

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2017

Päälöydökset

- Oppilashuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut ovat yhä useamman koulun käytettävissä, henkilöstöresurssit myös kasvaneet.
- Oppilaat osallistuvat koulun toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja arviointiin selkeästi aiempaa yleisemmin, mutta vanhempien/hoitajien osallisuudessa on parannettavaa.
- Koulupäivän liikuntaa lisäävät toimenpiteet ovat yleistyneet.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisessa toiminnassa on edelleen puutteita, vaikka laki on tullut voimaan jo syksyllä 2014.

Kirsi Wiss

Asiantuntija, THL
0295247705
kirsi.wiss@thl.fi

Pia Hakamäki

Erikoisuunnittelija, THL

Marke Hietanen-Peltola

Ylilääkäri, THL

Jonna Ikonen

Tilastotutkija, THL

Kristiina Laitinen

Opetusneuvos, Opetushallitus

Marjaana Manninen

Opetusneuvos, Opetushallitus

Riia Palmqvist

Opetusneuvos, Opetushallitus

Vesa Saaristo

Asiantuntija, THL

Timo Ståhl

Johtava asiantuntija, THL

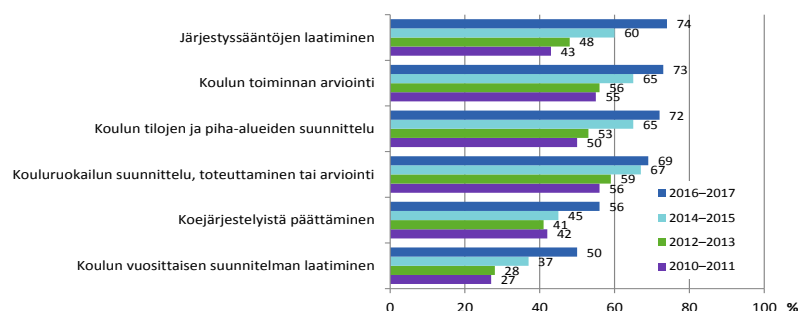
Oppilaiden osallistuminen toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja arviointiin selkeästi yleisempää

Peruskoulujen hyvinvointia, terveyttä ja yhteisöllistä toimintakulttuuria edistävä toiminta on monissa asioissa kehittynyt myönteisesti. Oppilashuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut ovat yhä useammassa koulussa käytettävissä ja henkilöstöresurssit ovat kasvaneet. Oppilaat myös osallistuvat koulun toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja arviointiin huomattavasti aiempaa yleisemmin. Koulupäivään liikuntaa lisääviä toimenpiteitä käytetään kouluissa yhä yleisemmin.

Koulujen toiminnassa on myös kehitettävää. Oppilaiden osallisuus on selkeästi parantunut (kuvio 1), mutta vanhempien/hoitajien osallisuutta tulisi huomattavasti lisätä. Yhteiset kirjatut käytännöt mm. tapaturmien ehkäisemiseksi ovat vähentyneet. Kouluympäristöjen terveellisyys ja turvallisuus sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksissa arvioidaan edelleen liian harvoin yhteisön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten työskentelyilma-piiriä ja työrauhaa.

Syksyllä 2014 voimaan tulleen oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisessa toiminnassa on edelleen puutteita. Koulujen oppilashuoltoryhmien kokoontumistiheys vaihtelee ja ryhmien toiminnan järjestämisessä sekä toimintatavoissa on edelleen eroja. Koulun oppilashuoltoryhmässä toimitaan myös lainvastaisesti käsittelemällä oppilaiden yksilökohtaisia oppilashuollon ja oppimisen tuen asioita (58–61 % kouluista), vaikka näiden käsittelyn tulisi tapahtua omissa, tapauskohtaisesti kootuissa kokoonpanoissa. Oppilashuollon psykologi- ja kuraattoripalveluja on aiempaa paremmin käytettävissä, mutta vieläkin niitä ei ole kaikissa kouluissa. Psykologipalvelut puuttuivat kokonaan tai niiden järjestämisestä ei ollut tietoa 10 prosentissa kouluista ja kuraattoripalvelujen osalta näin oli kolmessa prosentissa kouluista. Lääkäripalvelujen vastaava luku oli 14 prosenttia.

Kuvio 1. Oppilaiden osallistuminen koulun toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja arviointiin lukuvuosina 2010–2017, koulujen prosenttiosuudet.



TEAviisarissa (www.teaviisari.fi) julkaistut tiedot tukevat kouluissa toteutettavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön suunnittelua ja kehittämistä. Ne myös mahdollistavat tehdyn työn seurannan ja arvioinnin sekä tarjoavat samalla vertailutietoa muista kouluista ja kunnista.

Taustaa

Perusopetus on koko ikäluokan kattava peruspalvelu ja koulu lapsen tärkeä kehitysyhteisö sekä merkittävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaympäristö. Tässä raportissa tarkastellaan koulujen hyvinvoinnin ja terveyden sekä yhteisöllisen toimintakulttuurin edistämistä erityisesti peruskoulujen opetussuunnitelman (2014), oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) näkökulmista. Tietojen raportoinnissa käytetään perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaisia termejä, kuten opiskeluhuollosta termiä oppilashuolto, opiskelijasta oppilas, oppilaitoksesta koulu ja oppilaitoskohtaisesta opiskeluhuoltosuunnitelmasta koulukohtainen oppilashuoltosuunnitelma. Koulutuksen järjestäjään viitataan termillä opetuksen järjestäjä. Tiedot kerättiin syksyllä 2017. Tiedot kerättiin Manner-Suomen peruskouluista, joista 2072 (88 %) koulua toimitti tiedot.

Tiedot kerätään terveydenedistämisaktiivisuuden (TEA) viitekehyksen (sitoutuminen, johtaminen, seuranta ja tarveanalyysi, voimavarat, yhteiset käytännöt, osallisuus, muut ydintoiminnat) mukaisesti (Stahl & Rimpelä 2010). Tulokset ovat kuntakohtaisesti tarkasteltavissa avoimessa ja maksuttomassa TEAvisari-verkkopalvelussa (www.teaviisari.fi) ja koulukohtaisesti tietonsa julkaisemiseen luvan antaneiden koulujen osalta.

Tässä katsauksessa raportoidaan vuoden 2017 tilannetta. Soveltuvien osien tietoja verrataan aikaisempiin tiedonkeruihin.

Hyvinvoinnin, terveyden ja yhteisöllisen toimintakulttuurin edistäminen on pysynyt lähes ennallaan

TEA-kokonaistulos kuvaa koulujen panostusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen seurantajaksolla. Kokonaistulos ja ulottuvuuskohtaiset pistemäärät ovat muodostettu pisteyttämällä koulun toimintaa kuvaavat tiedot suhteessa lainsäädäntöön, suosituksiin ja hyviin käytäntöihin. Pistemäärä (0-100) kuvaa, miten hyvin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu koulussa. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on kaikilta osin hyvän käytännön ja hyvän laadun mukaista.

Tulosten mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kehittynyt osittain myönteiseen suuntaan, mutta monelta osin tilanne on pysynyt ennallaan (taulukko 1). Tarkempi näkökulmien tarkastelu osoittaa, että keskeisimmät vahvuudet olivat koulujen sitoutuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, yhteisistä käytännöistä sopiminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Koulujen sitoutumista oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kuvaa mm. se, missä määrin opetus- ja/tai opiskeluhuoltosuunnitelmassa tarkastellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää työtä, ja miten kouluruokailusuositusta noudatetaan aterioiden järjestämisessä. Yhteiset käytännöt tarkastelevat, miten koulussa on sovittu toimintatavoista erilaisissa tilanteissa esimerkiksi oppilaan poissaolon ilmoittamisesta kotiin. Johtamisessa kartoitetaan mm. oppilashuoltoryhmän toiminnan järjestämistä ja ympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastusten toteuttamista. Eniten kehitettävää oli edelleen voimavaroissa ja osallisuudessa. Voimavarat kuvaavat mm. oppilashuoltopalvelujen resursointia koulussa. Osallisuudessa tarkastellaan oppilaiden ja vanhempien/hoitajien osallistumista koulun toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja arviointiin.

Taulukko 1. Terveydenedistämisaktiivisuuden kehitys (pisteet*) vuosina 2011–2017.

Perusopetus, koko maa	2011	2013	2015	2017
Kokonaistulos	66	66	68	67
Sitoutuminen	71	76	76	83
Johtaminen	70	76	71	69
Seuranta ja tarveanalyysi	63	67	66	68
Voimavarat	52	53	59	54
Yhteiset käytännöt	87	84	86	77
Osallisuus	52	58	59	61
Muut ydintoiminnat	– **	48	65	61

*Pisteet 0–100. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on kaikilta osin hyvän käytännön ja laadun mukaista

**Muita ydintoimintoja ei mitattu vuoden 2011 tiedonkeruussa.

Tarkemmat tietosisällöt on kuvattu laatuselosteessa.

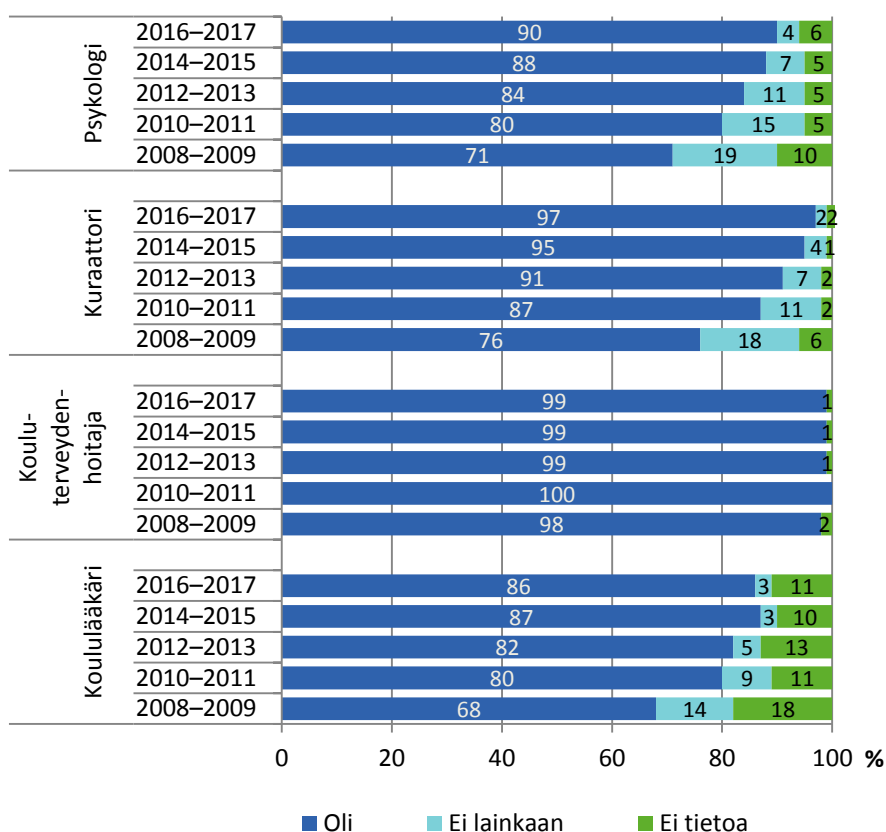
Seuraavassa raportoidaan tiedonkeruun keskeisiä kansallisia tuloksia koulujen prosenttiosuuksina.

Psykologi-, kuraattori- ja lääkäripalveluja ei vielä kukaan kaikissa kouluissa, henkilöstöresurssit kasvaneet

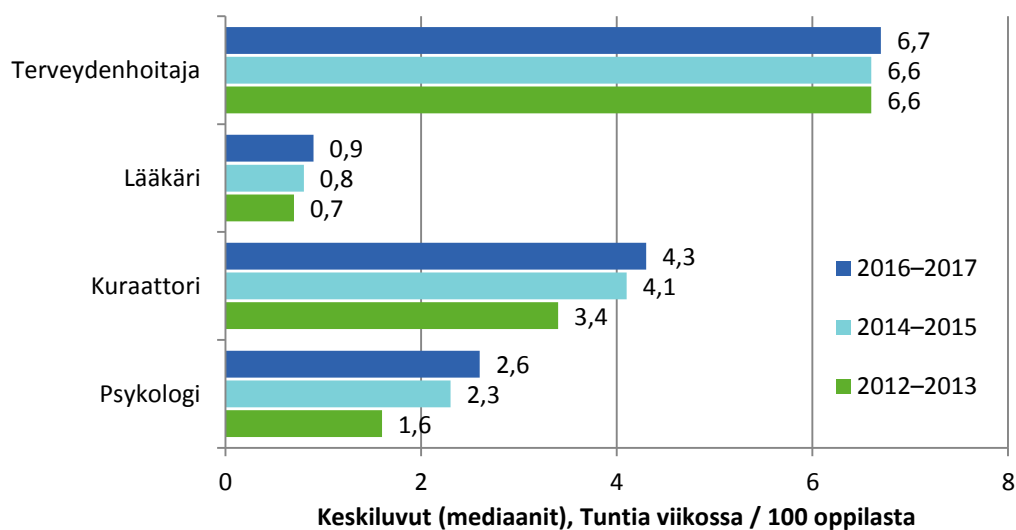
Oppilashuoltopalvelujen järjestäminen on kehittynyt peruskouluissa pääosin myönteiseen suuntaan lukuvuodesta 2008–2009 lähtien (kuvio 2). Myönteisestä kehityksestä huolimatta palveluja ei ole käytettävissä kaikissa kouluissa. Lääkäripalvelut olivat käytettävissä 86:ssa, psykologipalvelut 90:ssä ja kuraattoripalvelut 97 prosentissa kouluista lukuvuonna 2015–2016. Terveydenhoitajapalvelut olivat käytettävissä lähes jokaisessa (98–100 %) koulussa koko kahdeksan vuoden seurantaajan ajan.

Kouluterveydenhuollon voimassaolevien henkilöstömitoitussuosituksen mukaan kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti tulee olla enintään 600 ja kokopäiväistä koululääkärää kohti enintään 2 100 oppilasta (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2004.) Kuraattoreille ja psykologeille ei vastaavia virallisia valtakunnallisia suosituksia ole annettu. Edellä kuvatut terveyskeskustason suositukset on muutettu koulutasolle paremmin soveltuviksi. Tällöin kouluterveydenhuollon terveydenhoitajasuositus vastaa keskimäärin 6,0 työtuntia ja lääkärisuositus 1,7 työtuntia viikossa/100 oppilasta. (Wiss & Rimpelä 2010.) Lukuvuonna 2016–2017 terveydenhoitajan palveluita oli kouluissa keskimäärin saatavilla 6,7 tuntia ja lääkärin 0,9 tuntia viikossa sataan oppilasta kohti (kuvio 3). Vastaavasti kuraattoripalveluja oli 4,3 ja psykologipalveluja 2,6 tuntia viikossa sataan oppilaaseen suhteutettuna. Oppilashuoltopalvelujen henkilöstön työpanokset ovat kasvaneet tasaisesti pois lukien terveydenhoitajareurssit, jotka ovat olleet suosituksen tasolla jo lukuvuodesta 2012–2013 lähtien.

Kuvio 2. Kouluissa käytettävissä olevat oppilashuoltopalvelut vuosina 2008–2017, koulujen prosenttiosuudet.



Kuvio 3. Oppilashuoltopalvelujen henkilöstön työpanokset (tuntia viikossa / 100 oppilasta) vuosina 2012–2017.



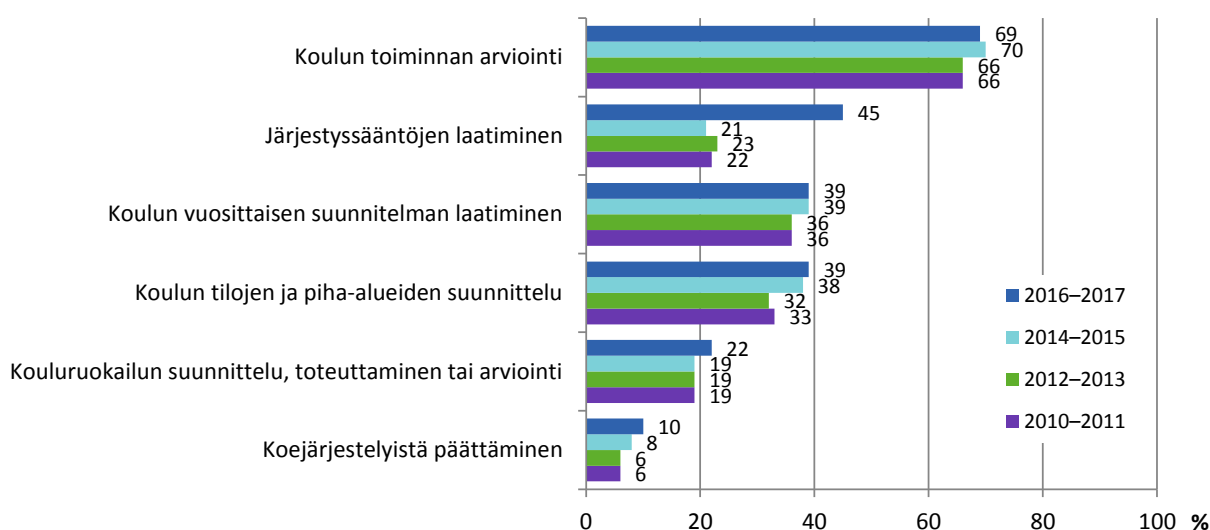
Terveydenhoitajasuositus 6,0 tuntia viikossa / 100 oppilasta. Lääkärisuositus 1,7 tuntia viikossa / 100 oppilasta. Psykologille ja kuraattorille ei ole virallista kansallista suositusta.

Oppilaat osallistuivat toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja kehittämiseen aiempaa useammin

Oppilaiden osallistuminen koulun toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja kehittämiseen on selkeästi yleistynyt kahdeksan vuoden seuranta-aikana (kuvio 1). Yleisimmin oppilaat osallistuivat järjestyssääntöjen laatimiseen (74 %), koulun toiminnan arviointiin (73 %) sekä tilojen ja piha-alueiden suunnitteluun (72 %) lukuvuonna 2016–2017. Koulun vuosittaisen suunnitelman laatimiseen osallistuminen oli lähes kaksinkertaistunut lukuvuodesta 2010–2011.

Vanhempien/huoltajien osallistuminen oli käytännössä pysynyt samankaltaisena koko seurantajakson ajan (kuvio 4). Ainoastaan järjestyssääntöjen laatimiseen vanhemmat osallistuivat lukuvuonna 2016–2017 selkeästi yleisemmin (45 %) kuin kahta vuotta aiemmin (21 %).

Kuvio 4. Vanhempien/huoltajien osallistuminen koulun toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja arviointiin vuosina 2010–2017, koulujen prosenttiosuudet.



Kouluruokailussa tehtävän yhteistyön kuvaaminen opetussuunnitelmissa on yleistynyt

Kouluruokailun järjestämisessä tehtävä yhteistyö kuvattiin yhä useammassa opetussuunnitelmassa. Kouluista 56 prosenttia ilmoittikuvanneensa kouluruokailusta vastaavan henkilöstön kanssa tehtävän yhteistyön. Lisäystä vuoteen 2015 verrattuna oli 8 prosenttiyksikköä. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö oli kuvattu 32 prosentissa (lisäystä 12 prosenttiyksikköä) ja kouluterveydenhuollon kanssa tehtävä yhteistyö 50 prosentissa (lisäystä 6 prosenttiyksikköä) koulujen opetussuunnitelmista.

Kouluruokailusuositusta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008 / Syödään ja opitaan yhdessä 2017) koululounaan ja välipalojen järjestämisessä noudatettiin 69 prosentissa (71 % vuonna 2015) kouluista.

Oppilashuollon ohjausryhmän ja toiminnan järjestämisessä on edelleen eroja

Oppilashuollon suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja arvioinnista vastaava oppilashuollon ohjausryhmä voi olla opetuksenjärjestäjäkohtainen tai useamman opetuksenjärjestäjän yhteinen. Sen tehtäviä voi hoitaa myös jokin muu tehtävään soveltuva ryhmä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.) Oppilashuollon ohjausryhmän toiminnan järjestämiseen oli tullut vain pieniä muutoksia vuoteen 2015 verrattuna. Kouluista 75 prosenttia (70 % vuonna 2015) ilmoitti, että opetuksen järjestäjällä oli oma ohjausryhmä. Useamman opetuksenjärjestäjän yhteinen ohjausryhmä oli 9 prosentilla (11 % vuonna 2015) ja muu tehtävään soveltuva ryhmä kolmella prosentilla (4 % vuonna 2015). Kolme prosenttia ilmoitti, että ohjausryhmää ei ollut asetettu, ja 10 prosentilla kouluista ei ollut tietoa ohjausryhmän toiminnan järjestämisestä.

Koulujen oppilashuoltoryhmät ovat kokoonpanoltaan ja työtavoiltaan erilaisia

Koulukohtainen oppilashuoltoryhmä vastaa koulun oppilashuollon suunnittelusta, kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista. Tavanomaisin ryhmän kokoontumistiheys oli kerran kuussa tai useammin (42 % kouluista). Vuonna 2015 vastaava luku oli 47 prosenttia. Kouluista 28 prosentissa (26 % vuonna 2015) ryhmä kokoontui vain kerran lukukaudessa.

Oppilashuoltoryhmän kokoonpano oli käytännössä pysynyt ennallaan vuoteen 2015 verrattuna. Yleisimmin ryhmän vakituksina jäseninä olivat rehtorit (91 %), erityisopettajat (89 %), terveydenhoitajat (81 %), kuraattorit (84 %) ja psykologit (62 %). Koululääkärit kuuluivat oppilashuoltoryhmän kokoonpanoon säännöllisesti vain kahdessa prosentissa (4 % vuonna 2015) kouluista, mutta olivat tarvittaessa mukana ryhmässä 32 prosentissa (24 % vuonna 2015) kouluista. Vanhempien/huoltajien ja oppilaiden osallistuminen ryhmän toimintaan oli hieman lisääntynyt kahden vuoden takaisesta. Vanhempien edustaja kuului ryhmään säännöllisesti 15 prosentissa ja oppilaiden 11 prosentissa kouluista. Vastaavat luvut kahta vuotta aiemmin olivat yhdeksän ja kahdeksan prosenttia.

Yleisimmin koulujen oppilashuoltoryhmissä tarkasteltiin luokkien ilmapiiriä yleisellä tasolla mm. työskentelyrauhaa, kaverisuhteita, kiusaamista ja sisäistä vuorovaikutusta (90 %), käsiteltiin yksilökohtaisen oppilashuollon toimintaperiaatteita (87 %) ja arvioitiin yhteisöllistä oppilashuoltotyötä (77 %) (kuvio 5). Koulujen oppilashuoltoryhmissä 58–61 prosentissa arvioitiin yksittäisen oppilaan oppilashuollon tuen tai oppimisen ja koulunkäynnin tuen tarvetta ja järjestämisestä. Vaikka edellä mainittu yksittäisen oppilaan asioiden käsittely koulun oppilashuoltoryhmässä on lainvastaista, oli se silti yleisempää kuin kahta vuotta aiemmin.

Kuvio 5. Koulun oppilashuoltoryhmässä käsitellyjä aiheita lukuvuosina 2014–2015 ja 2016–2017. Koulujen prosenttiosuudet.



Oppilashuoltopalvelujen henkilöstön työajasta vain pieni osa käytetään yhteisölliseen työhön

Yhteisöllinen oppilashuoltotyö edistää koko koulu yhteisön ja -ympäristön hyvinvointia ja on ensisijainen tapa toteuttaa oppilashuoltoa koulu yhteisöissä. Terveydenhoitajat ja psykologit käyttivät yhteisölliseen oppilashuoltotyöhön sekä oppilashuollon kokonaisuuden suunnitteluun ja arviointiin keskimäärin 20 prosenttia ja kuraattorit 30 prosenttia työajastaan. Lääkäreiden työaika sisälsi yksinomaan yksilökohtaista työtä.

Ympäristön terveellisyden ja turvallisuuden tarkastaminen ennallaan – yhteisön hyvinvoinnin tarkastamiseen kiinnitettävä huomiota

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa koulu ympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastamiseen kolmen vuoden välein. Peruskouluista 78 prosenttia ilmoitti, että tarkastus on tehty lain edellyttämällä aikavälillä. Joka kymmenes (11 %) koulu ei tiennyt edellisen tarkastuksen ajankohtaa ja kahdessa prosentissa tarkastusta ei ollut tehty lainkaan. Tarkastusten järjestämistiheydessä oli tapahtunut vain vähäisiä muutoksia. Vuonna 2015 tarkastus oli tehty 80 prosentissa peruskouluista, 10 prosenttia ei tiennyt edellisen tarkastuksen ajankohtaa ja neljässä prosentissa kouluista tarkastusta ei ollut tehty lainkaan.

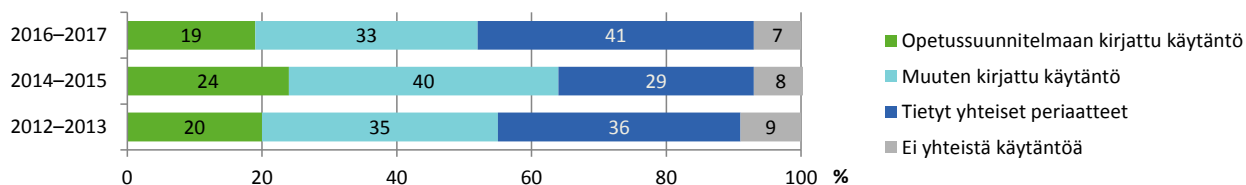
Suurimmassa osassa kouluista tarkastuksessa arvioitiin mm. melua, valaistusta, lämpötilaa ja ilmanvaihtoa (91 %), tilojen käyttöä, soveltuvuutta, esteettömyyttä ja ergonomisuutta (85 %), sekä tapaturmavaaroja sisätiloissa (84 %). Tarkastuksen sisällöissä ei ollut tapahtunut muutoksia vuoteen 2015 verrattuna. Ainoastaan tapaturmavaarat ulkotiloissa kuuluivat tarkastuksiin harvemmin (69 %) kuin kahta vuotta aiemmin (75 %). Koulu yhteisön hyvinvointiin liittyvät asiat oli tarkastuksessa huomioitu heikommin. Ilmapiiiri ja työrauha arvioitiin vain joka toisessa (55 %) koulussa. Kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisy ja niihin puuttuminen kuuluivat viimeisimmän tarkastuksen sisältöihin 51 prosentissa, ja poissaolojen seuranta, ehkäisy ja puuttuminen 36 prosentissa kouluista.

Yhteisiä kirjattuja käytäntöjä tai menettelytapoja on aiempaa vähemmän

Kouluissa on aiempaa harvemmin käytössä kirjattu yhteinen käytäntö tai menettelytapa tapaturmien ehkäisemiseksi (kuvio 6). Vuonna 2017 kouluista 52 prosenttia ilmoitti, että käytäntö oli kirjattu opetussuunnitelmaan tai johonkin muuhun asiakirjaan. Vastaava luku kahta vuotta aiemmin oli 64 prosenttia.

Joka toinen koulu (53 %) ilmoitti poissaolotuntien kokonaismäärän lukuvuodelta 2016–2017 ja kolmannes (30 %), ettei oppilaiden poissaolojen kokonaismäärä ollut tiedossa. Vastaavat luvut kahta vuotta aiemmin olivat 50 ja 35 prosenttia. Kirjattuja käytäntöjä oppilaan luvattoman poissaolon ilmoittamisesta huoltajalle oli vuonna 2017 selvästi vähemmän (68 %) kuin vuonna 2015 (81 %).

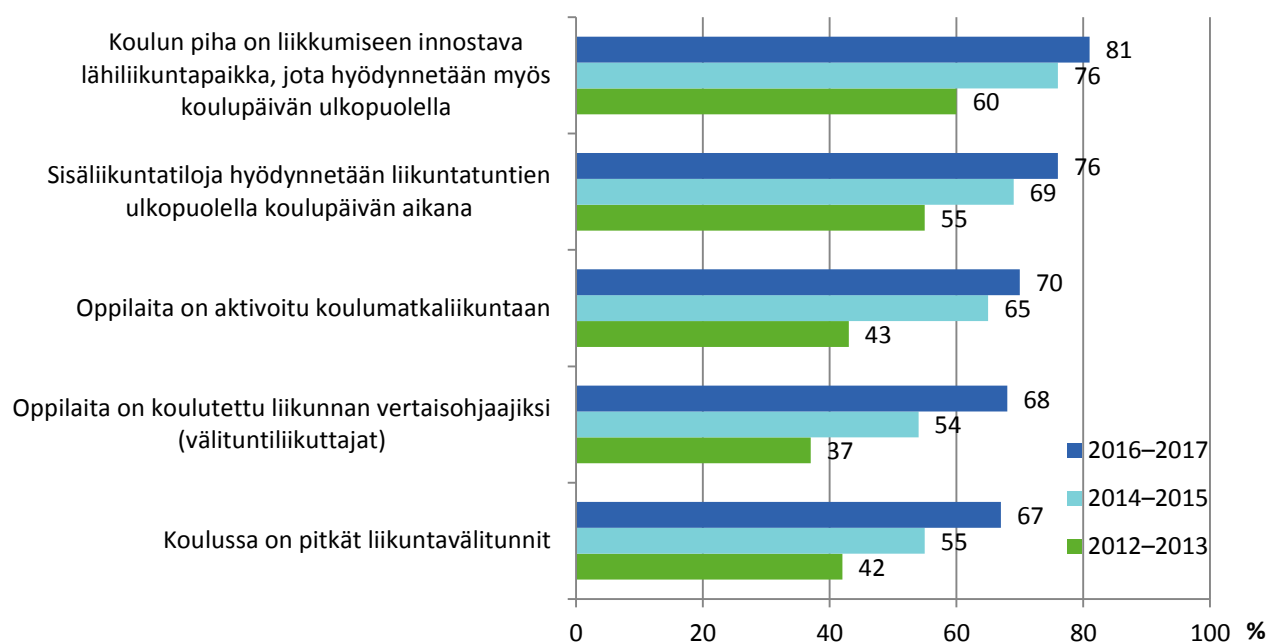
Kuvio 6. Yhteinen käytäntö tai menettelytapa koulutapaturmien ennaltaehkäisemisessä vuosina 2012–2017, koulujen prosenttiosuudet.



Koulupäivän liikuntaa lisäävät toimenpiteet olivat käytössä yhä useammassa koulussa

Liikkuva koulu -ohjelma on yksi hallitusohjelman osaamisen ja koulutuksen kärkihankkeista. Liikunnan lisääminen koulupäivään olikin lukuvuonna 2016–2017 selkeästi yleisempää kuin kahta vuotta aiemmin. Kouluista 81 prosentissa koulun piha on liikkumiseen innostava lähiliikuntapaikka, jota hyödynnetään myös koulupäivän ulkopuolella (kuvio 7). Oppilaita on aktivoitu koulumatkaliikuntaan 70 prosentissa kouluista. Kouluista 67 prosentissa järjestetään pitkiä liikuntavälitunteja.

Kuvio 7. Koulupäivän liikuntaa lisäävät toimenpiteet vuosina 2012–2017, koulujen prosenttiosuudet.



Kirjallisuus

Hietanen-Peltola M & Korpilahti U. 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. THL Ohjaus 7/2015.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2015. THL. Tilastokatsaus 2/2016. 11.05.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016051111637>

Kouluruokailusuositus. 2008. valtion ravitsemusneuvottelukuntalukunta.

Liikkuva koulu. <https://liikkuvakoulu.fi/liikkuvakoulu>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus.

Perustaulukot tuloksista aluehallintovirastojen ja maakuntien aluejaon, tilastokeskuksen kuntaryhmityksen, kouujen opiskelijamäärän ja kielen mukaisesti www.teaviisari.fi/perusopetus.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. (2004). Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Oppaita 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntainfo 13a/2015. Uusi soveltamisohje oppilas- ja opiskelijahuoltolainsäädännän toteuttamisen tueksi. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-soveltamisohje-oppilas-ja-opiskelijahuoltolainsaadannon-toteuttamisen-tuek-1.

Ståhl T & Rimpelä M. 2010. Väestön terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Teoksessa Ståhl T & Rimpelä A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. THL Teema 9/2010. Helsinki.

Syödään ja opitaan yhdessä yhdessä – kouluruokailusuositus. 2017. Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

TEAvisari. www.teaviisari.fi.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Wiss K & Rimpelä M. 2010. Teoksessa Rimpelä M, Fröjd S & Peltonen H. (toim.): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009 - perusraportti. Koulutuksen seurantaraportit 2010:1. Opetushallitus.

Wiss K, Saaristo V, Ståhl T, Peltonen H & Laitinen K. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2013. Tutkimuksesta tiiviisti, toukokuu 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laatuseloste

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2017

Tilastotietojen relevanssi

Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä TEAvisari on kehitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), sosiaali- ja terveysministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön ja Opetushallituksen yhteistyönä. Vertailutietojärjestelmä tekee näkyväksi kuntien tekemän työn asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kuudella eri toimialalla. Perusopetuksen lisäksi palvelussa on vertailutiedot terveydenedistämiseksi (TEA) perusterveydenhuollossa, lukiokoulutuksessa, ammatillisessa koulutuksessa, liikunnassa ja kuntien strategisissa johtamisissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämä Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa -aineisto kuvaa hyvinvointia, terveyttä sekä yhteisöllistä toimintakulttuuria edistävää toimintaa peruskouluissa. Tulosten avulla tuetaan laaja-alaisen hyvinvointitiedon hyödyntämistä koulujen arjessa ja opiskeluhoillon toiminnan johtamisessa. Tiedonkeruiden tuloksia on hyödynnetty valtakunnallisesti mm. elokuussa 2014 voimaan tulleen oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) valmistelussa ja toimeenpanon seurannassa. Tietojen avulla koulut, kunnat ja alueet voivat kehittää ja arvioida peruskoulujensa toimintaa suhteessa koko maahan tai toisiin kuntiin ja kouluihin. Tiedot on tarkoitettu koulujen rehtoreille ja oppilashuoltoryhmille, kuntien ja kaupunkien viranomaisille sekä kansallisille ja alueellisille viranomaisille sekä suunnittelijoille ja tutkijoille.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa -kokonaisuus jakaantuu seitsemään eri ulottuvuuteen eli sitoutumiseen, johtamiseen, seurantaan ja tarveanalyysiin, voimavaroihin, yhteisiin käytäntöihin, osallisuuteen ja muihin ydintoimintoihin.

- Sitoutuminen kuvaa mm. oppilaiden ja vanhempien/huoltajien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kirjaamista opetussuunnitelmaan ja kouluruokailun toteuttamista.
- Johtaminen kuvaa mm. koulun oppilashuoltoryhmän toiminnan järjestämistä, poissaolojen seurantaa ja kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksen ajankohtaa ja sisältöä.
- Seuranta ja tarveanalyysi kuvaa mm. koulukiusaamisen, häirintä- ja ongelmatilanteiden, tupakoinnin ja päihteidenkäytön sekä kurinpitotoimien seurantaa.
- Voimavarat kuvaa mm. oppilashuoltopalvelujen henkilöstömitoitusta.
- Yhteiset käytännöt kuvaa mm. tupakoinnin ja päihteidenkäytön ehkäisyä ja koulukiusaamistapausten käsittelyä.
- Osallisuus kuvaa mm. oppilaiden ja vanhempien/huoltajien vaikuttamismahdollisuuksia ja kodin ja koulun yhteistyötä.
- Muut ydintoiminnot kuvaa mm. koulupäivän liikuntaa lisääviä toimenpiteitä.

Tilasto on kerätty parittomina vuosina, vuodesta 2009 alkaen. Tiedonkeruu tehdään yhteistyössä Opetushallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Tiedonkeruun valmistelussa asiantuntijatyöryhmä käy läpi edellisen tiedonkeruun sisällöt ja uudelleenarvioi yksittäiset kysymykset. Lisäksi kouluilta saadut palautteet huomioidaan.

Menetelmäkuvaus

THL kokoaa Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa -kokonaisuuteen tarvittavat tiedot suoraan peruskouluista. Yhteensä indikaattoreita vuonna 2017 on 159 kappaletta.

Tiedonkeruu toteutetaan syksyisin, kahden vuoden välein parittomina vuosina. Tiedonkeruulomake lähetetään kaikille Manner-Suomen koulujen rehtoreille paperisena ja sähköisenä. Tiedot pyydetään keräämään yhteistyössä oppilashuoltoryhmän kanssa. Tietojen toimittamisesta muistutetaan kerran postitse ja kahdesti sähköpostilla. Tarvittaessa vastaamattomiin kouluihin kunnissa, joista yli 50 % peruskouluista vastaamatta, ollaan yhteydessä puhelimitse. Varsinkin isoimmat koulut pyritään tavoittamaan.

Tiedonkeruun materiaaleihin esim. lomakkeeseen voi tutustua TEAvisarin verkkosivuilla (<http://www.teaviisari.fi/perusopetus>).

Tiedot kuvaavat terveydenedistämisen aktiivisuuden seitsemää ulottuvuutta eli sitoutumista, johtamista, seuranta ja tarveanalyysia, voimavaroja, yhteisiä käytäntöjä, osallisuutta ja muita ydintoimintoja. Ulottuvuuskohtaiset pistemäärät on saatu pisteyttämällä koulun toimintaa kuvaavat indikaattorit suhteessa lainsäädäntöön, suosituksiin ja hyvin käytäntöihin. Kokonaispistemäärä on ulottuvuuksia kuvaavien pistemäärien keskiarvo. Indikaattorit on pisteytetty asteikolla 0–100. Pistemäärä kuvaa, miten hyvin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu koululla. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on kaikilta osin hyvän käytännön ja hyvän laadun mukaista.

Esimerkki kysymyksen pisteytyksestä:

Kysymys 26. Seurataanko koulussa suunnitelmallisesti terveydenhoitajan tai lääkärin hoitoa vaatineiden tapaturmien lukumäärää?

Koulun sisätiloissa tai ulkoalueilla:

- Ei tietoa (0 pistettä)
- Ei seurata (0 pistettä)
- Seurataan (50 pistettä)
- Seurataan ja tehdään yhteenveto (100 pistettä)

Koulu- tai muulla siirtymismatkalla:

- Ei tietoa (0 pistettä)
- Ei seurata (0 pistettä)
- Seurataan (50 pistettä)
- Seurataan ja tehdään yhteenveto (100 pistettä)

Kuntakohtainen pistemäärä on kunnan peruskoulujen oppilasmäärällä painotettu keskiarvo ja alueiden pistemäärä on kuntakohtaisten tietojen väestömäärällä painotettu keskiarvo. Kuntakohtainen pistemäärä näytetään, jos vähintään puolet kunnan kouluista on toimittanut tietonsa. Jos kouluja on vähemmän kuin kolme, kaikilta pitää olla lupa tietojen näyttämiseen.

Tietojen kattavuus

Vuonna 2017 tietonsa toimitti 2072 peruskoulua (88 % kaikista Manner-Suomen peruskouluista, 98 % kunnista edustettuna). Lomakkeista yksi todettiin puutteelliseksi (puuttui yli 50 % 159 indikaattorista). Vastausaktiivisuus oli korkein Kainuun maakunnassa (100 % kouluista) ja matalin Kanta-Hämeessä (78 % kouluista). Koulun koko ei ollut yhteydessä tietojen toimittamiseen: yli 500 oppilaan kouluista vastauksen toimitti 86 prosenttia ja alle 99 oppilaan kouluista 84 prosenttia. Vastanneet koulut kattoivat 89 prosenttia koko maan oppilasmäärästä. Koulukohtaiset tiedot julkaistaan vain koulun johdon suostumuksella. Luvan koulukohtaisten tulosten esittämiseen TEAviisarissa antoi 50 prosenttia tietonsa toimittaneista.

Lomakkeella kerättävät koulun toimintaa kuvaavat tiedot olivat sellaisia, jotka jokaisen koulun olisi pitänyt olla mahdollista toimittaa tiedonkeruuta varten. TEAviisarissa hyödynnettävistä yksittäisistä tiedoista (159 kpl) kattavan vastauksen (ts. ei yhtään puuttuvaa tietoa) antoi 704 koulua. Alle 5 prosenttia puuttuvia tietoja oli 84 prosentissa lomakkeista.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Vuonna 2017 vastaukset valmisteli pääsääntöisesti rehtori yhdessä oppilashuoltoryhmän tai -henkilöstön tai yhdessä koulun johtokunnan tai johtotiimin kanssa (86 %). Kouluista yhdeksässä prosentissa valmistelusta vastasi rehtori yksin tai yhdessä toimistohenkilökunnan kanssa. Ohje oli, että tiedottulisi kerätä yhteistyössä oppilashuoltoryhmän kanssa.

Aineiston laadun ja luotettavuuden kehittämiseksi opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön eli terveydenhoitajien, lääkäreiden, psykologien ja kuraattoreiden voimavaroja kartoittavan kysymyksen tiedot (yhteensä 4 indikaattoria) tarkistettiin ja käytiin läpi systemaattisesti.

Laadunvarmistukseen valittiin numeeriset, työpanoksia mittaavat indikaattorit. Ilmoitetuista tiedoista laskettiin kunkin ammattihenkilön työpanosta kuvaavat tunnusluvut. Tiedot tarkistettiin lähettämällä tiedonkeruun yhdyshenkilöille koulukohtaiset tunnusluvut sähköpostilla ja pyydettiin heitä tarkistamaan tiedot yhdessä oppilashuoltopalvelujen henkilöstön kanssa.

Suuren perusjoukon vuoksi tietojen laadunvarmistus tehtiin vain osalle kouluista. Laadunvarmistukseen otettiin mukaan koulut, joiden neljästä oppilashuoltopalveluiden työpanostiedosta yksi tai useampi oli kaksinkertainen kansalliseen suosi-

tukseen verrattuna. Kansalliset suositukset on määritelty seuraavasti: Kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuosituksen mukaan kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti tulee olla enintään 600 ja kokopäiväistä koululääkärää kohti enintään 2100 oppilasta. Koulupsykologeille ja -kuraattoreille ei vastaavia valtakunnallisia suosituksia ole annettu, mutta hallituksen esityksessä oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi psykologi- ja kuraattoripalvelujen kustannuslaskelmissa käytettiin suosituksena 780:tä oppilasta kokopäivätoimista kuraattoria ja tuhatta oppilasta psykologia kohti (HE 67/2013). Terveyskeskustason suositukset eivät sovi sellaisinaan kouluihin. Kouluissa on tarkoituksenmukaisempaa ilmoittaa työpanokset tunteina viikossa. Terveyskeskustason suositukset muutettiin työtunneiksi viikossa ja suhteutettiin 100 oppilaaseen. Näin saatiin suositukset terveydenhoitaja 6,0, lääkäri 1,7, psykologi 3,6 ja kuraattori 4,5 työtuntia / viikko / 100 oppilasta. Niitä käytetään tässä tilastossa ns. suosituksen/tavoitetason tunnuslukuina.

Kaiken kaikkiaan laadunvarmistukseen valikoitui 324 koulua, yhteensä 1296 tunnuslukutietoa, joista poikkeavan suuria oli 458. Tietoja tarkensi yhteensä 94 peruskoulua. Näistä 14 koulua ilmoitti, että tarkistettaviksi lähetetyt tiedot ovat oikein ja 80 koulua korjasi tai täydensi tietojaan. Tunnusluvuista 157 muutettiin tarkistuksen yhteydessä. Koulun koko oli yhteydessä laadunvarmistukseen joutumiseen. Yli 500 oppilaan kouluista kolme prosenttia, 300–499 oppilaan kouluista kymmenen prosenttia, 100–299 oppilaan kouluista 20 prosenttia ja alle 99 oppilaan kouluista 18 prosenttia valikoitui laadunvarmistukseen.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Tiedot hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä peruskouluissa kerätään parittomien vuosien syksyllä ja kysymyskohtaiset perusjakaumat julkaistaan perustaulukoissa seuraavan vuoden toukokuussa oppilasmäärällä mitatun koulukoon, tilastollisen kuntaryhmitymisen, koulutyyppin (ala- ja/tai yläkoulu, erityiskoulu), opetuskielen, aluehallintoviraston alueen ja maankuntajaon mukaan.

Koulukohtaiset tiedot niiden koulujen osalta, jotka ovat antaneet luvan tulosten julkaisemiseen, sekä kuntakohtaiset tiedot raportoidaan pisteytettyinä toukokuussa TEAviisarissa. TEAviisarissa tiedot esitetään valmiiksi analysoituina ja toiminnan suunnittelun, johtamisen ja arvioinnin kannalta hyödyllisinä visuaalisina graafeina. TEAviisari näyttää kokonaiskuvan sekä auttaa löytämään koulun toiminnan keskeiset vahvuudet ja kehittämistarpeet.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tiedot julkaistaan THL:n ylläpitämässä palvelussa osoitteessa www.teaviisari.fi ja perustaulukot osoitteessa <http://www.teaviisari.fi/perusopetus>. Tilastotietoja voi poimia myös Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä osoitteesta <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=965>. Sotkanetissä on mahdollista tarkastella vain kokonaispisteitä. Ulottuvuuksittain ja yksittäisten indikaattoreiden tasolla tiedot ovat saatavilla TEAviisarista. Tiedot raportoidaan voimassa olevalla kuntajaolla.

THL:n tilastoraportissa julkaistaan kansalliset päätulokset.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa -aineisto on kerätty vuosina 2009, 2011, 2013, 2015 ja 2017. Tietosisältöön on kehitetty uusia indikaattoreita ja myös tehty pieniä muutoksia. Keskeinen tietosisältö, yhteensä 55 indikaattoria on pysynyt samana. Vuonna 2017 indikaattoreita oli yhteensä 159, joista 128 oli käytössä myös vuonna 2015. Vuonna 2017 samoja indikaattoreita kuin vuonna 2015 oli ulottuvuuksittain tehdyssä tarkastelussa seuraavasti: sitoutuminen 12 (samoja kuin vuonna 2015) / 21 (indikaattorit vuonna 2017), johtaminen 26/26, seuranta ja tarveanalyysi 35/42, voimavarat 2/6, yhteiset käytännöt 17/18, osallisuus 31/39, muut ydintoiminnat 5/7. Yksittäisiä indikaattoreita on tullut lisää joka tiedonkeruussa – vuonna 2009 indikaattoreita oli 103 kpl.

Vuonna 2017 psykologin, kuraattorin ja opettajien resurssija kuvaavien indikaattorin pisteytystä muutettiin, mikä vaikuttaa Voimavarat-ulottuvuuden tulosten vertailtavuuteen. Psykologi- ja kuraattorimitoituksen pisteytys muutettiin aiemmin tässä laatuselosteessa kuvatun hallituksen esityksen (HE 67/2013) talouslaskelmia vastaavaksi. Kun psykologin/kuraattorin resurssin suuruus on vähintään tavoitetason mukainen (psykologilla 3,6 ja kuraattorilla 4,5 työtuntia / viikko / 100 oppilasta) koulu saa 100 pistettä. Muut pisteet jakautuvat seuraavasti: 80–99 prosenttia tavoitteesta = 75 pistettä, 60–79 prosenttia tavoitteesta = 50 pistettä, 50–66 prosenttia tavoitteesta = 25 pistettä, alle puolet tavoitteesta tai resurssia ei ole ilmoitettu = 0 pistettä. Edelliset pisterajat on muodostettu vuonna 2010. Tuolloin psykologi- ja kuraattoriresurssit pisteytettiin muuttujien jakauman mukaan viiteen yhtä suureen osaan (Saaristo ym. 2010). Muutos kiristi psykologi- ja kuraattoriresurssien pisteytystä, mutta samalla pisteytysperusteet selkenivät ja yhdenmukaistuivat terveydenhoitaja- ja lääkäriresurssien pisteytyksen kanssa. Näiden ammattihenkilöiden kohdalla pisteytys on alusta lähtien perustunut kansallisiin suosituksiin.

Opettajaresurssille laskettiin uudet pisterajat vuoden 2017 aineistosta koulutyypin huomioiden. Mitoitukset pisteytettiin (välillä 0–4) jakamalla koulujen vastaukset viiteen yhtä suureen osaan (0, 25, 50, 75, 100 pistettä) resurssin suuruuden perusteella. Alin viidennes (20 %) kouluista saa 0 pistettä ja ylin viidennes 100 pistettä. Aikaisemmin pisteytys oli laskettu samalla tavoin, mutta perustuen vuoden 2010 aineiston jakaumiin ja vähintään 10 tuntia viikossa työskentelevien opettajien lukumäärään, kun se nykyään perustuu vähintään 16 tuntia viikossa työskentelevien opettajien lukumäärään (Saaristo ym. 2010).

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilasto sisältää melko kattavasti koko maan tiedot peruskouluissa tapahtuvasta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (88 % peruskouluista). Kattavuus on noussut vuosien myötä, vuonna 2009 kattavuus oli 63 % peruskouluista.

Vuoden 2017 erityiskysymykset

Seuraavista viidestä kunnasta ei toimitettu tietoja yhdestäkään peruskoulusta: Humppila, Jokioinen, Luhanka, Pelkosenniemi ja Utsjoki.

Muita syitä kunnan tietojen puuttumiseen TEAviisarista ovat liian alhainen kattavuusprosentti (alle 50 % kunnan peruskouluista toimittanut tiedot): kunnassa kaksi koulua, joista vain toinen tai molemmat ovat toimittaneet tiedot, mutta vain toinen tai kumpikaan ei ole antanut lupaa tietojensa julkaisemiseen; kunnassa vain yksi peruskoulu, joka toimittanut, mutta (nämä mukana listassa) ei ole antanut lupaa tietojensa julkaisemiseen. Näiden syiden takia seuraavien kuntien (42 kpl) tietoja ei näytetä TEAviisarissa:

Akaa, Alavieska, Aura, Evijärvi, Halsua, Hattula, Hirvensalmi, Honkajoki, Inkoo, Kaskinen, Koski Tl, Kustavi, Kyyjärvi, Lemi, Lestijärvi, Luumäki, Merijärvi, Multia, Myrskylä, Nurmes, Paltamo, Parkano, Perho, Pertunmaa, Pyhäntä, Rantasalmi, Rautalampi, Rautjärvi, Saarijärvi, Salla, Siikainen, Sysmä, Taivalkoski, Taivassalo, Toivakka, Tuusniemi, Urjala, Utajärvi, Vaala, Valtimo, Vihti ja Vimpeli.

Lähteet:

Hallituksen esitys oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi. HE 67/2013.

<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+67/2013>

Saaristo V, Ståhl T & Rimpelä M. Terveystiedon edistäminen perusopetuksessa – menetelmäraportti. THL Avauksia 29/2010. Helsinki.