger i alla årskurser).

Skolhälsoambassadören hjälper till vid utnyttjandet av resultaten

I verksamhetsmodellen står yrkeshögskolorna och skolhälsoambassadörerna på en nivå som ligger mellan kommun- och skolnivåerna. I modellen har yrkeshögskolorna och skolhälsoambassadörerna i uppgift att främja utnyttjandet av resultaten av enkäten Hälsa i skolan genom att stödja skolorna och kommunerna i det hälsofrämjande arbetet. Skolhälsoambassadören kan fungera som en expert i kommunens tväradministrativa arbetsgrupp eller i skolornas utvidgade elevvårdsgrupp. För yrkeshögskolornas del beskriver denna nivå den verksamhet som hänför sig till deras uppgift vad beträffar regionutveckling och utgör en del av yrkeshögskolans forsknings- och utvecklingsarbete. I verksamheten deltar både yrkeshögskolans lektorer och studerande.

⁶⁶ Utbildningsstyrelsens webbplats: Skolans trivselprofil. <http://www2.edu.fi/hyvinvointiprofilii/index.php?lang=sv> [5.6.2009]

BILAGOR

Bilaga 1. Indikatorernas uppbyggnad

Numren på frågorna är de samma som i formuläret för enkäten Hälsa i skolan i yrkesläroanstalter 2009.

Familjestrukturen någon annan än kärnfamilj, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden lever i någon annan familjetyp än en kärnfamilj.

Indikatorns uppbyggnad:

100. Vilka hör till din familj? (Poäng: Pappa och mamma=0; Mamma och styvfar, Pappa och styvmor, Bara mamma, Bara pappa, Sambo, make eller maka, Någon annat=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Minst en av föräldrarna röker, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Minst en av föräldrarna röker nuförtiden.

Indikatorns uppbyggnad:

64. Har dina föräldrar rökt under din livstid?

- Mamma (Poäng: Nej, aldrig, Ja, men hon har slutat röka=0; Hon röker fortfarande=1; Jag vet inte=0)

- Pappa (Poäng: Nej, aldrig, Ja, men han har slutat röka=0; Han röker fortfarande=1; Jag vet inte=0). *Man har beaktat de svaranden som hade 1-2 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Minst en av föräldrarna varit arbetslös under det senaste året, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Minst en av föräldrarna har varit arbetslös eller permitterad under det senaste året.

Indikatorns uppbyggnad:

99. Har dina föräldrar varit arbetslösa eller tvångspermitterade under det senaste året? (Poäng: Nej, ingendera=0; Ja, den ena, Ja, vardera=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Mer än 17 euro för eget bruk per vecka, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden har i genomsnitt mer än 17 euro för eget bruk per vecka.

Indikatorns uppbyggnad:

103. Hur mycket pengar för eget bruk har du i medeltal i veckan (veckopeng eller andra medel som du får använda som du vill)? (Poäng: Högst 3 euro, 3-6 euro, 7-9 euro, 10-17 euro=0; 17-35 euro, Mer än 35 euro=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Föräldrar vet inte alltid var deras barn är på veckoslutskvällarna, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Föräldrarna vet inte alltid var studeranden är på veckoslutskvällarna.

Indikatorns uppbyggnad:

97. Vet dina föräldrar var du tillbringar dina fredags- och lördagskvällar? (Poäng: De vet det alltid=0; De vet det ibland, För det mesta vet de det inte=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Samtalssvårigheter med föräldrarna, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden kan nästan aldrig tala med sina föräldrar om sina personliga angelägenheter.

Indikatorns uppbyggnad:

98. Kan du tala med dina föräldrar om dina personliga angelägenheter? (Poäng: Nästan aldrig=1; Ibland, Ganska ofta, Ofta=0). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Har inga nära vänner, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden har inga nära vänner som denna kan samtala förtroligt med.

Indikatorns uppbyggnad:

95. Har du just nu någon riktigt nära vän som du kan samtala förtroligt med om nästan alla dina personliga saker? (Poäng: Inga nära vänner=1; En nära vän, Två nära vänner, Flera nära vänner=0). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Har varit fysiskt hotad under det senaste året, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden anses ha varit fysiskt hotad om någon har stulit något från denna genom att hota med våld, har hotat att fysiskt skada denna eller har angripit denna fysiskt under det senaste året.

Indikatorns uppbyggnad:

93. Har någon gjort dig följande saker under de senaste 12 månaderna?

- Stulit eller försökt stjäla något från dig genom att använda våld eller hota med våld (Poäng: Ja=1; Nej=0)

- Hotat att fysiskt skada dig (Poäng: Ja=1; Nej=0)

- Fysiskt angripit dig t.ex. slagit, sparkat eller använt något slag av vapen (Poäng: Ja=1; Nej=0). *Man har beaktat de svaranden som hade 1-3 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Upprepade förseelser eller brott under det senaste året. % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden har under de senaste 12 månaderna begått minst två av följande förseelser eller har begått en förseelse minst två gånger: skrivit eller målat klotter eller graffiti, skadat läroanstaltens egendom, skadat annan egendom än läroanstaltens, stulit något, misshandlat någon.

Indikatorns uppbyggnad:

92. Har du under de senaste 12 månaderna gjort följande saker?

- Klotrat eller målat graffiti på väggar, bussar, hållplatser, fönster eller andra motsvarande ställen (Poäng: Nej=0; En gång=1; 2-4 gånger=2; Fler än 4 gånger=3)
- Med avsikt skadat eller förstört läroanstaltens egendom eller byggnad (Poäng: Nej=0; En gång=1; 2-4 gånger=2; Fler än 4 gånger=3)
- Med avsikt skadat eller förstört annan egendom än läroanstaltens (Poäng: Nej=0; En gång=1; 2-4 gånger=2; Fler än 4 gånger=3)
- Stulit något från en butik eller kiosk (Poäng: Nej=0; En gång=1; 2-4 gånger=2; Fler än 4 gånger=3)
- Misshandlat någon (Poäng: Nej=0; En gång=1; 2-4 gånger=2; Fler än 4 gånger=3). *Man har beaktat de svaranden som hade 2-15 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Brister i den fysiska arbetsmiljön på läroanstalten. % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Omständigheter som stör studierna: trånga studieutrymmen, buller, olämplig belysning, dålig ventilation, temperatur, smuts, obekväma arbetsstolar eller -bord, dåliga socialutrymmen, risk för olycksfall.

Indikatorns uppbyggnad:

8. Är följande omständigheter hinder i ditt arbete på läroanstalten?

- Trånga studieutrymmen (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
- Buller, dålig akustik (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
- Olämplig belysning (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
- Dålig ventilation eller inluft (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
- Temperaturen (hett, köld, drag) (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
- Smuts, damm (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
- Obekväma arbetsstolar eller -bord (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
- Dåliga socialutrymmen (WC, omklädnings-, tvättrum) (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
- Risk för olycksfall (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3). *Man har beaktat de svaranden som hade 10-27 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Ett skololycksfall under läsåret. % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Under det här läsåret har studeranden på läroanstalten eller på vägen dit eller därifrån råkat ut för minst ett olycksfall, som har krävt besök på hälso- och sjukvårdsmottagning.

Indikatorns uppbyggnad:

91. Har du under det här läsåret på läroanstalten eller på vägen dit eller därifrån råkat ut för ett olycksfall som krävt ett besök på läkarens eller hälsovårdarens mottagning?

- På rasten (Poäng: Aldrig=0; En gång, Minst 2 gånger=1)
- Under gymnastiktimmen (Poäng: Nej=0; En gång, Minst 2 gånger=1)
- Under en annan timme (Poäng: Aldrig=0; En gång, Minst 2 gånger=1)
- Under arbetspraktikperioden (Poäng: Aldrig=0; En gång, Minst 2 gånger=1)
- På vägen till läroanstalten (Poäng: Aldrig=0; En gång, Minst 2 gånger=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1-5 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Problem med arbetsandan på läroanstalten. % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Består av fyra påståenden som gäller förhållandet till lärarna samt andan i gruppen (Mina lärare väntar sig för mycket av mig, Lärarna bemöter oss studerande rättvist, Studerandena i min grupp trivs bra tillsammans, Arbetsron i min grupp är god), två menliga faktorer i arbetsmiljön (Orolig arbetsmiljö, Brådska) och tre frågor om studiesvårigheter med anknytning till interaktion (Att arbeta i grupp, Att komma överens med skolkamraterna, Att komma överens med lärarna).

Indikatorns uppbyggnad:

- 7. Mina lärare väntar sig för mycket av mig i skolan (Poäng: Helt av samma åsikt=3; Av samma åsikt=2; Av annan åsikt, Helt av annan åsikt=0)
- 7. Lärarna bemöter oss studerande rättvist (Poäng: Helt av samma åsikt, Av samma åsikt=0; Av annan åsikt=2; Helt av annan åsikt=3)
- 7. Studerandena i min grupp trivs bra tillsammans (Poäng: Helt av samma åsikt, Av samma åsikt=0; Av annan åsikt=2; Helt av annan åsikt=3)
- 7. Arbetsron i min grupp är god (Poäng: Helt av samma åsikt, Av samma åsikt=0; Av annan åsikt=2; Helt av annan åsikt=3)
- 8. Är följande omständigheter hinder i ditt arbete på läroanstalten?
 - Orolig arbetsmiljö (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
 - Brådska (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
- 9. Hur går det för dig i studierna? Har du svårigheter med något av följande?
 - Att arbeta i grupp (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
 - Att komma överens med studiekamraterna (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3)
 - Att komma överens med lärarna (Poäng: Inte alls=0; Ganska litet=1; Ganska mycket=2; Mycket=3). *Man har beaktat de svaranden som hade 10-27 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Upplever att ingen lyssnar vid läroanstalten, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Består av tre påståenden som beskriver interaktion mellan lärare och studerande (Lärarna uppmuntrar mig att säga min egen åsikt under lektionerna, Lärarna är intresserade av hur det går för mig, De studerandes åsikt beaktas i arbetet med att utveckla studier).

Indikatorns uppbyggnad:

- 7. Lärarna uppmuntrar mig att säga min egen åsikt under lektionerna (Poäng: Helt av samma åsikt, Av samma åsikt=0; Av annan åsikt=1; Helt av annan åsikt=2)
- 7. Lärarna är intresserade av hur det går för mig (Poäng: Helt av samma åsikt, Av samma åsikt=0; Av annan åsikt=1; Helt av annan åsikt=2)
- 7. De studerandes åsikter beaktas i arbetet med att utveckla studierna (Poäng: Helt av samma åsikt, Av samma åsikt=0; Av annan åsikt=1; Helt av annan åsikt=2). *Man har beaktat de svaranden som hade 3-6 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Studierna är för arbetskrävande, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Mängden arbete som är förenat med studierna har varit under denna termin hela tiden eller ganska ofta för stor.

Indikatorns uppbyggnad:

- 6. Vad anser du om den mängd arbete som är förenat med studierna under detta läsår? (Poäng: Hela tiden för mycket, Ganska ofta för mycket=1; Lämpligt, Ganska ofta för litet arbete, Hela tiden för litet arbete=0). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Studiesvårigheter, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studiesvårigheter mättes med följande: att göra läxor, att förbereda sig för prov, att följa med under lektionerna, att hitta den studieteknik som passar bäst, att komma igång med eller slutföra uppgifter som kräver egna initiativ, att utföra skriftliga uppgifter, att utföra uppgifter som kräver läsning.

Indikatorns uppbyggnad:

- 9. Hur går det för dig i studierna? Har du svårigheter med något av följande?
 - Att följa med under lektionerna (Poäng: Inte alls; Ganska litet=0; Ganska mycket=1; Mycket=3)
 - Att göra mina läxor eller andra liknande uppgifter (Poäng: Inte alls; Ganska litet=0; Ganska mycket=1; Mycket=3)
 - Att förbereda mig för prov (Poäng: Inte alls; Ganska litet=0; Ganska mycket=1; Mycket=3)
 - Att hitta den studieteknik som passar mig bäst (Poäng: Inte alls; Ganska litet=0; Ganska mycket=1; Mycket=3)
 - Att komma igång med eller slutföra uppgifter som kräver egna initiativ (Poäng: Inte alls; Ganska litet=0; Ganska mycket=1; Mycket=3)
 - Att utföra skriftliga uppgifter (Poäng: Inte alls; Ganska litet=0; Ganska mycket=1; Mycket=3)
 - Att utföra uppgifter som kräver (t.ex. bok) läsning (Poäng: Inte alls; Ganska litet=0; Ganska mycket=1; Mycket=3). *Man har beaktat de svaranden som hade 3-21 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Brist på hjälp i studierna, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden får sällan eller nästan aldrig hjälp på läroanstalten eller hemma med problem i studierna.

Indikatorns uppbyggnad:

- 10. Om du har svårigheter i studierna, hur ofta får du hjälp?
 - På läroanstalten (Poäng: Alltid när jag behöver det, För det mesta=0; Sällan, Nästan aldrig=1)
 - Hemma (Poäng: Alltid när jag behöver det, För det mesta=0; Sällan, Nästan aldrig=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 2 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Har blivit mobbad minst en gång i veckan, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Har blivit mobbad minst en gång i veckan på läroanstalten under denna termin.

Indikatorns uppbyggnad:

- 14. Hur ofta har du utsatts för mobbning på läroanstalten under denna termin? (Poäng: Flera gånger i veckan, Ungefär en gång i veckan=1; Mera sällan, Inte alls=0). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Har skolkat minst 2 dagar under den senaste månaden, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Har skolkat minst två hela dagar under den senaste månaden.

Indikatorns uppbyggnad:

- 12. Hur många hela studiedagar har du varit borta från läroanstalten under de senaste 30 dagarna och varför?
 - På grund av skolning (Poäng: Inte alls, En dag=0; 2-3 dagar, Mer än 3 dagar=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Tycker inte alls om att studera, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden tycker inte alls om studierna.

Indikatorns uppbyggnad:

- 4. Vad tycker du just nu om studierna? (Poäng: Mycket, Ganska mycket, Inte särskilt mycket=0; Inte alls=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Hälsotillstånd medelmåttigt eller dåligt, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studerandens självvärderade hälsa är medelmåttig, ganska dålig eller mycket dålig.

Indikatorns uppbyggnad:

17. Vad anser du om ditt eget hälsotillstånd? Är det (Poäng: Mycket gott, Ganska gott=0; Medelmåttigt, Ganska eller mycket dåligt=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

En av läkare konstaterad långvarig sjukdom, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden har en av läkare konstaterad långvarig sjukdom, störning eller ett men som är till hinder i dagligt arbete.

Indikatorns uppbyggnad:

19. Har du en av läkare konstaterad långvarig sjukdom, störning eller ett handikapp som är ett hinder i ditt dagliga arbete? (Poäng: Nej=0;Ja=1).

Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.

Obs! Inga anmärkningar.

Övervikt, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Enligt viktindexet (BMI) har studeranden övervikt.

Indikatorns uppbyggnad:

23. Längd och vikt. Viktindex (BMI) har beräknats genom att dividera vikten (kg) med längden (m) i kvadrat. Gränsen för övervikt har definierats enligt ålder och kön: för 18-åringar är gränsen 25 och för yngre åldersgrupper lägre (se. Cole m.fl. BMJ 2000:320). (Poäng: BMI under gränsen för övervikt=0; BMI minst gränsvärdet=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Varje dag minst två symptom, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden har haft två eller flera av följande symptom varje dag under det senaste halvåret: ont i nacken/skuldrorna, ont i ryggens nedre del, ont i magen, spänning eller nervositet, irritation eller vredeutbrott, insomningssvårigheter eller uppvaknande om nätterna, huvudvärk, trötthet eller matthet.

Indikatorns uppbyggnad:

18. Har du under det senaste halvåret haft något av följande symptom och hur ofta?

- Ont i nacken / skuldrorna (Poäng: Sällan eller aldrig, Cirka en gång i månaden, Cirka en gång i veckan=0; Nästan varje dag=1)

- Ont i ryggens nedre del (Poäng: Sällan eller aldrig, Cirka en gång i månaden, Cirka en gång i veckan=0; Nästan varje dag=1)

- Ont i magen (Poäng: Sällan eller aldrig, Cirka en gång i mån, Cirka en gång i veckan=0; Nästan varje dag=1)

- Spänning eller nervositet (Poäng: Sällan eller aldrig, Cirka en gång i månaden, Cirka en gång i veckan=0; Nästan varje dag=1)

- Irritation eller vredeutbrott (Poäng: Sällan eller aldrig, Cirka en gång i månaden, Cirka en gång i veckan=0; Nästan varje dag=1)

- Insomningssvårigheter eller uppvaknande om nätterna (Poäng: Sällan eller aldrig, Cirka en gång i månaden, Cirka en gång i veckan=0; Nästan varje dag=1)

- Huvudvärk (Poäng: Sällan eller aldrig, Cirka en gång i månaden, Cirka en gång i veckan=0; Nästan varje dag=1)

- Trötthet eller svaghet (Poäng: Sällan eller aldrig, Cirka en gång i månaden, Cirka en gång i veckan=0; Nästan varje dag=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 2-8 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Trötthet nästan varje dag, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Trötthet eller svaghet nästan varje dag under det senaste halvåret.

Indikatorns uppbyggnad:

18. Har du under det senaste halvåret haft något av följande symptom och hur ofta? Trötthet eller svaghet (Poäng: Sällan eller aldrig, Cirka en gång i månaden, Cirka en gång i veckan=0; Nästan varje dag=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Ont i nacken eller skuldrorna varje vecka, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Ont i nacken eller skuldrorna varje vecka under det senaste halvåret.

Indikatorns uppbyggnad:

18. Har du under det senaste halvåret haft något av följande symptom och hur ofta? Ont i nacken / skuldrorna (Poäng: Sällan eller aldrig, Cirka en gång i månaden=0; Cirka en gång i veckan, Nästan varje dag=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Huvudvärk varje vecka, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Huvudvärk varje vecka under det senaste halvåret.

Indikatorns uppbyggnad:

18. Har du under det senaste halvåret haft något av följande symptom och hur ofta? Huvudvärk (Poäng: Sällan eller aldrig, Cirka en gång i månaden=0; Cirka en gång i veckan, Nästan varje dag=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Medelsvår eller svår depression, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Depression mäts genom 12 frågor från Raitasalos enkät om sinnesstämning, som baserar sig på Becks depressionsmätare.

Indikatorns uppbyggnad:

De följande frågorna handlar olika slags sinnesstämningar. Besvara varje fråga med tanke på hur du känner dig idag.

24. I vilken sinnesstämning befinner du dig?
25. Hur ser du på din framtid?
26. Hur anser du att ditt liv förlöpt?
27. Hur nöjd eller missnöjd känner du dig?
28. Hurdan anser du att du är?
29. Känner du besvikelse?
30. Hur förhåller du dig till att träffa främmande människor?
31. Hur upplever du att behöva fatta beslut?
32. Vad anser du om dig själv och ditt utseende?
33. Hur sover du?
34. Känner du trötthet eller utmattning?
35. Hurdan aptit har du?

(Poäng: alternativ 1,2=0; alternativ 3=1; alternativ 4=2; alternativ 5=3). *Man har beaktat de svaranden som hade 8-36 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Skoltrötthet, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Skoltrötthet mäts genom tre frågor, som bygger på Salmela-Aros och Näätärens skoltrötthetsmätare BBI-10.

Skoltrötthet utgörs av trötthet som gränsar till utmattning, en cynisk attityd till arbete, minskning av studiernas betydelse samt en känsla av att man är oduglig och otillräcklig som studerande.

Indikatorns uppbyggnad:

13. Har du haft följande känslor i fråga om dina studier?

- Det känns som om jag drunknade i studiearbetet (Poäng: Nästan aldrig, Någon gång i månaden=0; Någon dag i veckan=1; Nästan varje dag=2)
- Det känns som om mina studier inte längre spelar någon roll (Poäng: Nästan aldrig, Någon gång i månaden=0; Någon dag i veckan=1; Nästan varje dag=2)
- Mina studier ger mig en känsla av otillräcklighet (Poäng: Nästan aldrig, Någon gång i månaden=0; Någon dag i veckan=1; Nästan varje dag=2).

Man har beaktat de svaranden som hade 3-6 poäng.

Obs! Inga anmärkningar.

Äter inte allt som ingår i skolmåltiden, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden låter vanligen bli att äta eller dricka någon av följande fyra delar av måltiden på läroanstalten: huvudrätt, sallad, mjölk eller surmjölk, bröd.

Indikatorns uppbyggnad:

84. Vad äter och dricker du vanligen vid måltiden på läroanstalten?

- Huvudrätten (Poäng: Ja=0; Nej=1)
- Sallad (Poäng: Ja=0; Nej=1)
- Mjölk eller surmjölk (Poäng: Ja=0; Nej=1)
- Bröd (Poäng: Ja=0; Nej=1)

Om frågan ovan inte besvarats, så på basis av fråga 83: jag äter i allmänhet inte skolmat=1. *Man har beaktat de svaranden som hade 1-4 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Ohälsosamma mellanmål på läroanstalten minst två gånger per vecka, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden äter söta eller feta mellanmål på läroanstalten under studieveckan minst två gånger per vecka.

Indikatorns uppbyggnad:

85. Vad annat än den mat som erbjuds i matsalen äter du i allmänhet på läroanstalten under studieveckan?

- Sött kaffebröd (Poäng: Mera sällan än en gång i veckan=0; 1-2 gånger i veckan=1; 3-5 gånger i veckan=2)
- Köttpirog, hamburgare o. dyl. (Poäng: Mera sällan än en gång i veckan=0; 1-2 gånger i veckan=1; 3-5 gånger i veckan=2)
- Sötsaker (Poäng: Mera sällan än en gång i veckan=0; 1-2 gånger i veckan=1; 3-5 gånger i veckan=2)
- Glass (Poäng: Mera sällan än en gång i veckan=0; 1-2 gånger i veckan=1; 3-5 gånger i veckan=2)
- Sockerhaltiga läskedrycker (Poäng: Mera sällan än en gång i veckan=0; 1-2 gånger i veckan=1; 3-5 gånger i veckan=2)
- Kalorisnåla läskedrycker (Poäng: Mera sällan än en gång i veckan=0; 1-2 gånger i veckan=1; 3-5 gånger i veckan=2). *Man har beaktat de svaranden som hade 2-12 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Tandborstning mindre än två gånger per dag, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden borstar sina tänder mindre än två gånger per dag.

Indikatorns uppbyggnad:

90. Hur ofta borstar du dina tänder? (Poäng: Aldrig, Cirka en gång i veckan eller mer sällan, Cirka 2-3 gånger i veckan, Cirka 4-5 gånger i veckan, Cirka en gång om dagen=1; Flera gånger om dagen=0). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Motionerar för lite per vecka, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden motionerar för lite per vecka om båda eller det ena av följande villkor uppfylls: 1) idrott eller motionerar på sin fritid minst en halv timme per gång men mer sällan än fyra gånger per vecka, 2) motionerar mindre än två timmar per vecka så att han eller hon blir andfädd och svettig. Motionsindikatorn bygger på rekommendationen för hälsofrämjande motion för ungdomar enligt UKK-institutets "motionskaka".

Indikatorns uppbyggnad:

78. Hur ofta ägnar du dig åt idrott eller motion minst en halv timme per gång på din fritid? (Poäng: Flera gånger om dagen, Cirka en gång om dagen, 4-6 gånger i veckan=0; 2-3 gånger i veckan, En gång i veckan, Mera sällan, Aldrig=1)

79. Hur många timmar i veckan brukar du i vanliga fall träna på din fritid så att du blir andfädd och svettig? (Poäng: Inte alls, Cirka en 1/2 timme, Cirka 1 timme=1; Cirka 2-3 timmar, Cirka 4-6 timmar, Cirka 7 timmar eller mera=0). *Man har beaktat de svaranden som hade 1-2 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Läggdagstid senare än 23, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studiedagar lägger sig studeranden vanligen efter klockan 23.

Indikatorns uppbyggnad:

89. Hur dags brukar du gå och lägga dig under studiedagarna? (Poäng: Senast ungefär 21.00, ungefär 21.30, ungefär 22, ungefär 22.30, ungefär 23=0; ungefär 23.30, ungefär 24, ungefär 24.30, ungefär 01, ungefär 01.30 eller senare=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Röker dagligen, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Röker minst en gång per dag.

Indikatorns uppbyggnad:

59. Vilket av följande alternativ passar bäst in på dina nuvarande rökvanor? (Poäng: Jag röker minst en gång om dagen=1; Jag röker en gång i veckan eller oftare, men inte varje dag, Jag röker mindre ofta än en gång i veckan, Jag tobaksstrejkar eller har slutat röka, Har aldrig rökt (enligt frågan 58)=0). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Ordentligt berusad minst en gång i månaden, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Dricker sig ordentligt berusad minst en gång i månaden.

Indikatorns uppbyggnad:

69. Hur ofta dricker du dig ordentligt berusad? (Poäng: En eller flera gånger i veckan, Ungefär 1-2 gånger i månaden=1; Mera sällan, Aldrig, Jag använder inte alkohol (enligt frågan 68)=0). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Prövat minst en gång på olagliga droger, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Prövat minst en gång på marijuana, hasch, ecstasy, Subutex, heroin, kokain, amfetamin, LSD eller andra motsvarande narkotika.

Indikatorns uppbyggnad:

74. Har du någonsin prövat på eller använt följande ämnen?

- Marijuana eller hasch? (Poäng: Aldrig=0; En gång, 2-4 gånger, Minst fem gånger=1)

- Ecstasy (Poäng: Aldrig=0; En gång, 2-4 gånger, Minst fem gånger=1)

- Subutex (Poäng: Aldrig=0; En gång, 2-4 gånger, Minst fem gånger=1)

- Heroin, kokain, amfetamin, LSD eller andra motsvarande narkotika? (Poäng: Aldrig=0; En gång, 2-4 gånger, Minst fem gånger=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1-4 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Hälsokunskapens teman intresserar inte, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Temana i undervisningen i hälsokunskap intresserar inte studeranden.

Indikatorns uppbyggnad:

41. De teman som tas upp i undervisningen i hälsokunskap intresserar mig. (Poäng: Helt av samma åsikt, Av samma åsikt=0; Av annan åsikt, Helt av annan åsikt=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Undervisningen i hälsokunskap ökar inte färdigheterna att sköta sin hälsa, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden anser att undervisningen i hälsokunskap inte ökar kunskaperna och färdigheterna att sköta sin hälsa.

Indikatorns uppbyggnad:

41. Undervisningen i hälsokunskap har förbättrat mina kunskaper och färdigheter i att sköta min hälsa. (Poäng: Helt av samma åsikt, Av samma åsikt=0; Av annan åsikt, Helt av annan åsikt=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Svaga kunskaper om sexuell hälsa, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Består av sex påståenden som gäller sexuell hälsa.

Indikatorns uppbyggnad:

- 44. När en flickas menstruation börjar är det tecken på att hon kan bli gravid (Poäng: Rätt=0; Fel, Jag vet inte=1)
- 44. Av preventivmedlen är det bara kondomen som skyddar mot könssjukdomar (Poäng: Rätt=0; Fel, Jag vet inte=1)
- 44. En könssjukdom är ibland helt symptomfri (Poäng: Rätt=0; Fel, Jag vet inte=1)
- 44. En kvinna kan inte bli gravid första gången hon har samlag (Poäng: Rätt=1; Fel=0; Jag vet inte=1)
- 44. När en pojke får sina första uttömningar av sädesvätska, är det ett tecken på att han är köns mogen och kan skaffa barn (Poäng: Rätt=0; Fel, Jag vet inte=1)
- 44. Klamydiainfektion kan förorsaka sterilitet (Poäng: Rätt=0; Fel, Jag vet inte=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 3-6 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Dåliga kunskaper om alkohol och andra droger, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Består av sex påståenden om tobak, snus och alkohol.

Indikatorns uppbyggnad:

- 43. Rökning leder till att benstommen blir skörare. (Poäng: Rätt=0; Fel, Jag vet inte=1)
- 43. De så kallade light-cigaretterna är mindre skadliga för hälsan än andra cigaretter. (Poäng: Rätt=1; Fel=0, Jag vet inte=1)
- 43. Att snusa förbättrar den fysiska prestationsförmågan. (Poäng: Rätt=1; Fel=0, Jag vet inte=1)
- 43. När ungdomar regelbundet dricker sig berusade, försämras deras minne och inlärningsförmåga. (Poäng: Rätt=0; Fel, Jag vet inte=1)
- 43. Personer under 18 år får inte ha alkoholdrycker i sin besittning. (Poäng: Rätt=0; Fel, Jag vet inte=1)
- 43. Samma mängd alkohol ökar alkoholhalten i blodet lika mycket hos en man och en kvinna med samma vikt. (Poäng: Rätt=1; Fel=0, Jag vet inte=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 3-6 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Brist på hjälp i andra angelägenheter än sådana som rör studierna, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden får av hälsovårdare, läkare, skolpsykolog, skolkurator och lärare ganska eller mycket lite hjälp med andra problem än sådana som rör studierna.

Indikatorns uppbyggnad:

- 11. Om du har andra problem än sådana som rör studierna, hur bra kan personerna nedan hjälpa dig att lösa dem?
 - Hälsovårdare (Poäng: Mycket bra, Ganska bra=0; Ganska dåligt, Mycket dåligt=1)
 - Läkare (Poäng: Mycket bra, Ganska bra=0; Ganska dåligt, Mycket dåligt=1)
 - Skolpsykolog (Poäng: Mycket bra, Ganska bra=0; Ganska dåligt, Mycket dåligt=1)
 - Skolkurator (Poäng: Mycket bra, Ganska bra=0; Ganska dåligt, Mycket dåligt=1)
 - Lärare (Poäng: Mycket bra, Ganska bra=0; Ganska dåligt, Mycket dåligt=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 5 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Svårt att komma till läroanstaltens hälsovårdarmottagning, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden upplever att det är ganska eller mycket svårt att komma till läroanstaltens hälsovårdarmottagning.

Indikatorns uppbyggnad:

- 22. Om du av någon anledning vill gå till din läroanstalts hälsovårdarmottagning, hur lätt anser du att det är att få en tid? (Poäng: Mycket lätt, Ganska lätt=0; Ganska svårt, Mycket svårt=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Svårt att komma till läroanstaltens läkarmottagning, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden upplever att det är ganska eller mycket svårt att komma till läroanstaltens läkarmottagning.

Indikatorns uppbyggnad:

- 22. Om du av någon anledning vill gå till din läroanstalts läkarmottagning, hur lätt anser du att det är att få en tid? (Poäng: Mycket lätt, Ganska lätt=0; Ganska svårt, Mycket svårt=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Missnöjd med läroanstaltens hälsovård i fråga om personliga problem, % (datamaterial finns fr.o.m. år 2008)

Kort förklaring: Studeranden är ganska eller mycket missnöjd med hälsovårdens verksamhet på läroanstalten i fråga om personliga problem, t. ex. sex eller depression.

Indikatorns uppbyggnad:

- 21. Hur bra fungerar hälsovården på läroanstalten då de studerande vill samtala om sina personliga problem (t.ex. sex, depression)? Är du (Poäng: Mycket nöjd, Ganska nöjd=0; Ganska missnöjd, Mycket missnöjd=1). *Man har beaktat de svaranden som hade 1 poäng.*

Obs! Inga anmärkningar.

Bilaga 2. Indikatorerna i enkätens Hälsa i skolan procentandelar enligt studieår för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

Åland 2009 (Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter)								
Indikator, ostandardiserade procentandelar och antalet svaranden	Första årets studerande		Andra årets studerande		Totalt		Västra Finland och Uleåborgs län & Åland	
	%	N	%	N	%	N	%	N
LEVNAVSFÖRHÅLLANDEN								
Familjestrukturen någon annan än kärnfamilj	24	199	21	143	23	342	27	20610
Minst en av föräldrarna röker	42	198	43	143	43	341	43	20951
Minst en av föräldrarna varit arbetslös under det senaste året	17	200	10	144	14	344	35	21001
Mer än 17 euro för eget bruk per vecka	63	195	82	140	71	335	58	20846
Föräldrar vet inte alltid var deras barn är på veckoslutskvällarna	51	198	58	144	54	342	46	21035
Samtalssvårigheter med föräldrarna	21	200	15	144	19	344	8	21025
Har inga nära vänner	10	201	6	143	8	344	8	21026
Har varit fysiskt hotad under det senaste året	22	192	25	142	23	334	22	20803
Upprepade förseelser eller brott under det senaste året	10	199	8	143	9	342	12	21007
SKOLFÖRHÅLLANDEN								
Brister i den fysiska arbetsmiljön på läroanstalten	28	192	37	137	32	329	38	20669
Ett skololycksfall under läsåret	17	197	21	141	19	338	12	20956
Problem med arbetsandan på läroanstalten	13	196	16	141	14	337	15	20613
Upplever att ingen lyssnar vid läroanstalten	6	198	7	142	6	340	19	21010
Studierna är för arbetskrävande	20	201	27	146	23	347	24	21174
Studiesvårigheter	43	200	48	145	45	345	30	20952
Brist på hjälp i studierna	7	195	11	140	9	335	9	20772
Har blivit mobbad minst en gång i veckan	6	201	4	146	5	347	5	21133
Har skolkat minst 2 dagar under den senaste månaden	8	192	14	137	10	329	17	20577
Tycker inte alls om att studera	1	202	2	146	2	348	2	21175
HÄLSA								
Hälsotillstånd medelmåttigt eller dåligt	38	201	30	144	34	345	21	21136
En av läkare konstaterad långvarig sjukdom	7	198	8	144	8	342	11	20983
Övervikt	23	175	29	132	26	307	22	19129
Varje dag minst två symptom	22	186	23	136	22	322	18	20630
Trötthet nästan varje dag	21	198	22	143	21	341	14	21093
Ont i nacken eller skuldrorna varje vecka	29	198	32	142	31	340	35	21092
Huvudvärk varje vecka	36	199	35	143	35	342	32	21088
Medelsvår eller svår depression	16	187	9	134	13	321	11	20510
Skoltrötthet	7	201	14	146	10	347	7	21155
HÄLSOVANOR								
Äter inte allt som ingår i skolmåltiden	59	198	47	142	54	340	61	20961
Ohälsosamma mellanmål på läroanstalten minst två gånger per vecka	29	195	26	139	28	334	34	20802
Tandborstning mindre än två gånger per dag	61	198	56	141	59	339	66	20978
Motionerar för lite per vecka	83	199	74	143	79	342	69	21016
Läggdagstid senare än 23	51	198	50	143	50	341	38	20975
Röker dagligen	37	197	39	140	38	337	38	20909
Ordentligt berusad minst en gång i månaden	31	198	49	146	39	344	39	21041
Prövat minst en gång på olagliga droger	14	199	14	143	14	342	15	20971
HÄLSOKUNSKAPER OCH STUDENTVÅRD								
Hälsokunskapens teman intresserar inte	30	171	38	116	33	287	23	20361
Undervisningen i hälsokunskap ökar inte färdigheterna att sköta sin hälsa	43	167	35	113	40	280	29	20166
Svaga kunskaper om sexuell hälsa	12	194	22	133	16	327	16	20508
Dåliga kunskaper om alkohol och andra droger	26	191	28	134	26	325	18	20576
Brist på hjälp i andra angelägenheter än sådana som rör studierna	9	188	8	129	9	317	8	19885
Svårt att komma till läroanstaltens hälsovårdarmottagning	17	188	15	136	16	324	14	20757
Svårt att komma till läroanstaltens läkarmottagning	29	180	29	128	29	308	32	20462
Missnöjd med läroanstaltens hälsovård i fråga om personliga problem	8	179	16	135	11	314	20	20408

Bilaga 3. Indikatorerna i enkätens Hälsa i skolan Levnadsförhållandeindikatorernas procentandelar enligt kön för 1:a och 2:a årets studerande i yrkesläroanstalten samt jämförelseuppgifterna år 2009.

Åland 2009 (Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter)								
Indikator, ostandardiserade procentandelar och antalet svaranden	Pojkar		Flickor		Totalt		Västra Finlands och Uleåborgs län & Åland	
	%	N	%	N	%	N	%	N
LEVNADSFÖRHÅLLANDEN								
Familjestrukturen någon annan än kärnfamilj	22	201	23	141	23	342	27	20610
Minst en av föräldrarna röker	41	201	44	140	43	341	43	20951
Minst en av föräldrarna varit arbetslös under det senaste året	13	204	16	140	14	344	35	21001
Mer än 17 euro för eget bruk per vecka	71	198	72	137	71	335	58	20846
Föräldrar vet inte alltid var deras barn är på veckoslutskvällarna	60	203	45	139	54	342	46	21035
Samtalssvårigheter med föräldrarna	18	203	19	141	19	344	8	21025
Har inga nära vänner	10	203	6	141	8	344	8	21026
Har varit fysiskt hotad under det senaste året	25	197	21	137	23	334	22	20803
Upprepade förseelser eller brott under det senaste året	11	201	6	141	9	342	12	21007
SKOLFÖRHÅLLANDEN								
Bristar i den fysiska arbetsmiljön på läroanstalten	29	195	37	134	32	329	38	20669
Ett skololycksfall under läsåret	19	198	18	140	19	338	12	20956
Problem med arbetsandan på läroanstalten	11	199	19	138	14	337	15	20613
Upplever att ingen lyssnar vid läroanstalten	7	201	5	139	6	340	19	21010
Studierna är för arbetskrävande	16	205	33	142	23	347	24	21174
Studiesvårigheter	43	204	48	141	45	345	30	20952
Brist på hjälp i studierna	10	197	7	138	9	335	9	20772
Har blivit mobbad minst en gång i veckan	6	206	4	141	5	347	5	21133
Har skolkat minst 2 dagar under den senaste månaden	10	199	12	130	10	329	17	20577
Tycker inte alls om att studera	1	206	2	142	2	348	2	21175
HÄLSA								
Hälsotillstånd medelmåttigt eller dåligt	28	204	44	141	34	345	21	21136
En av läkare konstaterad långvarig sjukdom	7	202	9	140	8	342	11	20983
Övervikt	29	182	22	125	26	307	22	19129
Varje dag minst två symptom	12	190	37	132	22	322	18	20630
Trötthet nästan varje dag	10	201	38	140	21	341	14	21093
Ont i nacken eller skulderna varje vecka	21	203	45	137	31	340	35	21092
Huvudvärk varje vecka	25	202	51	140	35	342	32	21088
Medelsvår eller svår depression	9	187	18	134	13	321	11	20510
Skoltrötthet	7	206	15	141	10	347	7	21155
HÄLSOVANOR								
Äter inte allt som ingår i skolmåltiden	56	199	52	141	54	340	61	20961
Ohälsosamma mellanmål på läroanstalten minst två gånger per vecka	29	195	27	139	28	334	34	20802
Tandborstning mindre än två gånger per dag	65	199	50	140	59	339	66	20978
Motionerar för lite per vecka	78	202	81	140	79	342	69	21016
Läggdagstid senare än 23	57	200	42	141	50	341	38	20975
Röker dagligen	36	200	40	137	38	337	38	20909
Ordentligt berusad minst en gång i månaden	44	204	31	140	39	344	39	21041
Prövat minst en gång på olagliga droger	16	201	11	141	14	342	15	20971
HÄLSOKUNSKAPER OCH STUDENTVÅRD								
Hälsokunskapens teman intresserar inte	42	169	21	118	33	287	23	20361
Undervisningen i hälsokunskap ökar inte färdigheterna att sköta sin hälsa	47	163	31	117	40	280	29	20166
Svaga kunskaper om sexuell hälsa	20	192	10	135	16	327	16	20508
Dåliga kunskaper om alkohol och andra droger	32	191	18	134	26	325	18	20576
Brist på hjälp i andra angelägenheter än sådana som rör studierna	11	187	5	130	9	317	8	19885
Svårt att komma till läroanstaltens hälsovårdsmottagning	16	189	16	135	16	324	14	20757
Svårt att komma till läroanstaltens läkarmottagning	24	185	37	123	29	308	32	20462
Missnöjd med läroanstaltens hälsovård i fråga om personliga problem	10	183	14	131	11	314	20	20408



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD

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