



Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja avun saaminen – Toteutuuko yhdenvertaisuus?

Kouluterveyskyselyn tuloksia

Päälöydökset

- Toimintarajoitteiset nuoret ovat hyvin moninainen joukko nuoria.
- Toimintarajoitteiset nuoret ovat muita nuoria harvemmin tyytyväisiä elämäänsä ja tuntevat useammin yksinäisyyttä.
- Toimintarajoitteiset nuoret kokevat terveydentilansa muita huonommaksi ja kärsivät useammin kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta.
- Toimintarajoitteiset nuoret pitävät koulunkäynnistä muita vähemmän ja kärsivät useammin kouluuupumuksesta.
- Toimintarajoitteiset nuoret kokevat muita useammin syrjivää kiusaamista, fyysistä uhkaa ja seksuaalista väkivaltaa.
- Toimintarajoitteiset nuoret kokevat saavansa muita vähemmän tukea ja apua hyvinvointiinsa opiskeluholon ammattilaisilta.

Kirjoittajat:

Outi Kanste

Erikoistutkija, THL

Päivi Sainio

Kehittämispäällikkö, THL

Nina Halme

Erikoistutkija, THL

Päivi Nurmi-Koikkalainen

Kehittämispäällikkö, THL

JOHDANTO

Kansainväliset lapsen oikeuksia (Convention on the Rights of the Child, CRC) ja vammaisten henkilöiden oikeuksia (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD) koskevat yleissopimukset velvoittavat varmistamaan vammaisten lasten ja nuorten oikeuksien toteutumisen yhdenvertaisesti ja parantamaan heidän mahdollisuuksia saada palveluja. Suomi on ratifioinut nämä sopimukset. Niissä edellytetään systemaattisen seurantatiedon keräämistä sopimusten toimeenpanon arvioimiseksi. Tietoa tarvitaan mm. koulujen ja oppilaitosten toiminnan ja nuorten palvelujen kehittämiseksi sekä toiminnan seurannassa paikallisella, maakunnallisella ja kansallisella tasolla.

Vammaisuutta voidaan kyselytutkimuksissa lähestyä toimintarajoitteiden kautta. Tällöin tunnistetaan sellaiset henkilöt, joilla toimintarajoitteet tietyissä olosuhteissa voivat estää heidän osallistumistaan yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Kouluterveyskyselystä saadaan nyt ensimmäistä kertaa väestötason tietoa nuorten toimintarajoitteista ja toimintarajoitteisten nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä, osallisuudesta sekä avun saamisesta ja palvelutarpeisiin vastaamisesta. Tärkeää on myös se, että kerättyä tietoa voidaan verrata samanikäiseen väestöön.

Nuorten toimintarajoitteiden mittaaminen pohjautui kansainväliseen suositukseen (WG 2017) toimintarajoitteiden mittaamisesta toimintakyvyn ulottuvuuksien kautta. Näitä ovat näkeminen, kuuleminen ja liikkuminen sekä kognitiiviset tiedonkäsittelyyn liittyvät toiminnot (muistaminen, oppiminen ja keskittyminen). Toimintarajoitteisten ryhmään luokiteltiin ne nuoret, joilla oman kokemuksen mukaan oli ainakin yhdessä edellä mainituissa toiminnossa vakavia vaikeuksia.

Seuraavassa tarkastelemme vakavien toimintarajoitteiden yleisyyttä nuorilla, sekä toimintarajoitteisten nuorten perhetaustaa, elämään tyytyväisyyttä sekä osallisuuteen, terveyteen, koulunkäyntiin, kasvuympäristön turvallisuuteen ja avun saamiseen liittyviä tekijöitä. Käytämme Kouluterveyskyselyn 2017 aineistoa, jossa vastaajina olivat 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat.

TULOKSET

Tytöillä useammin toimintarajoitteita kuin pojilla

Kouluterveyskyselyn 2017 yläkoululaisia, lukiolaisia ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevia koskevassa aineistossa noin 14 prosenttia nuorista ilmoitti, että hänellä on vähintään yksi vakava toimintarajoite (taulukko 1). Tarkastelussa ei ollut mukana selkolomakkeisiin vastanneita nuoria, joten todennäköisesti vakavia toimintarajoitteita kokevia nuoria on todellisuudessa enemmän.

Toimintarajoitteisista nuorista kahdella kolmesta oli vain yhdessä edellä mainituista toiminnoista vakava toimintarajoite. Noin viidenneksellä oli kahdessa ja kymmenesosalla useammassa toiminnossa. Toimintakyvyn ulottuvuuksista

Näin tutkimus tehtiin

Tutkimus perustuu keväällä 2017 tehtyyn THL:n Kouluterveyskyselyyn. Kouluterveyskysely on koko maan kattava väestötutkimus, jossa kerätään laajasti tietoa nuorten hyvinvoinnista, terveydestä ja palveluista. Kohderyhmänä ovat perusopetuksen 4. ja 5. luokkien oppilaat (vastausaktiivisuus 80 %) ja heidän huoltajansa (30 %) sekä perusopetuksen 8. ja 9. luokkien oppilaat (63 %). Toisen asteen koulutuksen osalta arvioitu vastausaktiivisuus oli lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 50 % ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 40 %. Kysely toteutetaan joka toinen vuosi.

Tässä tutkimuksessa vastaajina olivat 8. ja 9. luokkien oppilaat (n = 73 680), lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijat (n = 34 961) sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat (n = 31 188). Pojat ja tytöt vastasivat lähes yhtä aktiivisesti.

Nuorten toimintarajoitteita mitattiin kuuden toimintakyvyn ulottuvuuden kautta. Nuorta pyydettiin arvioimaan 4-portaisella asteikolla (ei vaikeuksia, vähän vaikeuksia, paljon vaikeuksia, en pysty lainkaan), onko hänellä vaikeuksia nähdä, kuulla tai kävellä puoli kilometriä (mahdollisen apuvälineen kanssa) sekä muistaa asioita, oppia uusia asioita tai keskittyä johonkin jonka tekemisestä nauttii.

Toimintarajoitteita mittaavista muuttujista muodostettiin kaksi-luokkaisia (kyllä/ei) muuttujia osoittamaan sitä, että nuorella on vakava toimintarajoite tietyllä toimintakyvyn ulottuvuudella. Vastausvaihtoehdot 'paljon vaikeuksia' ja 'en pysty lainkaan' yhdistettiin kyllä-vaihtoehdoksi. Lisäksi muodostettiin yhdistetty vakavaa toimintarajoitetta kuvaava kaksi-luokkainen muuttuja, jossa nuorella oli vähintään yksi vakava toimintarajoite jollakin kuudesta ulottuvuudesta. Aineistosta poistettiin niiden nuorten vastaukset, jotka ilmoittivat vakavia toimintarajoitteita kaikilla kuudella toimintakyvyn ulottuvuudella.

Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointia ja avun saamista verrattiin muihin nuoriin ristiintaulukoinnilla, khiin neliötestillä, prosenttijakaumilla ja logistisella regressiolla. Kuvioissa esitetyt ryhmien väliset erot ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä.

erityisesti vaikeudet muistaa asioita ja oppia uusia asioita olivat yhteydessä toisiinsa.

Tytöistä suurempi osa kuin pojista koki, että hänellä oli vakava rajoite jossakin mitatuista toiminnoista. Sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä kaikilla kouluasteilla. Vakava toimintarajoitteisuus oli yleisintä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla tytöillä. Heistä viidenneksellä oli vähintään yksi vakava toimintarajoite. Yksittäisistä toiminnoista tyttöjen ja poikien väliset erot olivat erityisen selkeät kognitiivisissa toiminnoissa. Sen sijaan kuulemisessa ja liikkumiskyvyssä eroja sukupuolten välillä ei juuri ollut.

Yleisimpiä toimintarajoitteita olivat muistamisen ja oppimisen ongelmat kaikilla kouluasteilla. Tilanne oli sama sekä pojilla että tytöillä. Kuulemisen ja liikkumisen ongelmat olivat melko harvinaisia, noin prosentti nuorista koki niissä runsaasti vaikeuksia.

Taulukko 1. Vakavat toimintarajoitteet nuorilla sukupuolen mukaan kouluasteittain (%)

Vakava toimintarajoite ¹	8. ja 9. luokka			Lukio			Ammatillinen opp.		
	Pojat	Tytöt	Yht.	Pojat	Tytöt	Yht.	Pojat	Tytöt	Yht.
Vaikeuksia nähdä	3,0	3,9	3,5	2,1	3,4	2,9	2,3	4,1	3,1
Vaikeuksia kuulla	1,5	1,4	1,5	0,8	0,9	0,8	1,4	1,5	1,4
Vaikeuksia kävellä (noin ½ km)	1,2	0,9	1,0	0,4	0,4	0,4	1,0	0,9	1,0
Vaikeuksia muistaa asioita	5,3	9,1	7,2	4,8	7,8	6,5	6,4	11,9	8,8
Vaikeuksia oppia uusia asioita	3,9	7,4	5,7	2,5	4,8	3,8	3,3	6,6	4,8
Vaikeuksia keskittyä	1,6	2,9	2,3	1,5	2,9	2,3	1,9	3,6	2,6
Jokin toimintarajoite ²	11,3	17,6	14,5	9,1	15,0	12,6	11,5	20,4	15,4

¹ Nuoren oman arvion mukaan paljon vaikeuksia tai ei pysty lainkaan, ² Vähintään yhdellä toimintakyvyn ulottuvuudella, tarkastelussa ei ole mukana selkolomakkeisiin vastanneita.

Toimintarajoitteisten nuorten erilaiset perhetaustat

Toimintarajoitteiset nuoret tulevat erilaisista perhetaustoista. He olivat muita nuoria useammin ulkomaalaistaustaisia tai toinen heidän vanhemmistaan oli ulkomaalaistaustainen. Toimintarajoitteiset nuoret asuivat muita nuoria useammin vain yhden vanhemman kanssa tai eivät asuneet vanhempiensa kanssa. Äidin koulutustaso oli keskimäärin alhaisempi toimintarajoitteisilla nuorilla kuin muilla nuorilla. (Taulukko 2.)

Toimintarajoitteisilla nuorilla vanhempien työttömyys oli yleisempää ja perheen taloudellinen tilanne oli heikompi kuin muilla nuorilla. Perhetaustan mukaiset erot toimintarajoitteisten nuorten ja muiden nuorten välillä olivat samansuuntaisia eri kouluasteilla sekä tytöillä että pojilla.

Toimintarajoitteisten nuorten tyytyväisyys elämään ja osallisuus

Suomalaisnuoret ovat kansainvälisesti vertailtuna varsin tyytyväisiä elämäänsä, pojat tyytyväisempiä kuin tytöt (WHO 2016). Tyytyväisyys elämään on vahvasti yhteydessä nuorten elämänhallintaan ja myös koulussa koettuun yhteenkuuluvuuden tunteeseen (Myllyniemi 2016).

Kouluterveyskyselyssä toimintarajoitteiset nuoret olivat muita nuoria harvemmin tyytyväisiä elämäänsä. Puolet toimintarajoitteisista nuorista oli elämäänsä tyytyväisiä (pojista 61 % ja tytöistä 44 %), ja muista nuorista noin 80 prosenttia (pojista 86 % ja tytöistä 74 %). (Kuvio 1.)

Taulukko 2. Nuorten perhetausta toimintarajoitteen mukaan kouluasteittain (%)

Perhetausta	8. ja 9. luokka		Lukio		Amm. oppilaitos	
	Toiminta- rajoitt. nuoret ¹	Muut nuoret	Toiminta- rajoitt. nuoret ¹	Muut nuoret	Toiminta- rajoitt. nuoret ¹	Muut nuoret
Syntyperä						
Suomalainen syntyperä	80,1	88,0	84,6	90,5	84,0	89,0
Toinen vanhemmista ulkomaalaistaustainen	9,3	7,0	8,8	6,3	6,9	5,0
Ulkomaalaistaustainen, syntynyt Suomessa	2,7	1,8	2,5	1,5	2,1	1,4
Ulkomaalaistaustainen, syntynyt ulkomailla	7,9	3,1	4,2	1,7	7,0	4,5
Asumisjärjestelyt						
Asuu molempien vanhempien kanssa	59,7	71,0	66,9	72,6	44,6	53,2
Asuu vanhempien luona vuorotellen	14,4	13,7	8,1	8,8	6,8	8,0
Asuu vain yhden vanhemman kanssa	21,2	14,0	17,7	14,1	18,8	16,2
Ei asu vanhempien kanssa	4,7	1,3	7,2	4,5	29,8	22,6
Äidin koulutus						
Perusaste (peruskoulu tai vastaava)	11,6	5,6	6,0	3,2	13,8	8,6
Keskiaste (lukio tai ammatillinen oppilaitos)	54,7	52,7	46,2	42,7	61,5	65,7
Korkea-aste (yliopisto tai muu korkeakoulu)	33,7	41,8	47,8	54,1	24,7	25,7
Vanhempien työttömyys						
Vähintään yksi vanhemmista työttömänä	41,2	29,5	36,2	27,7	42,7	34,0
Vanhemmat eivät työttöminä	58,8	70,5	63,8	72,3	57,3	66,0
Perheen koettu taloudellinen tilanne						
Huono tai kohtalainen	47,9	29,3	48,9	33,5	47,5	39,5
Erittäin tai melko hyvä	52,1	70,7	51,1	66,5	42,5	60,5

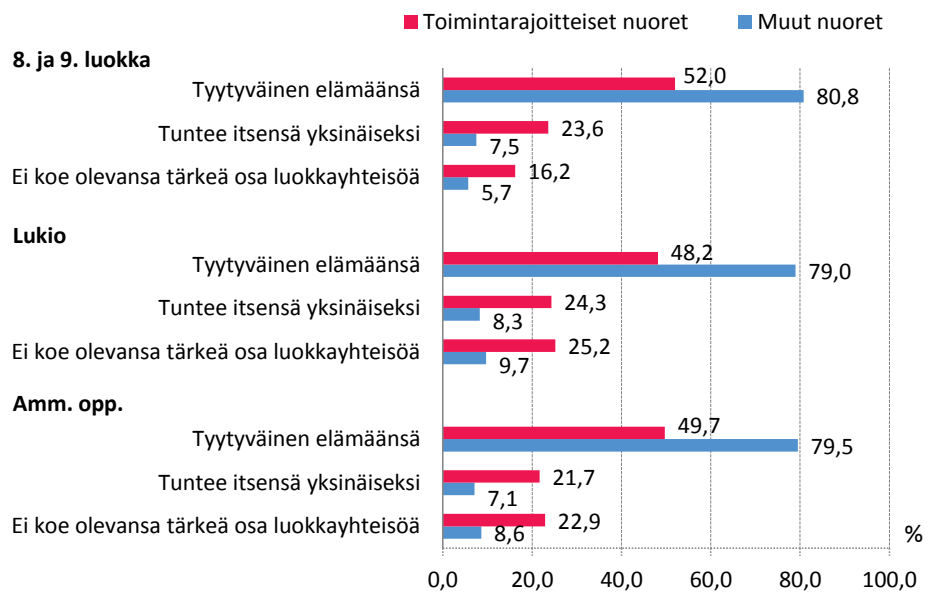
¹ Nuoren oman arvon mukaan paljon vaikeuksia tai ei pysty lainkaan vähintään yhdellä toimintakyvyn ulottuvuudella. Ryhmien väliset erot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p < 0,001$).

Toimintarajoitteisilla nuorilla oli muita nuoria vähemmän osallisuuden kokemuksia. Heistä suurempi osa kuin muista nuorista tunsivat yksinäiseksi. Neljännes toimintarajoitteisista nuorista tunsivat yksinäisyyttä (pojista 17 % ja tytöistä 26 %), kun muista nuorista yksinäisyyttä koki alle kymmenesosa (pojista 5 % ja tytöistä 10 %). Pitkäaikainen yksinäisyys heikentää nuoren elämänlaatua ja hyvinvointia, ja on riskitekijä psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle.

Toimintarajoitteisilla nuorilla oli muihin nuoriin verrattuna kolminkertainen todennäköisyys kokea, että he eivät ole tärkeä osa luokkayhteisöä (OR 3,1; $p < 0,001$; 95 % LV 3,0–3,2). Tulokset olivat samansuuntaisia pojilla ja tytöillä sekä eri kouluasteilla. Toimintarajoitteisista tytöistä (24 %) suurempi osa kuin pojista (17 %) koki, että he eivät ole tärkeä osa luokkayhteisöä, kuten oli myös muilla nuorilla (tytöistä 11 % ja pojista 6 %).

Toimintarajoitteisten nuorten koettu terveys huonompi

Koettu terveydentila tiivistää kokemuksia fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä. Siihen vaikuttavat esimerkiksi sairaudet, erilaiset oireet, toimintakyky ja elintavat. Toimintarajoitteiset nuoret kokivat terveydentilansa muita nuoria huonommaksi (kuviokuva 2). Heillä oli muihin nuoriin verrattuna nelinkertainen todennäköisyys kokea terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (OR 4,1; $p < 0,001$; 95 % LV 4,0–4,3). Tulokset olivat samansuuntaisia pojilla ja tytöillä sekä eri kouluasteilla. Toimintarajoitteisista tytöistä (49 %) suurempi osa kuin pojista (35 %) koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, kuten oli myös muilla nuorilla (tytöistä 19 % ja pojista 12 %).



Kuvio 1. Nuorten tyytyväisyys elämään ja osallisuus toimintarajoitteen mukaan kouluasteittain (%).

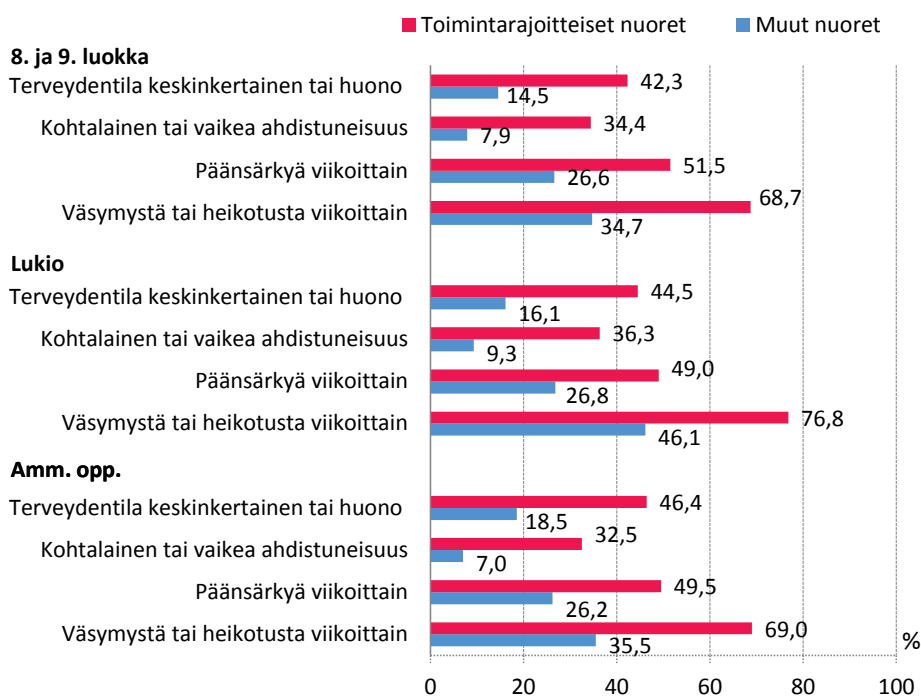
Mielenterveyden häiriöt ovat nuorten tärkein toimintakykyä heikentävä sairausryhmä, ja ne aiheuttavat merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Ahdistuneisuusoireilu on nuorilla yleistä, ja tytöt ovat yleensä alttiimpia kuin pojat. Toimintarajoitteisilla nuorilla ahdistuneisuusoireilu (GAD-7) oli kaikilla kouluasteilla merkittävästi yleisempää kuin muilla nuorilla (kuvio 2). Toimintarajoitteisilla nuorilla oli muihin verrattuna kuusinkertainen todennäköisyys kokea kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta (OR 6,0; $p < 0,001$; 95 % LV 5,7–6,2). Kolmannes toimintarajoitteisista nuorista (pojista 20 % ja tytöistä 43 %) kärsi ahdistuneisuusoireilusta, kun muista nuorista näin raportoi kahdeksan prosenttia (pojista 3 % ja tytöistä 13 %).

Viikoittainen päänsärky ja väsymys tai heikotus oli merkittävästi yleisempää toimintarajoitteisilla nuorilla kuin muilla kaikilla kouluasteilla (kuvio 2). Puolet toimintarajoitteisista nuorista (pojista 35 % ja tytöistä 59 %) kärsi viikoittaisesta päänsärystä, kun muista nuorista näin kertoi neljännes (27 %). Väsymystä tai heikotusta oli vähintään viikoittain lähes kolmella neljästä (71 %) toimintarajoitteisista nuorista, kun muista nuorista näin raportoi reilu kolmannes (38 %). Väsymys tai heikotus oli selvästi yleisempää toimintarajoitteisilla tytöillä (80 %) kuin pojilla (54 %), kuten oli myös muilla nuorilla (tytöillä 51 % ja pojilla 25 %).

Toimintarajoitteisilla nuorilla koulunkäyntiin liittyviä haasteita

Suomalaisnuoret pitävät koulunkäynnistä kansainvälisesti vertaillen keskimäärästä vähemmän (WHO 2016). Koulunkäynnistä pitäminen johtaa kuitenkin yleensä parempiin oppimistuloksiin. Toimintarajoitteiset nuoret pitivät koulunkäynnistä muita nuoria harvemmin (kuvio 3). Puolet toimintarajoitteisista nuorista piti koulunkäynnistä (pojista 50 % ja tytöistä 46 %), kun muista nuorista koulunkäynnistä piti lähes kolme neljännessä (pojista 71 % ja tytöistä 73 %).

Koulu-uupumusta kuvaavat koulutyöhön liittyvä väsymys, välinpitämätön suhtautuminen ja riittämättömyyden tunne. Koulu-uupumuksesta kärsivät erityisesti tytöt. Koulu-uupumus kehittyy jatkuvan koulutyöhön liittyvän stressin seurauksena, ja se voi pitkittyessään johtaa masennukseen. Toimintarajoitteiset nuoret kärsivät muita nuoria useammin koulu-uupumuksesta (kuvio 3).



Kuvio 2. Nuorten terveyteen liittyviä tekijöitä toimintarajoitteen mukaan kouluasteittain (%).

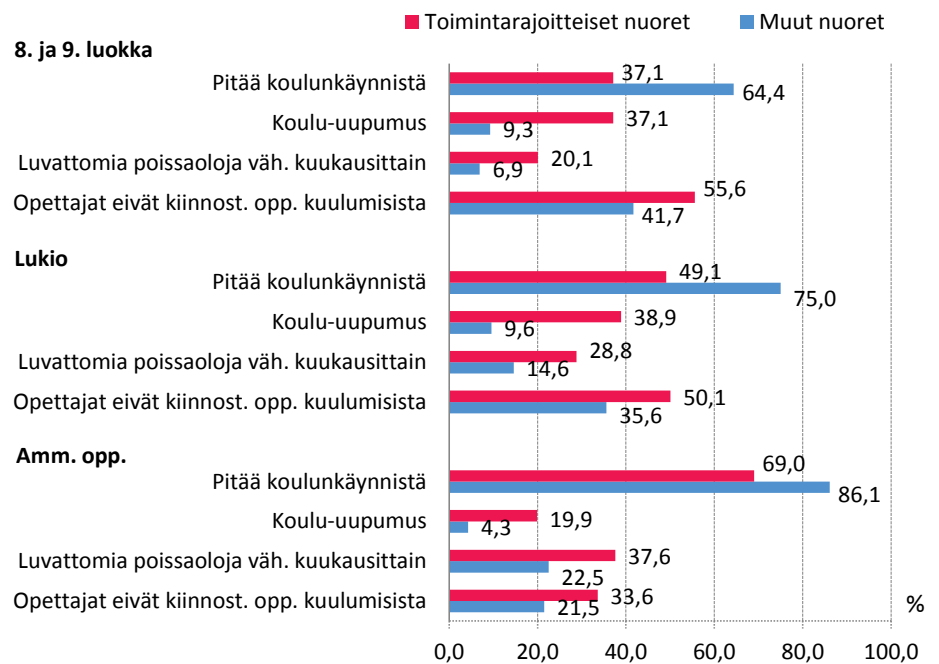
Heillä oli muihin verrattuna lähes kuusinkertainen todennäköisyys kärsiä koulu-uupumuksesta (OR 5,6; $p < 0,001$; 95 % LV 5,4–5,8). Kolmannes toimintarajoitteisista nuorista (pojista 25 % ja tytöistä 38 %) raportoi koulu-uupumuksesta, kun muista nuorista näin kertoi alle 10 prosenttia (pojista 6 % ja tytöistä 11 %).

Runsaille poissaoloilla koulusta voi olla monenlaisia seurauksia nuoren hyvinvoinnille, ja ne voivat muodostaa nopeasti esteen oppimiselle. Noin neljänneksellä toimintarajoitteisista nuorista (pojista 28 % ja tytöistä 25 %) oli luvattomia poissaoloja vähintään kuukausittain, kun muista nuorista luvattomia poissaoloja raportoi noin kymmenesosa (pojista 14 % ja tytöistä 11 %) (kuvio 3). Luvattomia poissaoloja oli erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla toimintarajoitteisilla nuorilla (38 %).

Toimintarajoitteiset nuoret kokivat muita nuoria useammin, että opettajat eivät ole kiinnostuneita oppilaan kuulumisista. Puolet toimintarajoitteisista nuorista (pojista 45 % ja tytöistä 51 %) koki, että opettajat eivät ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan, kun muista nuorista näin koki kolmannes (pojista 34 % ja tytöistä 38 %) (kuvio 3). Opettajan kiinnostuksen puutetta koettiin yleisemmin 8. ja 9. luokkalaisten ja lukiolaisten kuin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien keskuudessa, toimintarajoitteesta riippumatta.

Toimintarajoitteisten nuorten kasvuympäristön turvallisuus

Turvattomuutta nuorille aiheuttaa syrjivän kiusaamisen uhriksi joutuminen, joka voi johtaa erilaisiin psykosomaattisiin, psykologisiin ja fyysisiin ongelmiin. Seuraukset saattavat olla vakavia, koska uhrien on mahdotonta muuttaa asioita, joista heitä kiusataan, kuten vammaisuus. Toimintarajoitteisista nuorista suurempi osa kuin muista oli kokenut syrjivää kiusaamista koulussa tai vapaaajalla esimerkiksi ulkonäön, sukupuolen, ihonvärin, kielen, ulkomaalaisen taustan tai vammaisuuden vuoksi: heillä oli lähes kolminkertainen todennäköisyys kohdata syrjivää kiusaamista (OR 2,7; $p < 0,001$; 95 % LV 2,6–2,8). Kolmannes



Kuvio 3. Nuorten koulunkäyntiin liittyviä tekijöitä toimintarajoitteen mukaan kouluasteittain (%).

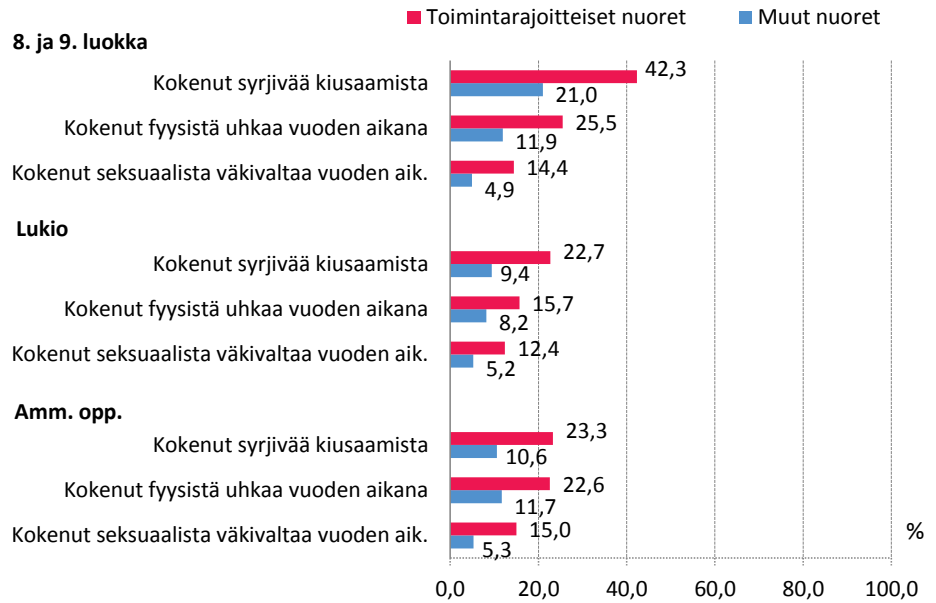
toimintarajoitteisista pojista (32 %) ja tytöistä (34 %) oli kohdannut syrjivää kiusaamista, ja muiden nuorten osalta pojista 15 ja tytöistä 17 prosenttia. Syrjintäkokemukset olivat yleisempiä 8. ja 9. luokkalaisilla kuin lukiolaisilla tai ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla (kuvio 4).

Nuoren turvattomuuden tunne aiheutuu usein myös siitä, että nuori kokee fyysisistä tai henkistä väkivaltaa tai niiden uhkaa. Toimintarajoitteiset nuoret olivat kokeneet muita nuoria useammin fyysisistä uhkaa, kuten varastettu käyttämällä väkivaltaa, uhattu vahingoittaa netissä, puhelimitse tai kasvatusten tai käyty kimppuun fyysisesti (kuvio 4). Heillä oli yli kaksinkertainen todennäköisyys kokea fyysisistä uhkaa (OR 2,4; $p < 0,001$; 95 % LV 2,3–2,5). Tulokset olivat samansuuntaisia pojilla ja tytöillä sekä eri kouluasteilla. Toimintarajoitteiset pojat (28 %) olivat kokeneet fyysisistä uhkaa yleisemmin kuin tytöt (19 %), kuten oli myös muilla nuorilla (pojat 14 % ja tytöt 8 %).

Toimintarajoitteisilla nuorilla myös seksuaalisen väkivallan kokemukset, kuten kehon intiimien alueiden koskettelu vasten tahtoa tai seksiin painostaminen, olivat yleisempiä kuin muilla nuorilla (kuvio 4). Heillä oli muihin verrattuna kolminkertainen todennäköisyys kokea seksuaalista väkivaltaa (OR 3,1; $p < 0,001$; 95 % LV 2,9–3,2). Tulokset olivat samansuuntaisia pojilla ja tytöillä sekä eri kouluasteilla. Toimintarajoitteiset tytöt (17 %) olivat kokeneet seksuaalista väkivaltaa yleisemmin kuin pojat (9 %), kuten oli muillakin nuorilla (tytöt 7 % ja pojat 3 %).

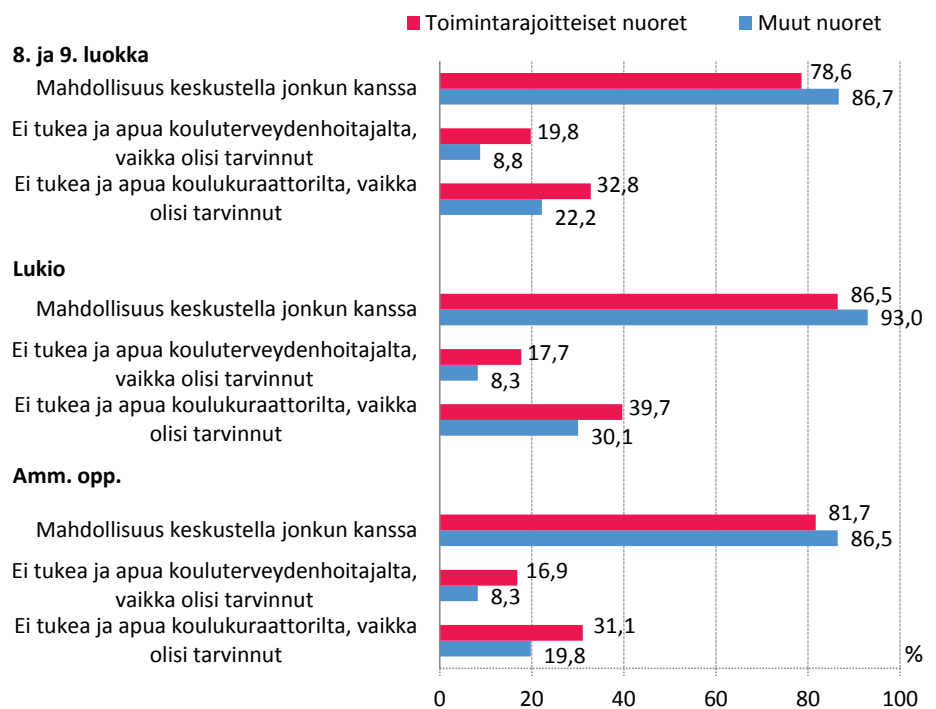
Toimintarajoitteisten nuorten tuen ja avun saaminen

Toimintarajoitteisista nuorista pienempi osa kuin muista nuorista koki, että heillä oli mahdollisuus keskustella jonkun kanssa mieltä painavista asioista (kuvio 5). Toimintarajoitteisista pojista näin koki pienempi osa (73 %) kuin tytöistä (86 %), kuten oli muillakin nuorilla (pojista 84 % ja tytöistä 93 %).



Kuvio 4. Nuorten kasvuympäristön turvallisuuteen liittyviä tekijöitä toimintarajoitteen mukaan kouluasteittain (%).

Kouluissa ja oppilaitoksissa nuorilla on oikeus yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon, jolla tarkoitetaan esimerkiksi kouluterveydenhoitajan ja -kuraattorin palveluja. Toimintarajoitteisista nuorista viidennes (19 %) ei ollut saanut tukea ja apua hyvinvointiinsa kouluterveydenhoitajalta, vaikka olisi tarvinnut, kun muista nuorista näin koki alle kymmenesosa (9 %). Toimintarajoitteisista nuorista kolmannes (33 %) ei ollut saanut tukea ja apua hyvinvointiinsa koulukuraattorilta, vaikka olisi tarvinnut, kun muista nuorista näin raportoi alle neljännes (23 %). (Kuvio 5.) Tytöillä oli hieman enemmän tyydyttymätöntä palvelutarvetta kuin pojilla, toimintarajoitteesta riippumatta.



Kuvio 5. Nuorten kokemus tuen ja avun saamisesta toimintarajoitteen mukaan kouluasteittain (%).

KIRJALLISUUTTA

Groce N.E & Kett M. 2014. Youth with Disabilities. Working Paper Series: No. 23. Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London. https://www.ucl.ac.uk/lc-ccr/centrepublishings/workingpapers/WP23_Youth_with_Disabilities.pdf

Myllyniemi S. 2016. (toim.) Arjen jäljillä. Nuorisobarometri 2015. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusseura.

Stokes H, Turnbull M & Wyn J. 2013. Young People with a Disability: Independence and Opportunity. A Literature Review. Research Report 39. Youth Research Centre, The University of Melbourne. http://web.education.unimelb.edu.au/yrclinked_documents/research_report39.pdf

WG. 2017. Washington Group on Disability Statistics. <http://www.washingtongroup-disability.com/>

WHO. 2016. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 Survey. Health policy for children and adolescents, No. 7.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-817-3 (painettu)
ISBN 978-952-302-838-8 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-838-8>

www.thl.fi/osoite

Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P. Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja avun saaminen – Toteutuuko yhdenvertaisuus? Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 24, elokuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



POHDINTA

Tutkimuksessamme yhdistimme vakavia toimintarajoitteita kokeneet nuoret yhdeksi ryhmäksi riippumatta siitä, millä toimintakyvyn ulottuvuudella rajoite oli. Tämä lähestymistapa tuottaa mm. vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan sopimuksen toimeenpanossa tarvittavaa tietoa siitä, miten toimintarajoitteiset tai vammaiset nuoret keskimäärin sijoittuvat eri elämänalueilla muihin verrattuna. Jatkossa tarkastelua tulee syventää eri toimintarajoiteryhmiin (esim. näkövaikeuksia raportoineet vs. muut nuoret), jotta saadaan yksityiskohtaisempaa tietoa eri toimintarajoiteryhmistä. Syventävät tarkastelut on tarpeen ulottaa myös selkolomakkeisiin vastanneisiin nuoriin, jotka eivät tässä tarkastelussa olleet mukana.

Tutkimuksemme mukaan toimintarajoitteiset nuoret tulivat usein ulkomaalais- taustaisista perheistä tai perheistä, joiden taloudellinen tilanne koettiin huonoksi. Tämä lisää haasteita arjessa selviytymiselle, sillä esimerkiksi ulkomaalaisista syntyperää olevien ja köyhyydessä elävien toimintarajoitteisten nuorten on todettu olevan erityisen haavoittuvassa asemassa (Groce & Kett 2014).

Syrjivän kiusaamisen, fyysisen uhan ja seksuaalisen väkivallan kokemukset olivat yleisempiä niillä nuorilla, joilla oli vakava toimintarajoite. Samansuuntaisia tuloksia ovat julkaisseet Groce ja Kett (2014), jotka totesivat toimintarajoitteisten nuorten joutuvan muita nuoria useammin fyysisen ja psyykkisen väkivallan ja hyväksikäytön uhreiksi. Tällaiset kokemukset voivat johtaa syrjäytymiseen tai vaikeuteen luoda luottamuksellisia ihmissuhteita (Stokes ym. 2013). Kouluissa tehdään jatkuvasti työtä kiusaamisen ja väkivallan ehkäisemiseksi, mutta erityisen tiukasti tulisi puuttua toimintarajoitteisiin lapsiin ja nuoriin kohdistuvaan syrjivään käyttäytymiseen ja asenteisiin.

Toimintarajoitteisten nuorten yhdenvertaisuus hyvinvoinnissa ja avun saamisessa ei kaikilta osin toteudu. Yhdenvertaisuuden toteutumista voidaan tukea koulu- ja oppilaitosyhteisöissä esimerkiksi yhteisöllisen opiskeluhuollon keinoin. On tärkeää vahvistaa toimintarajoitteisen nuoren kiinnittymistä luokkayhteisöön, tarjota itsetuntoa ja osallisuutta vahvistavaa toimintaa sekä puuttua syrjivään kiusaamiseen, joka oli nuorten kokemana hälyttävän yleistä.

Toimintarajoitteita kokeneiden nuorten elämäntilanne oli monin tavoin heikompi kuin muiden nuorten: useat hyvinvointia, osallisuutta, terveyttä, koulunkäyntiä tai kasvuympäristön turvallisuutta vaarantavat tekijät olivat yleisempiä toimintarajoitteisten keskuudessa kuin muilla nuorilla. Koska nämä tekijät liittyvät osin myös toisiinsa, niin toimintarajoitteisille nuorille saattaa kasautua useita hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. Näitä uhkatekijöitä tulee pyrkiä aktiivisesti vähentämään ja jopa poistamaan. Nyt kuvattu tieto auttaa myös parhaimmillaan kehittämään nuorten palveluja, erityisesti opiskeluhuollossa, kohdentamaan resursseja tarpeenmukaisesti sekä näiden toimenpiteiden systemaattisessa seurannassa.

Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvoinnin turvaaminen kuuluu kaikille nuorten palveluissa toimiville ja erityisesti opiskeluhooltoon nuoren arkisessa elinympäristössä, joten se ei ole vain erityispalvelujen tehtävä. Toimintarajoitteiset nuoret, kuten muutkaan nuoret, eivät kuitenkaan ole yhtenäinen nuorten joukko, joten heillä kaikilla ei välttämättä ole ongelmia arjessa. Nuoria ja lapsia onkin aina kohdeltava yksilöinä. Heitä on kuunneltava ja kuultava heitä koskevissa asioissa. Lasten ja nuorten kohdalla on erityisen tärkeää, että heitä kohtaavilla ammattilaisilla on myönteinen asenne ja usko tulevaisuuteen – rajoitteista huolimatta.