

Oireilun yhteys 8.–9.–luokkalaisten opiskeluhuollon palveluiden käyttöön

Elina Varuhin
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Tampereen yliopisto
Terveystieteet, hoitotiede
Marraskuu 2017
Pro gradu -tutkielma

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteet

Hoitotiede

ELINA VARUHIN

Oireilun yhteys 8.–9.–luokkalaisten opiskeluhoollon palveluiden käyttöön

Pro gradu -tutkielma, 94 sivua

Ohjaajat: TtT, yliopistonlehtori Katja Joronen ja TtT, yliopisto-opettaja Anja Rantanen

Marraskuu 2017

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten oireilua ja opiskeluhoollon palvelujen käyttöä sekä tutkia oireilun ja taustatekijöiden yhteyttä 8.–9.–luokkalaisten opiskeluhoollon palvelujen käytteihin. Tutkimuksen aineistona käytettiin vuoden 2015 Kouluterveyskyselyä 8. ja 9. luokan oppilaiden osalta (n=49322). Aineisto analysoitiin pojille ja tytöille erikseen. Aineiston kuvailussa käytettiin prosenttiosuuksia ja frekvenssejä sekä keski- ja hajontalukuja. Muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun käytettiin ristiintaulukointia, khiin neliötestiä ja t-testiä. Logistista regressioanalyysiä käytettiin opiskeluhoollon palvelujen käyttöön yhteydessä olevien tekijöiden selvittämiseksi.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että poikien ja tyttöjen yleisimmät oireet olivat väsymys ja heikotus, vaikeudet päästä uneen sekä heräileminen öisin. Pojista 8% ja tytöistä 16% kärsi lähes päivittäin univaikeuksista, ja väsyneisyyttä raportoi 10% pojista ja 21% tytöistä. Ylipainoiset oireilivat normaalipainoisia enemmän ja myös alipainoisilla ilmeni joitain oireita normaalipainoisia enemmän. Vanhempien työttömyys ja matala koulutustaso olivat yhteydessä runsaampaan oireiluun. Parempi taloudellinen tilanne oli puolestaan yhteydessä vähäisempään oireiluun. Oireilua raportoitiin enemmän muissa perhemuodoissa kuin ydinperheessä asuvilla.

Tarkasteltaessa oireilun ja taustatekijöiden yhteyttä opiskeluhoollon palveluiden käyttöön, tutkimuksen tulokset osoittivat, että univaikeudet olivat yhteydessä lisääntyneeseen opiskeluhoollon palvelujen käyttöön sekä pojilla että tytöillä. Poikien raportoimista oireista päivittäinen ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset olivat myös yhteydessä lisääntyneeseen opiskeluhoollon palvelujen käyttöön. Tytöillä vastaavasti jännittyneisyys tai hermostuneisuus, ja väsymys tai heikotus olivat yhteydessä opiskeluhoollon palveluiden käyttöön. Taustatekijöistä pojilla ylipaino, vain toisen tai molempien vanhempien työttömyys tai pakkoloma sekä asuminen muutoin kuin ydinperheessä tai vuorotellen vanhemmillaan olivat yhteydessä lisääntyneeseen opiskeluhoollon palvelujen käyttöön. Tytöillä vastaavasti ylipaino, toisen vanhemman työttömyys tai pakkoloma, asuminen muutoin kuin ydinperheessä olivat yhteydessä opiskeluhoollon palvelujen käytteihin.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että univaikeudet, sekä väsymys ja heikotus ovat 8.–ja 9.–luokkalaisten merkittävimmät oireet, ja nämä ovat myös yhteydessä opiskeluhoollon palveluiden runsaampaan käyttöön.

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
Faculty of Social Sciences (SOC)
Nursing Science

ELINA VARUHIN

The Association between Background Factors and Symptoms to School Health Service Use of Finnish Secondary School Students

Master's thesis, 94 pages

Supervisors: PhD University Lecturer Katja Joronen, PhD University Teacher Anja Rantanen

November 2017

The purpose of this study was to describe the symptoms and use of student health care services of the 8th and 9th grade students and how their background factors and symptoms are related to their use of student health care services. The data used in this study were collected from The School Health Promotion (n = 49322) carried out by the National Institute for Health and Welfare (THL). The data were analyzed by gender for boys and girls separately. The data were described using percentages and frequencies with mean and standard deviation values. The associations between different factors were examined by using cross tabulations, t-test, chi-square test and logistic regression analyses.

The most common symptoms reported by the students were tiredness, difficulties in getting sleep and waking up at night. 8% of the boys and 16% of the girls suffered from sleep problems almost daily, and tiredness was reported by 10% of the boys and 21% of the girls. The study shows a clear association between the students' background factors and symptoms. Overweight and underweight students had more symptoms than normal weight students. Students also had more symptoms when at least one of the parents was unemployed. A better financial situation of the family was associated with lesser symptoms. Students living in nuclear families had less symptoms than those who live in other types of families. In addition, a low level of parental education was associated with an increased number of symptoms.

When looking at the students who had used at least two different student health care services (nurse, doctor, curator, psychologist), other than health checks, it is clear that difficulties in getting sleep and waking up at night were related to the use of student health care services. In addition, irritability among the boys and fatigue, tension and nervousness among the girls were related to their use of student health care services. The background factors that affected the use of student health care services were overweight, unemployment of a parent and living outside the nuclear family.

In conclusion, the most significant symptoms of the 8th and 9th grade students were tiredness, difficulties in getting sleep and waking up at night. Moreover, these symptoms were related to the students' increased use of student health care services.

Sisällys

| | |
|---|----|
| TIIVISTELMÄ | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| 1 Johdanto..... | 5 |
| 2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat | 8 |
| 2.1 Oireilu | 8 |
| 2.2 Opiskeluhoito | 10 |
| 2.3 Oireiluun yhteydessä olevat taustatekijät | 11 |
| 2.4 Nuorten opiskeluhoillon- ja terveystalvvelujen käyttöön yhteydessä olevat tekijät | 13 |
| 3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset..... | 16 |
| 4 Tutkimuksen toteuttaminen | 17 |
| 4.1 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu | 17 |
| 4.2 Mittari..... | 17 |
| 4.3 Aineiston analysointi | 18 |
| 5 Tulokset..... | 22 |
| 5.1 Vastaajien kuvailu..... | 22 |
| 5.2 Oireilu pojilla ja tytöillä | 25 |
| 5.3 Taustamuuttujien yhteys päivittäiseen oireiluun | 27 |
| 5.4 Opiskeluhoillon käyttö | 28 |
| 5.4.1 Taustamuuttujien ja oireilun yhteys terveydenhoitajakäynteihin..... | 30 |
| 5.4.2 Taustamuuttujien ja oireilun yhteys lääkärikäynteihin..... | 34 |
| 5.4.3 Taustamuuttujien ja oireilun yhteys kuraattorikäynteihin | 38 |
| 5.4.4 Taustamuuttujien ja oireilun yhteys psykologikäynteihin | 42 |
| 5.4.5 Taustamuuttujien ja oireilun yhteys opiskeluhoillon palveluiden käyttöön | 45 |
| 6 Pohdinta | 53 |
| 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu | 53 |
| 6.2 Tutkimuksen luotettavuus..... | 59 |
| 6.3 Tutkimuksen eettisyys | 60 |
| 6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämiss ehdotukset..... | 62 |
| 7 Johtopäätökset..... | 65 |
| LÄHTEET | 66 |
| LIITE 1 | 75 |
| LIITE 2 | 79 |
| LIITE 3 | 83 |
| LIITE 4 | 87 |
| LIITE 5 | 91 |

1 Johdanto

Nuorten hyvinvointi on parantunut Suomessa 2000-luvulla ja suurin osa nuorista voi hyvin. Hyvinvoinnissa on kuitenkin suuria eroja eri ryhmien välillä ja eriarvoisuus on vakava ongelma. Hyvinvoinnin erot näkyvät esimerkiksi erilaisesta perhetaustasta tulevien, eri koulutusryhmien sekä sukupuolten välillä. Nuorena aikuisuudessa monet elinolot ja elintavat vakiintuvat, jolloin myös terveys- ja hyvinvointierot kärjistyvät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Alueelliset erot koetussa hyvinvoinnissa sekä palveluihin pääsyssä ovat merkittäviä ja peruskoulujen oppilaat ovat olleet eriarvoisessa asemassa opiskeluhuollon palveluiden saatavuuden näkökulmasta (Wiss ym. 2010, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b).

Nuorten somaattinen oireilu on yleistä ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten esimerkiksi sukupuoli, vuosiluokka, painoindeksi, elintavat, ja perhetekijät sekä sosioekonomiset tekijät (Lieb ym. 2002, Larsson ym. 2003, Turi ym. 2009, Kekkonen ym. 2015, Vieno ym. 2015). Moni terve nuori tulee murrosiässä alttiiksi ohimeneville terveysongelmille ja oireilulle ja murrosiän ajankohdalla on havaittu yhteys oireilun määrään (Rhee 2005). Krooniset sairaudet ovat lisääntyneet nuorilla (Johnson ym. 2006). Yli kymmenesosa nuorista pojista ja tytöistä kärsii toimintakykyyn vaikuttavasta pitkäaikaisesta terveysongelmasta. Astman, diabeteksen sekä tulehduksellisten suolistosairauksien esiintyvyys on lisääntynyt huomattavasti (Makkonen ym. 2011). Ylipainoisten nuorten määrä ja ylipainon liitännäissairauksien esiintyminen ovat lisääntyneet huolestuttavasti (Makkonen ym. 2011, Mäki ym. 2017). Maailmanlaajuisesti katsottuna ylipaino on merkittävä ongelma. Painonnousun syynä on monia eri tekijöitä, mutta enenevässä määrin luotettavat epidemiologiset ja laboratoriotutkimukset osoittavat, että krooniset univaikeudet voivat aiheuttaa lihavuutta ja painon nousua (Leprout ym. 2010). Runsaan fyysisen ja psyykkisen oireilun seurauksena nuoren toimintakyky voi heikentyä merkittävästi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Opiskelijat, joilla on kroonisia sairauksia, saattavat kohdata heikompaa koulumenestystä, lisääntyneitä vammoja, heikentyneitä työmahdollisuuksia sekä rajallista yhteisöllistä vuorovaikutusta astuessaan aikuisuuteen (Leroy ym. 2016). Kouluterveyskyselyn mukaan noin neljännes 14–20-vuotiaista tytöistä kokee päivittäin vähintään kahta oiretta (esimerkiksi niska-, hartia-, selkä- tai vatsakipu, univaikeuksia, päänsärkyä tai väsymystä). Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien tyttöjen oireilu on yleisempää kuin yläluokilla tai lukiossa opiskelevilla tytöillä. Pojista vain joka kymmenes kokee päivittäin vähintään kahta oiretta, eikä poikien keskuudessa oireilulla ole merkittävää eroa kouluastei-

den välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Merkittävää on, että suomalaisnuorten univaikeudet ja päiväväsytys ovat lisääntyneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana 2000-luvun loppupuolelle mentäessä lähes kaksinkertaiseksi ja niiden on osoitettu olevan yhteydessä koulu- ja opiskelumenestykseen (Kronholm ym. 2015). Terveydentilan muutokset vaikuttavat herkästi uneen ja unihäiriöt antavat viitettä mielenterveydestä sekä elimellisestä terveydentilasta (Leproult ym. 2010). Tilapäinen unettomuus kuuluu normaaliin elämään, mutta univaikeuksien jatkuessa pitkään alttius somaattisille ja psyykkisille sairauksille kasvaa, tapaturmariksi lisääntyy, toimintakyky heikkenee ja elämänlaatu huononee (Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2017.)

Opiskeluhoito on turvallinen ja tehokas keino päästä hoitoon (McNall ym. 2010). Sen avulla voidaan edistää nuorten terveyttä ja kehitystä (Baltag ym. 2015). Suora opiskeluhoitoon pääsy vaikuttaa positiivisesti nuorten koettuun terveyteen ja terveystietoisuuteen, sekä akateemisiin tuloksiin (Leroy ym. 2016). Suomalaistutkimuksessa lähes puolet nuorten terveystietoisuuden käytöstä tapahtui opiskeluhoitoon palveluissa, kun otettiin huomioon terveystietoisuuden ja päivystyksen käyttö. Suomen terveystietoisuuden yleisenä tavoitteena on tarjota tasavertaiset palvelut kaikille asukkaille tarpeen mukaan riippumatta sosioekonomisesta taustasta tai asuinpaikasta (Paananen ym. 2013). Suomessa opiskeluhoitoon pääsy koetaan pääsääntöisesti helposti saavutettavaksi (Halme ym. 2016). Uudistetun oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) avulla on pyritty turvaamaan jokaiselle tasavertainen mahdollisuus päästä opiskeluhoitoon palveluihin ja varhaisen tuen saamiseen. Opiskelijalla on oikeus viivyttyksettömään apuun. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013.) Lainsäädännön kehittäminen on lisännyt opiskeluhoitoon henkilöstöresursseja kouluissa ja oppilashuoltopalveluja on kouluissa aiempaan verrattuna paremmin (Wiss ym. 2016, Wiss ym. 2017). Oppilaat ovat kuitenkin alueellisesti epätasa-arvoisessa asemassa henkilöstöresurssien suhteen ja henkilöstöresurssisuositukset toteutuvat vain osittain. (Wiss ym. 2017.)

Terveystietoisuudesta on enemmän tietoa verrattuna siihen, kuinka ja miten ne mahdollistavat hoidon. Vielä vähemmän tiedetään, kuinka terveydenhuollon palvelujärjestelmät toimivat nuorille. (Wolfe ym. 2013, 22.) Vain rajallinen määrä kansallisia tutkimuksia on selvittänyt nuorten terveystietoisuuden käyttöä (Wölfle ym. 2014).

Baltag ym. (2015) kartoittivat katsauksessaan opiskeluhoitoon palvelujen tuottamista ja saivat selville, että opiskeluhoitoon palveluja tuotetaan ainakin 102 eri maassa. Kuitenkaan monien maiden

opiskeluhuollon toteuttamisesta ei ole tietoa, vaikka maa olisi WHO:n jäsenvaltio. Palvelujärjestelmät ovat eri maissa erilaiset ja organisoitu eri tavalla. Näin ollen tutkimustulosten vertailu on vaikeaa. (Rimpelä ym. 2008; 30, Baltag ym. 2015.) Lisäksi useissa maissa kouluterveydenhuollon terveystarkastukset ovat alikäytettyjä ja niiden sisältö vaihtelee. Monet Euroopan maat ovat raportoineet, etteivät opiskelijoiden tarpeet ja opiskeluhuollon palvelujen rakenne ja sisältö kohtaa toisiaan. (Rimpelä ym. 2013 157,173.) Tutkimus ja arviointi ovat tärkeässä roolissa opiskeluhuollon laadun parantamiseksi (Rimpelä ym. 2013; 173, Parasuraman ym. 2014).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten oireilua ja opiskeluhuollon palvelujen käyttöä sekä tutkia oireilun ja taustatekijöiden yhteyttä 8.–9.–luokkalaisten opiskeluhuollon palvelujen käynteihin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa opiskeluhuollon palvelujen käyttäjäryhmistä, minkä avulla voidaan kehittää opiskeluhuollon toimintaa.

2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

2.1 Oireilu

Oireilulla tarkoitetaan vaivaa, joka voi vaihdella satunnaisesta oireilusta toistuvasti ilmenevään oireeseen. Oireita voi olla yksittäisiä tai useampia ja usein niiden taustalla on jokin syy, joka voi olla somaattinen, psykosomaattinen tai määrittelemätön. Monet fyysiset oireet voivat viitata sairauksen tai psyykkiseen pahoinvointiin, jopa mielenterveyden häiriöön. Oireilun luonne vaikuttaa siihen, minkälaista apua tarvitaan ja haetaan. Määrittelemättömät oireet vaativat lisätutkimuksia, jotta oireille saadaan selitys eli mahdollinen diagnoosi ja sen myötä oikeanlainen hoito. Fyysiset oireet tulee selvittää ja poissulkea muut tekijät, ennen kuin oireita tulkitaan psykosomaattisiksi. Mikäli fyysisiä oireita ei voida selittää fyysisellä syyllä, tarkastellaan psykososiaalista terveyttä kuvaavien oireiden ja niitä mittaavien kyselyjen ja tutkimusten tulosten kanssa. Fyysinen oireilu voi liittyä myös tilapäisiin stressitekijöihin kuten elämänmuutoksiin. (Päänsärky ja migreeni lapsilla. Käypä hoito -suositus 2016, Niskakipu. Käypä hoito -suositus 2017, Borg ym. 2015.)

Monet eri tekijät vaikuttavat oireiluun sekä alttiuteen sairastua eri tauteihin (Martin & Kunttu 2012, Puolakka ym. 2017). Monitekijäisillä taudeilla tarkoitetaan tauteja, joiden syntyyn tiedetään sekä perimän että ympäristön vaikuttavan. Esimerkkejä niistä ovat, astma, reumataudit ja monet neurologiset ja psykiatriset sairaudet sekä kardiometaboliset sairaudet. (Kere ym. 2010, Puolakka ym. 2017.) Päivittäin tupakoivilla nuorilla on havaittu molempien sukupuolten ja kaikkien ikäryhmien välillä huomattavasti enemmän hengityselinoireita, päänsärkyä, niska- ja hartiakipuja, vatsavaivoja, pahoinvointia, sydänoireita, hermostuneisuutta sekä levottomuutta ja unihäiriöitä. (Holmen ym. 2000.) Oireilulla on myös taipumusta kasautua ja aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden joidenkin oireiden välillä (Bruni ym. 2008). Kouluterveydenhoitajien mukaan vähäinen liikunta, unihäiriöt ja huonot ruokailutottumukset sekä niihin liittyvät tekijä ovat yhteydessä päänsärkyihin. (Larsson ym. 2003.) Esimerkiksi Bruni ym. (2008) ovat osoittaneet päänsärlyn ja unihäiriöiden välisen yhteyden. Riittämättömällä unella on puolestaan suoria vaikutuksia aivoihin, tunteisiin ja mielialaan (Paunio ym. 2009, Palmer ym. 2017). Riittämättömän unen on todettu olevan yhteydessä huonopaan elämäntyytyväisyyteen, mutta elämäntyytymättömyyden ei ole osoitettu olevan suoranaissa yhteydessä huonoon uneen. Molemmilla piirteillä on osoitettu olevan huomattava periytyvyys, mutta yhteisen geneettisen korrelaation on osoitettu olevan kuitenkin suhteellisen heikko.

(Paunio ym. 2009.) Riittämätön uni on myös yhteydessä heikompaan koulumenestykseen (Kronholm ym. 2015).

Psykosomaattiset oireet vaihtelevat yksilöittäin ja oireiden luokittelu psykosomaattisiksi vaihtelee (Martin & Kunttu 2012, Varga ym. 2014, Vieno ym. 2015). Myös eri tutkimuksissa somaattisten ja psykosomaattisten oireiden määritelmässä on vaihtelua, jonka vuoksi oireita ei tässä tutkimuksessa eritelty somaattisiin ja psykosomaattisiin oireisiin (Varga ym. 2014, Vieno ym. 2015). Tavallisia psykosomaattisia oireita ovat esimerkiksi päänsärky, niska- ja selkäkipu, erilaiset vatsaoireet, aineenvaihduntaongelmat, ihottuma ja toistuvat infektiot (Martin & Kunttu 2012). Toisaalta esimerkiksi Vieno ym. (2015) määrittelevät somaattisiksi oireiksi päänsärlyn, vatsakivut sekä selkäkiput ja psykosomaattisiksi oireiksi alakuloisuuden, ärtyneisyyden, kiukkuisuuden, hermostuneisuuden sekä vaikeudet päästä uneen (Vieno ym. 2015). Varga ym. (2014) puolestaan luokittelivat muun muassa nukkumishäiriöt, vatsakivut ja päänsärlyn psykosomaattisiksi oireiksi. On vaikeaa ja tarpeetonta vetää jyrkkää rajaa somaattisten, psykosomaattisten ja psyykkisten oireiden välille, koska myös somaattiset sairaudet reagoivat psyykkisiin ja sosiaalisiin kuormituksiin. Kaikki oireet ovat joka tapauksessa todellisia, jotka on tutkittava, jotta mahdolliset taustalla olevat lääketieteellisesti parannettavat sairaudet havaitaan. Mikäli sairauksia ei löydy kohtuullisilla tutkimusmenetelmillä, tulee sekä tutkittavan että auttajan katsoa oireiden taustalle. (Martin & Kunttu 2012.) On kuitenkin huomattava, että psykososiaaliset ja monet ympäristöön liittyvät tekijät, kuten kiusaaminen voivat vaikuttaa myös oireiluun (Luntamo ym. 2012, Luntamo ym. 2015, Vieno ym. 2015).

Sairauksien ennaltaehkäisy ja hoidon näkökulmasta oireilevien oppilaiden olisi hyvä päästä varhain opiskeluhooltoon, jotta varhainen puuttuminen oireiluun voisi ennaltaehkäistä ja vaikuttaa oireiden hallintaan ja oikeanlaiseen hoitoon (Baltag ym. 2015, Leroy ym. 2016). Vaikka oppilas oireilee, hän ei välttämättä osaa hakea apua ja nimetä oireitaan, jonka seurauksena nuoren toimintakyky voi alentua (Anyon ym. 2013). On myös huomattava, että vaikka oppilas oireilisi ja syytä oireille ei löydy, voi diagnostiikka olla puutteellista. Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös testausmenetelmien sensitiivisyys ja spesifisyys sekä monet muut tekijät (Kouri 2008.)

Kouluterveyskyselyssä ja tässä tutkimuksessa oireilulla tarkoitetaan oppilaan oireiden esiintymistä viimeisen puolen vuoden aikana: niska- tai hartiakipuja, selän alaosan kipuja, vatsakipuja, jännitty-

neisyyttä tai hermostuneisuutta, ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia, vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin, päänsärkyä, väsymystä tai heikotusta, nenän tukkoisuutta ja silmien kutinaa tai kirvelyä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

2.2 Opiskeluhoolto

Opiskeluhoolto on oppilas- ja opiskelijahuoltolaisissa (1287/2013) säädettyä toimintaa. Opiskeluhoillon tarkoituksena on järjestää toimintaa, joka edistää ja ylläpitää opiskelijan oppimista, psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia. Opiskeluhooltoon kuuluvat opiskeluhoillon palvelut, joita ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut. Opiskeluhoolto toteutetaan sosiaali- ja terveystoimen sekä opetustoimen moniammatillisena suunnitelmallisena yhteistyönä. Koulutuksen järjestäjä vastaa opiskeluhoitosuunnitelman laatimisesta ja toteutumisesta. Oppilaitoksen sijaintikunta vastaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalvelujen sekä opiskeluhoillon psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Asetuksessa määritelty valtakunnallinen henkilöstömitoitussuositus korostaa paikallista tarvetta ja suositus terveydenhoitajaa kohti on enintään 600 oppilasta, ja lääkäriä kohti 2100 oppilasta tai yksi työpäivä 500 oppilasta kohti viikossa (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2004). Wiss ym. (2017) raportoivat, että kuraattori- ja psykologipalveluille ei ole valtakunnallisia suosituksia, mutta hallituksen esitys oppilas- ja opiskelijahuoltolakia varten käytti kustannuslaskelmien suosituksena 780 oppilasta kuraattoria ja tuhatta oppilasta psykologia kohti (Wiss ym. 2017).

Opiskeluhoolto toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä yhteisöllisenä opiskeluhoitona. Yhteisöllisellä opiskeluhoitolla tarkoitetaan toimintakulttuuria ja toimia, joilla oppilaitosyhteisössä edistetään opiskelijoiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä opiskeluympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä. Yhteisöllistä opiskeluhoiltoa toteuttavat kaikki opiskeluhoillon toimijat, oppilaitoksen henkilökunnan ollessa ensisijaisessa vastuussa. Lisäksi opiskelijoilla on oikeus **yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon**, joka tarkoittaa yksittäiselle opiskelijalle annettavia palveluja, joita ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, opiskeluhoillon psykologi- ja kuraattoripalvelut, monialainen yksilökohtainen opiskeluhoolto sekä koulutuksen järjestäjän järjestämät sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Laissa on mää-

ritelty terveydenhoitajan ja lääkärin tavoitettavuudesta koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Terveydenhoitajan työajan tulee olla järjestetty niin, että vastaanotolle voi päästä ilman ajanvarausta. Oppilaalla tulee olla mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys opiskeluterveydenhuoltoon ja hoidontarpeen arviointiin. Lisäksi oppilaalle on järjestettävä tarpeelliseksi katsottu jatkohoito terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisesti. Oppilaalla on oikeus saada keskustella henkilökohtaisesti opiskeluhuollon kuraattorin tai psykologin kanssa viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä sen jälkeen, kun opiskelija on pyynnön esittänyt. Kiireellisessä tapauksessa mahdollisuus keskusteluun on järjestettävä samana tai seuraavana työpäivänä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.) *Tämä tutkimus tarkastelee yksilökohtaista opiskeluhuoltoa terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin ja psykologin käytön osalta.*

2.3 Oireiluun yhteydessä olevat taustatekijät

Sukupuoli on yhteydessä oireiluun ja tutkimukset osoittavat tyttöjen oireilevan poikia enemmän (Lieb ym. 2002, Turi ym. 2009, Varga ym. 2014, Vieno ym. 2015). Aiemmin on todettu yhdeksäsluokkalaisten oireilevan kahdeksäsluokkalaisia enemmän (Luntamo ym. 2012, Kaikkonen ym. 2012). Myös nuorten korkeamman iän on havaittu olevan yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun (Vingilis ym. 2007, Koenig ym. 2016). Murrosiän ajoituksella on havaittu yhteys oireiluun. Rhee (2005) on havainnut varhaisen tai myöhäisen murrosiän lisäävän riskiä oireiluun verrattuna niihin, joilla murrosikä ilmenee ajallaan. Tyttöjen murrosiällä ja sen ajoituksella on selkeämpi yhteys oireiluun. Pojilla murrosiässä ilmeni enemmän lihaskipuja ja tytöillä puolestaan päänsärkyä. Tavallisia oireita ovat muun muassa päänsärky, lihaskivut väsymys, vatsakivut, kurkkukipu tai yskä ja huimaus. (Rhee 2005.) Auvinen ym. (2007) ovat havainneet nuorilla pojilla sekä tytöillä runsaan fyysisen aktiivisuuden lisäävän alaselkäkipuja. Lisäksi tytöillä on havaittu yhteys runsaan istumisen ja alaselkäkipujen välillä (Auvinen ym. 2007).

Nuoruusiän alipaino, ylipaino ja liikalihavuus ovat haitallisesti yhteydessä terveysvaikutuksiin koko elinkaaren ajan (Kelsey ym. 2014, WHO 2016). Black ym. (2013) viittaavat aiempiin tutkimuksiin ja toteavat nuorten alipainoisuuden yhteyden korkeampaan riskiin sairastua infektioauteihin (Black ym. 2013). Ylipainon on puolestaan osoitettu olevan yhteydessä nuorten unenaikaiseen kuorsaamiseen sekä korkeampaan riskiin sairastua varhaisemmin kroonisiin sairauksiin kuten esimerkiksi diabetekseen, astmaan ja sydänsairauksiin (Kelsey ym. 2014, WHO 2016, Ma ym. 2017). Ylipainolla on

kielteisiä psykososiaalisia seuraamuksia ja ylipainon on osoitettu olevan yhteydessä heikompaan kognitiiviseen suoritus- ja koulutustasoon. Lisäksi ylipainolla on yhteys joihinkin syöpiin, uniapneaan sekä hengityselinten sairauksiin ja heikompaan lisääntymisterveyteen myöhemmin elämässä. (Kelsey ym. 2014, WHO 2016.) Ylipaino on yhteydessä myös niskakipuihin (Niskakipu. Käypä hoito -suositus 2017).

Vanhempien työttömyydellä ja asemalla työelämässä on osoitettu yhteys nuorten oireiluun ja mielenterveyteen (Varga ym. 2014, Friberg ym. 2015). Nuorilla, joiden isä teki ruumiillista työtä, havaittiin enemmän oireilua. Äidin työllä ei puolestaan havaittu yhteyttä oireiluun. Lisäksi molempien vanhempien työttömyydellä havaittiin yhteys heikompaan mielenterveyteen. (Varga ym. 2014.) Ruotsalainen pitkittäinen rekisteritutkimus osoitti, että ne lapset ja nuoret, joiden vanhemmat olivat matalassa ammattiasemassa, havaittiin suurempi riski unenaikaisiin hengityshäiriöihin verrattuna korkeasti koulutettujen ja maanviljelijöiden lapsiin, joilla oli pienempi riski sairastua unenaikaisiin hengityshäiriöihin (Friberg ym. 2015).

Perhetekijöillä on havaittu yhteys nuorten oireiluun (Larsson ym. 2003, Bergström ym. 2014). Nuoret, jotka asuvat molempien biologisten vanhempien kanssa, ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin ne, jotka asuvat yksinhuoltajan kanssa tai uusperheessä (Bjarnason ym. 2012). Lisäksi ydinperheessä asuvilla on vähemmän oireilua kuin yksihuoltajaperheissä tai uusperheissä asuvilla (Bergström ym. 2014). Vuorotellen vanhemmillaan asuvat lapset oireilevat yksinhuoltajavanhempien kanssa asuvia vähemmän (Bergström ym. 2015) ja ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin uusperheessä tai yksinhuoltajan kanssa asuvat (Bjarnason ym. 2012).

Nuoruusiän sosioekonomisella taustalla on osoitettu yhteys nuorten oireiluun ja terveyteen niin nuoruusiässä kuin myöhemmin elämässä (Quon ym. 2014, Varga ym. 2014, Friberg ym. 2015, Kekkonen ym. 2015, Puolakka ym. 2017). Quon ym. (2014) raportoivat meta-analyysin tulosten perusteella aiempien tutkimustulosten olevan yhteneväisiä, että nuorten subjektiivinen korkea sosioekonominen status on yhteydessä parempaan itsearvioituun terveyteen, mielenterveyteen sekä fyysiseen terveyteen ja vähäisempään oireiluun. Fysikaalisten terveysvaikutusten lisätutkimus osoitti kuitenkin yhteyden yleisissä fyysisissä oireissa (esim. päänsärky), mutta ei biomarkkereissa (esim. kortisolissa). (Quon ym. 2014.) Unkarilaistutkimuksessa puolestaan havaittiin keskiluokkaiseksi ar-

vioineiden nuorten oireilevan enemmän kuin alemman tai ylemmän sosioekonomisen taustan arvioineilla nuorilla (Varga ym. 2014). On havaittu, että poikien runsas fyysinen oireilu on yhteydessä vanhempien alempaan sosioekonomiseen asemaan (Kekkonen ym. 2015). Friberg ym. (2015) osoittivat ruotsalaisessa rekisteritutkimuksessa lapsilla ja nuorilla yhteyden matalan sosioekonomisen aseman ja unenaikaisten hengityshäiriöiden välillä. Myös Larsson ym. (2003) ovat havainneet erilaisten stressitekijöiden, kuten perhe- ja köyhyysongelmien olevan usein toistuvien päänsärkyjen taustalla. Puolakka ym. (2017) ovat havainneet lapsuuden alhaisen sosioekonomisen taustan olevan yhteydessä aikuisiän valtimoiden jäykkyyteen, joten lapsuuden sosioekonominen tausta määrittelee terveydellistä tilaa myös pidemmälle.

Vanhempien koulutuksella on havaittu yhteys lasten oireiluun ja sairastavuuteen (Padilla-Moledo ym. 2016, Ma ym. 2017). Toisen tai molempien vanhempien yliopistotutkinnolla on osoitettu yhteys lasten parempaan psyykkiseen terveyteen ja vähäisempään sairastavuuteen sekä oireiluun, kuin niiden vanhempien lapsilla, joilla ei ole yliopistotutkintoa. (Padilla-Moledo ym. 2016.) Kiinalaistutkimuksessa on havaittu yhteys vanhempien koulutustason ja kuorsaamisen välillä ja havaittiin, että vanhempien yliopistotutkinto suojaa nuoria kuorsaamiselta. (Ma ym. 2017). Myös ruotsalainen kattava rekisteritutkimus osoitti, että äidin matala koulutus on yhteydessä lasten ja nuorten korkeampaan riskiin sairastua unenaikaisiin hengityshäiriöihin (Friberg ym. 2015).

2.4 Nuorten opiskeluhoillon- ja terveystalvelujen käyttöön yhteydessä olevat tekijät

Suomessa on tutkittu opiskeluhoillon käyttöä ja tutkimukset osoittavat tyttöjen käyttävän poikia enemmän opiskeluhoillon palveluita (Luopa ym. 2014, Aluehallintovirasto 2015, Halme ym. 2016, Isosomppi ym. 2017). Myös kansainväliset tutkimukset osoittavat tyttöjen oireilevan poikia enemmän ja tytöillä on enemmän terveystalvelujen runsasta käyttöä (Lieb ym. 2002; Turi ym. 2009, Nordin ym. 2010). Toisaalta amerikkalaistutkimus osoitti, että opiskeluhoillon palveluita runsaasti käyttävissä ei ollut eroa sukupuolten välillä (Baquiran ym. 2002).

Yleisesti opiskeluhoiltoon hakeudutaan erilaisten oireiden perusteella (Baquiran ym. 2002; Larsson ym. 2003; Johnson ym. 2006; Shannon ym. 2010). Shannonin ym. katsaus (2010) osoittaa, että runsaan opiskeluhoillon käytön taustalla on toistuva selittämätön fyysinen oireilu. Fyysisellä oireilulla on havaittu yhteys psykososiaalisiin tekijöihin. Ahdistus, masennus, lapsuuden vastoinkäymiset ja

koulustressi ovat tavanomaisia psykososiaalisia tekijöitä. (Shannon ym. 2010.) Yleisimpiä oireita ovat muun muassa vatsakivut sekä selän ja niskan alueen ongelmat (Larsson ym.2003). Päänsärky on myös merkittävä syy hakeutua opiskeluhooltoon (Larsson ym. 2003; Shannon ym. 2010). Lisäksi opiskeluhooltoon hakeudutaan iho-ongelmien vuoksi (Larsson ym. 2003; Johnson ym. 2006). Kroonisista sairauksista astma on yleinen syy hakeutua opiskeluhooltoon (Baquiran ym. 2002; Larsson ym. 2003; Wade ym. 2008). Johnsonin ym. (2006) mukaan hengityselinseuranta on yksi tavallisimpia syitä opiskeluhoollon käynneille (Johnson ym. 2006). Kuitenkaan Parasuraman ym. (2014) eivät havainneet amerikkalaistutkimuksessa merkittävää yhteyttä astman ja diabeteksen välillä opiskeluhoollon palveluiden käyttöön suhteen (Parasuraman ym. 2014). Muita syitä ovat esimerkiksi keskustelun tarve ja kotiongelmat (ks. myös Baquiran ym. 2002), infektiot, suru ja masentuneisuus sekä hermostuneisuus (Larsson ym. 2003). Baquiranin ym. (2002) mukaan keskimääräinen (1-4 käyntiä per vuosi) opiskeluhoollon käyttäjä hakeutuu opiskeluhooltoon hoidattaakseen pintahaavoja, saadaakseen rokotuksia, hammashoitoa tai apua ylähengitystieinfektioihin. Koeningin ym. (2016) mukaan suurin osa newmeksikolaisten opiskelijoiden opiskeluhoollon käynneistä liittyi terveystottumuksiin ja lisääntymis- sekä seksuaaliterveyteen. Opiskeluhoollon usein käyttävillä havaittiin parempi todennäköisyys vastaanottaa käyttäytymis-, lisääntymis- ja seksuaaliterveyden palveluita sekä akuuttikäyntejä verrattuna opiskeluhoollon harvoin käyttäviin. (Koenig ym. 2016.) Fyysiselä aktiivisuudella on havaittu yhteys terveydenhuollon konsultaatioihin. Auvinen ym. (2007) ovat havainneet fyysisen aktiivisuuden vaikuttavan nuorten alaselkäkipuihin ja terveyspalvelujen käytön todennäköisyyteen. Pojilla sekä tytöillä runsas fyysinen aktiivisuus sekä tytöillä runsas istuminen olivat yhteydessä alaselkäkipuihin ja lisääntyneeseen määrään terveydenhuollon konsultaatioita. (Auvinen ym. 2007.)

Mielenterveysongelmien, masennuksen sekä levottomuuden yhteydestä nuorten opiskeluhoollon palveluiden käyttöön on raportoitu ristiriitaisia tuloksia (Baquiran ym. 2002, Johnson ym. 2006, Turi ym. 2009, Parasuraman ym. 2014). Parasuraman ym. (2014) tutkivat Amerikassa nuorten opiskeluhoollon käyttöä, eivätkä havainneet masennuksen, levottomuuden tai mielenterveysongelmien välillä merkittävää yhteyttä opiskeluhoollon palveluiden käyttöön (Parasuraman ym. 2014). Johnson ym. (2006) puolestaan osoittavat, että tunne-elämän ongelmat ja mielenterveyden diagnoosit ovat yhteydessä huomattavasti korkeampaan opiskeluhoollon palvelujen käyttöön. Toisaalta nuoret, joilla on todettu kroonisia sairauksia sekä tunne-elämän tai mielenterveyden ongelmia, käyttävät keskimääräistä vähemmän opiskeluhoollon palveluita. (Johnson ym. 2006). Käytösongelmaisilla

puolestaan on osoitettu korkeampi todennäköisyys käyttää opiskeluhoitoa (Baquiran ym. 2002, Turi ym. 2009). Myös Waden ym. (2008) mukaan tarkkaavaisuushäiriöiset käyttävät enemmän opiskeluhoitoa. Lisäksi Baquiran ym. (2002) ovat osoittaneet ADHD:n ja runsaan opiskeluhoitoa käytön yhteyden. Cuffe ym. (2009) ovat havainneet ADHD:sta kärsivillä nuorilla kaikkien terveyspalvelujen käytön olevan suurempaa (Cuffe ym. 2009).

Perheen taloustilanteen, perherakenteen ja vanhempien koulutuksen ja ammattiasemalla on havaittu olevan yhteydessä nuorten terveyspalvelujen käyttöön (Vingilis ym. 2007, Fleming ym. 2011, Paananen ym. 2013, Kekkonen ym. 2015). Kekkonen ym. (2015) ovat tutkineet suomalaisnuorten terveyspalvelujen käyttöä ja havainneet sosioekonomisten tekijöiden vaikuttavan terveyspalvelujen käyttöön. Lukiolaisilla havaittiin vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä verrattuna peruskoululaisiin ja ammattikoulua käyviin nuoriin (Kekkonen ym. 2015). Lisäksi isän matalalla ammattiasemalla on havaittu yhteys korkeampaan terveyspalvelujen käyttöön (Kekkonen ym. 2015). Köyhyydellä on osoitettu olevan yhteys nuorten runsaaseen terveyspalvelujen käyttöön (Fleming ym. 2011). Paananen ym. (2013) ovat havainneet erikoispsykiatrian palveluiden käytön olevan suurempaa heikon sosioekonomisen taustan omaavilla nuorilla (Paananen ym. 2013). Toisaalta Norjan saamelaisnuorilla korkea sosioekonominen status oli yhteydessä lääkärikäynteihin (Turi ym. 2009). Lisäksi Vingilis ym. (2007) havaitsivat kanadalaisnuorilla, jotka asuvat yksihuoltajan kanssa, käyttävän todennäköisemmin lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattilasten palveluja enemmän (Vingilis ym. 2007).

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten oireilua ja opiskeluhoillon palvelujen käyttöä sekä tutkia oireilun ja taustatekijöiden yhteyttä 8.–9.–luokkalaisten opiskeluhoillon palvelujen käynteihin. Tutkimuksella saadaan tietoa opiskeluhoillon palvelujen käyttäjäryhmistä, minkä avulla voidaan kehittää opiskeluhoillon toimintaa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Kuinka paljon 8.–ja 9.–luokkalaisilla esiintyy oireilua?
2. Kuinka paljon 8.–ja 9.–luokkalaiset käyttävät opiskeluhoillon palveluita?
3. Miten taustatekijät ja oireilu ovat yhteydessä nuorten opiskeluhoillon palvelujen käynteihin?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa käytettiin sekundaariaineistona Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyaineistoa vuodelta 2015 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat.

Aineistonkeruu toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena perusopetuksessa oleville sähköisesti koko maassa 30.3. – 23.4.2015. Kysely toteutettiin koulupäivän aikana opettajan ohjaamana luokkakyselynä. Oppilaat vastasivat kyselyyn nimettömästi. Myös erityisluokkien sekä peruskouluasteen erityiskoulujen toivottiin osallistuvan kyselyyn, mikäli oppilaat kykenivät vastaamaan kyselyyn itsenäisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Perusopetuksessa olevilta 8.- ja 9.-luokkalaisilta oppilailta saatiin yhteensä 50 404 vastausta, joista oli poikia 25 147 ja tyttöjä 25 257 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c). Aineistonkeruu toteutettiin vuonna 2015 ensimmäisen kerran sähköisenä kyselynä perusopetuksessa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa. Perusopetuksessa oli mahdollisuus vastata myös paperilomakkeella (Halme ym. 2016).

4.2 Mittari

Oiremittarina käytettiin kouluterveyskyselylomakkeen oirekyselyä, joka kartoitti viimeisen puolen vuoden aikaista nuorten oireilua. Oireita on kartoitettu seuraavasti: ”niska- tai hartiakipu”, ”selän alaosan kipuja”, ”vatsakipu”, ”jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta”, ”ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia”, ”vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin”, ”päänsärkyä”, ”väsymystä tai heikotusta”, ”nenän tukkoisuutta” ja ”silmien kutinaa tai kirvelyä”. Vastausvaihtoehdot olivat jokaisen oireen kohdalla ”harvoin tai ei lainkaan”, ”noin kerran kuussa”, ”noin kerran viikossa” ja ”lähes joka päivä”. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Opiskeluhuollon palvelujen käytöstä kysyttiin, oletko käynyt tämän lukuvuoden aikana koulusi terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin tai psykologin luona? Terveydenhoitajan ja lääkärin käynneissä oli lisäksi mainittu ”muuten kuin terveystarkastuksessa”. Vastausvaihtoehdot olivat jokaisen palvelun kohdalla ”en”, ”ei ole ollut tarvetta”, ”en, yritin enkä päässyt”, ”kyllä, 1-2 kertaa” ja ”kyllä, 3 kertaa tai useammin”.

Taustamuuttujina olivat ikä, sukupuoli, luokka-aste, painoindeksi (BMI), vanhempien työttömyystilanne, perheen arvioitu taloustilanne, perhe- ja asumismuoto sekä vanhempien koulutus. Luokka-

asteella selvitettiin, oliko kyselyyn vastaaja 8. vai 9. -luokan oppilas. Vanhempien työttömyyttä selvitettiin kysymyksellä "Ovatko vanhempasi olleet viimeksi kuluneen vuoden aikana työttöminä tai lomautettuina?". Vastausvaihtoehtoina olivat "ei kumpikaan", "toinen vanhemmistani" ja "molemmat vanhemmat". Perheen taloustilannetta selvitettiin kysymyksellä "Millaiseksi arvioit perheen taloudellisen tilanteen?". Vastausvaihtoehtoina oli "erittäin hyväksi", "melko hyväksi", "kohtalaiseksi", "melko huonoksi" ja "erittäin huonoksi". Perhe- ja asumismuoto selvitettiin asumismuotoa koskevalla kysymyksellä "Keiden aikuisten kanssa asut?". Vastausvaihtoehtoina olivat "äidin ja isän kanssa", "äidin ja isän kanssa vuorotellen (he eivät asu yhdessä)", "vain äidin kanssa", "vain isän kanssa", "äidin/isän ja hänen kumppaninsa kanssa", "sijaisperheessä", "muun huoltajan kanssa", "lastensuojelulaitoksessa", "muun aikuisen tai aikuisten kanssa" ja "asun muulla tavoin". Vanhempien koulutustausta selvitettiin kysymyksellä "Mikä on korkein koulutus, minkä vanhempasi ovat suorittaneet?". Vastausvaihtoehdot olivat sekä äidille että isälle "peruskoulu tai vastaava", "lukio tai ammatillinen oppilaitos", "lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja", "yliopisto", "ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu". Vastaukset pyydettiin molempien vanhempien osalta (äiti ja isä). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sukupuolittain, koska aiempien tutkimusten mukaan sukupuolten välillä on havaittu eroja oireilussa (Halme ym. 2016) sekä terveyspalvelujen käytössä (Turi ym. 2009; Isosomppi ym. 2017). Ennen aineiston analysointia aineistoon perehdyttiin huolella tarkastelemalla muun muassa frekvenssijakaumia eri muuttujien luokissa.

Muuttujia uudelleenluokiteltiin vastaamaan selkeämmin tutkimuskysymykseen. Oireilua kysyttiin viimeisten kuuden kuukauden ajalta. Oireet pidettiin samoin kuin alkuperäisessä kyselylomakkeessa, muodostaen jokaisesta oireesta sekä kolmiluokkaisen että kaksiluokkaisen vastauksen. Alkuperäisessä lomakkeessa oireilun vastaukset olivat neliluokkaisena "Harvoin tai ei lainkaan", "Noin kerran kuussa", "Noin kerran viikossa" ja "Lähes joka päivä". Kolmiluokkaisessa uudelleenluokittelussa vastaukset nimettiin kolmeen eri luokkaan, jotka olivat "Korkeintaan kerran kuukaudessa", "Noin kerran viikossa" sekä "Lähes päivittäin". Regressiomallinnusta varten jokaisesta oireesta tehtiin myös kaksiluokkainen, jossa tarkasteltiin lähes päivittäin oireilevia verrattuna korkeintaan kerran viikossa tai harvemmin oireileviin.

Opiskeluhuollon käyntejä tarkasteltiin ensin erikseen terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin sekä psykologin käyttönä. Käytöstä muodostettiin uusi kaksiluokkainen muuttuja, jonka avulla saatiin vastaus, miten taustatekijät ja oireilu ovat yhteydessä opiskeluhuollon eri palvelujen, terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin ja psykologin palvelujen käyttöön. Käyttöä oli kysytty jokaisen opiskeluhuollon käytön kohdalla ”En, ei ole ollut tarvetta”, ”En, yritin enkä päässyt”, ”Kyllä 1-2 kertaa”, ”Kyllä 3 kertaa tai useammin”. Uudelleenluokittelussa jätettiin omaksi luokakseen ”en, ei ole ollut tarvetta” sekä yhdistettiin luokat ”Kyllä, 1-2 kertaa” ja ”Kyllä, 3 kertaa tai useammin” uudeksi luokaksi ”Vähintään kerran”. ”En, yritin, enkä päässyt”- vastausvaihtoehto jätettiin analyysistä pois, koska ryhmä oli marginaalinen ja alueelliset erot voivat olla suuria. Regressiomallinnusta varten opiskeluhuollon palveluja runsaasti käyttäviä kuvaamaan tehtiin uusi opiskeluhuollon palvelujen käytön muuttuja, jonka avulla saatiin tietoa niistä nuorista, jotka ovat käyttäneet vähintään kahta eri opiskeluhuollon palvelua vähintään kerran. Yhdistetyssä palvelujen käyttö -muuttujassa yhdistettiin palvelujen käyttö niin, että ne, jotka olivat käyttäneet vähintään kerran kahta eri opiskeluhuollon palvelua (terveydenhoitaja tai lääkäri tai molemmat, ja sen lisäksi psykologilla tai kuraattorilla tai molemmilla, tai vain kuraattorilla ja psykologilla) saivat arvon ”yhdistetty palvelujen käyttö” ja muut vastaajat kuuluivat toiseen luokkaan. Näin saatiin selville ne taustatekijät ja oireet, jotka olivat yhteydessä vähintään kahden eri opiskeluhuollon palvelun käyttöön.

Kansainvälisesti käytetty tapa laskea painoindeksi on kaava, jossa paino jaetaan pituuden neliöllä (kg/m^2) (Lihavuus (lapset) Käypä hoito -suositus 2013). Painoindeksi (engl. Body Mass Index, BMI) laskettiin SPSS-ohjelmalla nuorten ilmoittaman painon ja pituuden perusteella. Painoindeksin jälkeen painoluokat muodostettiin Colen ym. (2007) kaavaa hyödyntäen, joka suhteuttaa nuoren iän painoindeksiin, koska esimerkiksi normaalipainon rajat vaihtelevat nuoren iän mukaan (Cole ym. 2017). Näin saatiin painoluokat normaalipainoisille, alipainoisille sekä ylipainoisille. Painoindeksin normaalina vaihteluvälinä on pidetty 2–18-vuotiailla lapsilla ja nuorilla 17–25 aluetta. Tämän mukaan tehtiin karkea kolmiluokkainen uudelleenluokittelu alipainoisiin (BMI<17), normaalipainoisiin BMI (17–25) sekä ylipainoisiin (BMI >25). (Cole ym. 2007; Dunkel ym. 2016.) Lisäksi painoindeksit rajattiin niin, että epätodelliset BMI-arvot poistettiin alkuperäisestä aineistosta ja mukaan tulivat vain painoindeksi 13–70. Painoindeksirajausten vuoksi analyysistä poistui merkittävimmät epätodelliset virhelähteet kyselyyn vastanneista (n=136). Colen kaavan ja painoindeksirajoitusten lisäksi

painoindeksi luokittelussa ja analyysissa tyhjät vastaukset koodattiin puuttuviksi, joten tulosten vääristyminen eliminoitiin täten (n=4781). Lisäksi aineistoon oli aiemmin rajattu pituuden vaihteluväliksi 101–219 cm ja painon vaihteluväliksi 20–199kg.

Vanhempien työttömyys -muuttujassa selvitettiin vanhempien viimeisen kuluneen vuoden aikaista työttömyyttä sekä pakkolomautusta. Vastausvaihtoehtoina olivat ”Ei kumpikaan”, ”Toinen vanhemmista” ja ”Molemmat vanhemmat”. Vastausvaihtoehdot pidettiin samoina, koska frekvenssejä tarkasteltaessa havaittiin oireilua hieman enemmän, mikäli molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä. Kysyttäessä äidin ja isän korkeinta koulutusta, luokat olivat ”peruskoulu tai vastaava” ”lukio tai ammatillinen oppilaitos”, ”lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja” sekä ”yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu”. Vanhempien koulutuksesta muodostettiin kolmiluokkainen siten, että ensimmäinen muodosti luokan ”matala”, kaksi seuraavaa luokan ”keskitaso” ja kolmas luokan ”korkea”.

Asumismuotoa koskeva kysymys, ”Keiden aikuisten kanssa asut” muuttuja luokiteltiin uudelleen kymmenestä luokasta viisiluokkaiseksi Perhe- ja asumismuoto-muuttujaksi. Alkuperäiset muodot olivat ”äidin ja isän kanssa”, ”äidin ja isän kanssa vuorotellen, he eivät asu yhdessä”, ”vain äidin kanssa” ja ”vain isän kanssa”, ”äidin/isän ja hänen kumppaninsa kanssa”. Muu vaihtoehdon alle kuuluivat ”sijaisperheessä”, ”muun huoltajan kanssa”, ”lastensuojelulaitoksessa”, ”muun aikuisen tai aikuisten kanssa” ja ”asun muulla tavoin”. Luokat muodostettiin siten, että ensimmäisestä tuli ”ydinperhe”, toisesta ”vuoroasuminen”, kolmannesta ”yksinhuoltaja” ja neljännessä ”uusperhe” sekä lopuista ”muu perhe tai asumismuoto”.

Kouluterveyskyselyssä arviota perheen taloudellisesta tilanteesta kysyttiin kysymyksellä ”Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?” vastausvaihtoehtoja oli viisi: ”erittäin hyväksi”, ”melko hyväksi”, ”kohtalaiseksi”, ”melko huonoksi” ja ”erittäin huonoksi”. Nämä muuttujat uudelleenluokiteltiin kolmiluokkaiseksi yhdistämällä kaksi ensimmäistä luokkaa luokaksi ”hyvä”, ”kohtalainen” ja kaksi viimeisintä luokkaa luokaksi ”huono”.

Taustatekijät kuvailtiin ensin ristiintaulukoimalla sukupuolittain ja jakaumaerojen tilastollista merkitevyttä testattiin Khiin neliö -testillä. T-testiä käytettiin ikä-muuttujan kohdalla sukupuolten vä-

lisen eron vertailuun. Oireilun ja taustamuuttujien välisiä yhteyksiä kuvailtiin ensin yksittäin ristiintaulukoimalla ja jakaumaerojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin Khiin neliö –testillä. Oireilun ja taustatekijöiden yhteyttä opiskeluhuollon eri palvelujen ja yhdistetyn palvelumuuttujan käyttöön tarkasteltiin myös ristiintaulukoinnilla ja jakaumaerojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin Khiin neliö –testillä. Aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella valittiin mahdolliset sekoittavat tekijät oireilun ja opiskeluhuollon käytön välisen yhteyden tutkimisessa: vuosiluokka, BMI, perhe- ja asumismuoto, äidin ja isän koulutus, sekä vanhempien työttömyys ja perheen taloudellinen tilanne. Logistisen regressioanalyysin avulla tutkittiin kunkin oiremuuttujan ja opiskeluhuollon käytön välistä yhteyttä. Oireille rakennettiin kaksi regressiomallia, vakioimaton ja vakioitu malli. Vakioimattomassa mallissa oireilun vaikutusta arvioitiin kunkin selittävän muuttujan yksittäisessä suhteessa opiskeluhuollon käyttöön. Vakioidussa mallissa kunkin oiremuuttujan ja opiskeluhuollon käytön välistä yhteyttä tutkittiin huomioiden taustatekijät ja kaikki oiremuuttajat samassa regressiomallissa. Aineistoa rajattiin niin, että aläikärajaksi asetettiin 12,33, ja yläikärajaksi 17,25 vuotta, jotta ikä vastaisi paremmin vuosiluokkien tasoa. Ikärajuksen vuoksi aineiston analyysistä poistui osa osallistujista (n=189). Aineiston suuren koon vuoksi tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa $p < 0.001$. Yhteyksien voimakkuutta kuvataan ristitulosuhteilla (OR, odds ratio) ja niiden 95%:n luottamusväleillä (lv). Aineisto analysoitiin IBM SPSS 23.0 -ohjelmistolla.

5 Tulokset

5.1 Vastaajien kuvailu

Kouluterveyskyselyyn osallistuneiden oppilaiden taustatekijät on esitetty sukupuolittain taulukossa 1. Tutkimusaineistona oli 8. ja 9. luokan oppilaiden (n = 49322) vastaukset. Tutkimusaineiston sukupuolijakauma oli hyvin tasainen ja molempia sukupuolia oli puolet vastaajista. Poikien keski-ikä oli 15,36 vuotta (kh=0,64) tyttöjen keski-ikä ollessa 15,33 vuotta (kh=0,61). Molemmista sukupuolista noin puolet oli 8.-luokkalaisia ja puolet 9.-luokkalaisia. (Taulukko 1.)

Suurin osa pojista (78%) sekä tytöistä (84%) oli normaalipainoisia. Vain murto-osa pojista (2%) sekä tytöistä (2%) oli alipainoisia. Huomattavaa on, että pojista viidesosa (20%) ja tytöistä 14% oli ylipainoisia ($p<0,001$). (Taulukko 1.)

Suurimmalla osalla pojista (69%) ja tytöistä (67%) kumpikaan vanhemmista ei ollut työttömänä tai pakkolomautettuna viimeisimmän vuoden aikana. Toinen vanhemmista oli ollut työttömänä tai pakkolomautettuna viimeisen vuoden aikana runsaalla neljäsosalla (28 %) pojista ja lähes kolmanneksella (30%) tytöistä. Molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai pakkolomautettuina viimeisen vuoden aikana vain harvalla pojista (4%) sekä tytöistä (4%). Äidin ja isän koulutus oli samansuuntainen poikien ja tyttöjen vanhemmilla. Äidin koulutuksella ei ollut tilastollista eroa tyttöjen ja poikien välillä. Isän koulutuksella ero sukupuolten välillä oli pieni, mutta tilastollisesti merkitsevä ($p<0,001$). Suurin osa sekä poikien (56%) että tyttöjen (57%) äideistä omasi keskitason koulutuksen. Isien koulutus oli myös suurimmalla osalla pojista (57%) sekä tytöistä (59%) keskitason koulutus. Korkeasti koulutettu äiti oli runsaalla kolmasosalla pojista (36 %) että tytöistä (36 %). Poikien isistä (32%) noin kolmannes omasi korkeakoulutuksen tyttöjen (30%) isien osuuden ollessa lähes yhtä suuri. Matalan koulutustason omaisi poikien (7%) sekä tyttöjen (7%) äideistä vain alle kymmenesosa isien osuuden matalan koulutustason ollessa sekä poikien (10%) että tyttöjen (11%) kohdalla suurempi. (Taulukko 1.)

Sukupuoli oli yhteydessä perhe- ja asumismuotoon ($p<0,001$). Suurin osa pojista (67%) ja tytöistä (66%) asui ydinperheessä. Vuoroasuminen molempien vanhempien luona oli hieman yleisempää pojilla (12%) kuin tytöillä (10%). Yksinhuoltajavanhempi oli pojista kymmenesosalla (10%) ja tytöistä

reilulla kymmenesosalla (12%). Uusperheessä asui 6% pojista ja tytöistä 8%. Murto-osa pojista (5%) ja tytöistä (3%) asui muussa asumis- tai perhemuodossa. (Taulukko 1.)

Pojat arvioivat perheen taloudellisen tilanteen hieman paremmaksi kuin tytöt ($p < 0,001$). Suurin osa pojista (70%) ja tytöistä (63%) arvioi perheen taloudellisen tilanteen hyväksi. Kohtalaiseksi perheen taloudellisen tilanteen arvioi hieman vajaa neljännnes pojista (24%) ja vajaa kolmannes tytöistä (29%). Huonoksi taloudellisen tilanteen arvioi pienempi osa pojista (6%) tyttöjen osuuden ollessa vajaa kymmenes (9%). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. 8.–9. -luokkalaisten taustatekijät sukupuolittain (THL:n Kouluterveyskysely 2015)

| | Sukupuoli | | | p-arvo |
|--|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | Koko aineisto (n= 49322) | Pojat (n= 24520) | Tytöt (n= 24802) | |
| Muuttuja | % (n) | % (n) | % (n) | |
| Ikä ka + kh | 15,35 + 0,63 | 15,36 + 0,64 | 15,33 + 0,61 | <0,001 ¹ |
| Min – max (vuotta) | 12,33 – 17,25 | 12,33 – 17,25 | 12,33 – 17,25 | |
| Luokka-aste | | | | 0,015 ² |
| 8. luokka | 50,5 (24887) | 51,0 (12507) | 49,9 (12380) | |
| 9. luokka | 49,5 (24435) | 49,0 (12013) | 50,1 (12422) | |
| BMI | | | | <0,001 ² |
| Normaalipaino | 81,2 (37046) | 78,4 (17658) | 83,9 (19388) | |
| Alipaino | 2,0 (900) | 1,5 (344) | 2,4 (556) | |
| Ylipaino | 16,8 (7677) | 20,1 (4519) | 13,7 (3158) | |
| Vanhempien työttömyys | | | | <0,001 ² |
| Ei kumpikaan | 67,5 (32596) | 68,5 (16 299) | 66,5 (16297) | |
| Toinen vanhemmista työtön tai lomautettu | 28,6 (13839) | 27,5 (6557) | 29,7 (7282) | |
| Molemmat vanhemmat työttömiä tai lomautettuja | 3,9 (1885) | 4,0 (945) | 3,8 (940) | |
| Perhe- ja asumismuoto | | | | <0,001 ² |
| Ydinperhe | 66,9 (32440) | 67,3 (16090) | 66,4 (16350) | |
| Vuoroasuminen | 11,1 (5395) | 11,8 (2833) | 10,4 (2562) | |
| Yksinhuoltaja | 11,0 (5356) | 10,1 (2403) | 12,0 (2953) | |
| Uusperhe | 7,0 (3400) | 6,2 (1471) | 7,8 (1929) | |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 4,0 (1932) | 4,7 (1113) | 3,3 (819) | |
| Perheen arvioitu taloustilanne | | | | <0,001 ² |
| Hyvä | 66,1 (31878) | 69,7 (16555) | 62,5 (15323) | |
| Kohtalainen | 26,4 (12759) | 24,2 (5749) | 28,6 (7010) | |
| Huono | 7,5 (3610) | 6,1 (1440) | 8,9 (2170) | |
| Äidin koulutus | | | | 0,389 ² |
| Korkea | 36,3 (17078) | 36,3 (8395) | 36,4 (8683) | |
| Keskitaso | 56,6 (26580) | 56,4 (13039) | 56,7 (13541) | |
| Matala | 7,1 (3337) | 7,3 (1679) | 6,9 (1658) | |
| Isän koulutus | | | | <0,001 ² |
| Korkea | 31,3 (14507) | 32,3 (7376) | 30,3 (7131) | |
| Keskitaso | 58,1 (26880) | 57,3 (13063) | 58,8 (13817) | |
| Matala | 10,6 (4917) | 10,4 (2367) | 10,9 (2550) | |

¹t-testi, ²khiin neliötesti

5.2 Oireilu pojilla ja tytöillä

Poikien ja tyttöjen oireilussa oli tilastollisesti merkitsevä ero jokaisen oireen kohdalla ($p < 0,001$). Pojat oireilivat jokaisen oireen kohdalla tyttöjä vähemmän lukuun ottamatta nenän tukkoisuutta, jossa pojilla oli hieman enemmän oireilua tyttöihin verrattuna. Kokonaisuutena tulokset osoittavat, että tytöt oireilevat merkittävästi enemmän poikiin verrattuna. Lähes päivittäisistä oireista pojilla oli eniten oireilua ”väsymystä tai heikotusta” (10%), ”nenän tukkoisuutta” (9%) sekä ”vaikeuksia päästä uneen tai heräilyä öisin” (8%). Tyttöjen lähes päivittäisestä oireilusta eniten oireilua oli ”väsymystä tai heikotusta”, jota ilmeni hieman yli viidesosalla tytöistä lähes päivittäin (21%), noin joka kuudes (16%) puolestaan raportoi ”vaikeuksia päästä uneen tai heräilyä öisin” lähes päivittäin, sekä kolmanneksi eniten päivittäistä oiretta oli tytöillä ”niska- tai hartiakipu”, joita raportoi 15% tytöistä. (Taulukko 2.)

Niska- tai hartiakivuista lähes päivittäin kärsi pojista 7% ja tytöistä 15%. Selän alaosan kipuja raportoi lähes päivittäin pojista 6% ja tytöistä 9%. Vatsakipuja raportoi lähes päivittäin pojista 3% ja tytöistä 5%. Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta lähes päivittäin raportoi pojista 5%, ja tytöistä 14% oli päivittäin jännittynyt tai hermostunut. Ärtynisyyttä ja kiukunpurkauksia oli suhteessa lähes saman verran pojilla ja tytöillä kuin jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta. Lähes päivittäin oireesta kärsi pojista 5% ja tytöistä reilu kymmenesosa (13%). Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin lähes päivittäin raportoi kärsivän 8% pojista ja tytöistä noin joka kuudes (16%). Tyttöjen prosenttiosuus oli kaksinkertainen poikien prosenttiosuuteen verrattuna. Päänsärkyä lähes päivittäin raportoi pojista 5% ja tytöistä noin joka kahdeksas (13%) kärsi päänsärystä päivittäin. Väsymystä tai heikotusta koki lähes päivittäin kymmenesosa pojista (10%) sekä reilu viidesosa tytöistä (21%). Nenän tukkoisuudesta lähes päivittäin kärsi lähes kymmenesosa sekä pojista (9%) että tytöistä (9%). Silmien kutinaa ja kirvelyä lähes päivittäin raportoi pojista 5% ja tytöistä 7%.

Taulukko 2. 8. ja 9. luokkalaisten poikien ja tyttöjen oireilu (THL:n Kouluterveyskysely 2015)

| Oireet | Sukupuoli | | | p-arvo ¹ |
|---|---------------|--------------|--------------|---------------------|
| | koko aineisto | pojat | tytöt | |
| | % (n) | % (n) | % (n) | |
| Niska- tai hartiakipu | n= 48882 | n=24520 | n=24802 | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 70,8 (34613) | 79,3 (19205) | 62,5 (15408) | |
| Noin kerran viikossa | 18,4 (9015) | 14,1 (3422) | 22,7 (5593) | |
| Lähes päivittäin | 10,7 (5254) | 6,6 (1605) | 14,8 (3649) | |
| Selän alaosan kipuja | n=48710 | n=24125 | n= 24 585 | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 79,9 (38933) | 83,0 (20015) | 76,9 (18918) | |
| Noin kerran viikossa | 12,7 (6181) | 11,2 (2713) | 14,1 (3468) | |
| Lähes päivittäin | 7,4 (3596) | 5,8 (1397) | 8,9 (2199) | |
| Vatsakipu | n=48495 | n=23985 | n=24510 | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 84,3 (40873) | 88,5 (21230) | 80,1 (19643) | |
| Noin kerran viikossa | 11,8 (5725) | 8,6 (2056) | 15,0 (3669) | |
| Lähes päivittäin | 3,9 (1897) | 2,9 (699) | 4,9 (1198) | |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | n=48718 | n=24125 | n=24593 | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 68,9 (33546) | 80,2 (19350) | 57,7 (14196) | |
| Noin kerran viikossa | 21,6 (10522) | 14,4 (3483) | 28,6 (7039) | |
| Lähes päivittäin | 9,5 (4650) | 5,4 (1292) | 13,7 (3358) | |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | n=48615 | n=24074 | n=24541 | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 69,4 (33728) | 79,8 (19219) | 59,1 (14509) | |
| Noin kerran viikossa | 21,7 (10550) | 14,9 (3584) | 28,4 (6966) | |
| Lähes päivittäin | 8,9 (4337) | 5,3 (1271) | 12,5 (3066) | |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | n=48887 | n=24227 | n=24660 | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 70,4 (34411) | 77,1 (18681) | 63,8 (15730) | |
| Noin kerran viikossa | 17,6 (8623) | 14,6 (3545) | 20,6 (5078) | |
| Lähes päivittäin | 12,0 (5853) | 8,3 (2001) | 15,6 (3852) | |
| Päänsärkyä | n=48897 | n= 24218 | n=24679 | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 68,4 (33432) | 77,1 (18665) | 59,8 (14767) | |
| Noin kerran viikossa | 22,4 (10938) | 17,4 (4216) | 27,2 (6722) | |
| Lähes päivittäin | 9,3 (4527) | 5,5 (1337) | 12,9 (3190) | |
| Väsymystä tai heikotusta | n=48777 | n=24157 | n=24620 | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 59,4 (28960) | 70,6 (17047) | 48,4 (11913) | |
| Noin kerran viikossa | 25,2 (12273) | 19,7 (4771) | 30,5 (7502) | |
| Lähes päivittäin | 15,5 (7544) | 9,7 (2339) | 21,1 (5205) | |
| Nenän tukkoisuutta | n=48733 | n=24142 | n=24591 | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 77,0 (37516) | 75,3 (18184) | 78,6 (19332) | |
| Noin kerran viikossa | 14,3 (6949) | 15,7 (3781) | 12,9 (3168) | |
| Lähes päivittäin | 8,8 (4268) | 9,0 (2177) | 8,5 (2091) | |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | n=48768 | n=24137 | n=24631 | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 82,6 (40282) | 85,2 (20560) | 80,1 (19722) | |
| Noin kerran viikossa | 11,2 (5477) | 9,7 (2337) | 12,7 (3140) | |
| Lähes päivittäin | 6,2 (3009) | 5,1 (1240) | 7,2 (1769) | |

¹ khiin neliötesti

5.3 Taustamuuttujien yhteys päivittäiseen oireiluun

Kaikkia oireita oli prosentuaalisesti enemmän 9.-luokalla sekä pojilla että tytöillä. Pojilla lähes päivittäisessä oireilussa vuosiluokka oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä selän alaosan kipuihin, jännittyneisyyteen tai hermostuneisuuteen, ärtyneisyyteen tai kiukunpurkauksiin, vaikeuksiin päästä uneen tai heräilemistä öisin sekä väsymykseen tai heikotukseen ($p < 0,001$). Tytöillä lähes päivittäisessä oireilussa vuosiluokka oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kaikkiin muihin lähes päivittäisiin oireisiin (niska- tai hartiakipuja, selän alaosan kipuja, jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta, ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia, vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin, päänsärkyä, väsymystä tai heikotusta sekä nenän tukkoisuutta) lukuun ottamatta vatsakipuja sekä silmien kutinaa tai kirvelyä ($p < 0,001$). (LIITE 1.)

Normaalipainoisilla pojilla ja tytöillä oli kaikkia oireita vähemmän verrattuna ali- ja ylipainoisiin poikiin ja tyttöihin lukuun ottamatta alipainoisten tyttöjen alaselkäkipuja sekä päänsärkyä ja väsymystä tai heikotusta, nenän tukkoisuutta sekä silmien kutinaa tai kirvelyä, joita esiintyi yhtä paljon kuin normaalipainoisilla. BMI oli yhteydessä pojilla kaikkiin lähes päivittäisiin oireisiin (niska- tai hartiakipuja, selän alaosan kipuja, vatsakipuja, jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta, ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia, vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin, päänsärkyä, väsymystä tai heikotusta, nenän tukkoisuutta silmien kutinaa tai kirvelyä) sekä tytöillä kaikkiin muihin oireisiin lukuun ottamatta selän alaosan kipuja ($p < 0,001$). (LIITE 1.)

Vanhempien työttömyys oli yhteydessä jokaiseen lähes päivittäiseen oireeseen sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). Oireilua oli vähiten niillä, joiden vanhemmista kumpikaan ei ollut työttömänä tai pakkolomalla ja eniten niillä, joiden molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai pakkolomautettuina. (LIITE 1.)

Perheen arvioitu taloustilanne oli yhteydessä jokaiseen lähes päivittäiseen oireeseen sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). Oireilua oli vähiten niillä, jotka arvioivat perheen taloustilanteen hyväksi ja eniten niillä, jotka arvioivat taloustilanteen huonoksi. (LIITE 1.)

Perhe- ja asumismuoto olivat yhteydessä jokaiseen lähes päivittäiseen oireeseen sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). Oireilua oli vähiten niillä, jotka asuivat ydinperheessä ja eniten niillä nuorilla, jotka

asuivat muussa perhe- tai asumismuodossa (sijaisperheessä, muun huoltajan kanssa, lastensuojelulaitoksessa, muun aikuisen tai aikuisten kanssa tai muulla tavoin). (LIITE 1.)

Vanhempien koulutus oli yhteydessä pojilla kaikkiin lähes päivittäin ilmeneviin oireisiin ($p < 0,001$). Vanhempien koulutus oli yhteydessä kaikkiin muihin lähes päivittäisiin oireisiin tytöillä lukuun ottamatta isän koulutuksen yhteyttä selän alaosan kipuihin ja äidin koulutuksen yhteyttä silmien kutinaan tai kirvelyyn ($p < 0,001$). (LIITE 1.)

5.4 Opiskeluhoillon käyttö

Tytöt käyttivät opiskeluhoillon kaikkia palveluita poikia enemmän ($p < 0,001$). Terveydenhoitajalla muutoin kuin terveystarkastuksessa oli käynyt pojista runsas kolmannes (37%) ja tytöistä yli puolet (57%). Muiden palveluiden käyttö oli huomattavasti vähäisempää. Lääkärin vastaanotolla pojista oli käynyt muussa kuin terveystarkastuksessa hieman alle viidennes (19%) ja tytöistä vajaa neljäsosa (23%). Kuraattorilla oli käynyt pojista alle kymmenesosa (9%) ja tytöistä 13%. Psykologilla oli käynyt 6% pojista ja tytöistä 9%. Vähintään kerran kahdessa eri opiskeluhoillon palvelussa muutoin kuin terveystarkastuksessa oli käynyt pojista 9% ja tytöistä 15%. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. 8. -ja 9-luokkalaisten opiskeluhuollon käyttö pojilla ja tytöillä (THL:n kouluterveyskysely 2015 n=49322)

| | Sukupuoli | | | p-arvo ¹ |
|---|---------------|--------------|--------------|---------------------|
| | koko aineisto | pojat | tytöt | |
| | % (n) | % (n) | % (n) | |
| Terveydenhoitaja | n= 46146 | n=22632 | n=23154 | <0,001 |
| Käynyt terveydenhoitajalla vähintään kerran muussa kuin terveystarkastuksessa | 47,0 (21696) | 36,7 (8299) | 57,0 (13397) | |
| Ei käynyt terveydenhoitajalla | 53,0 (24450) | 63,3 (14333) | 43,0 (10117) | |
| Lääkäri | n=46644 | n=22691 | n= 23953 | <0,001 |
| Käynyt lääkäriellä vähintään kerran muussa kuin terveystarkastuksessa | 21,2 (9892) | 19,0 (4300) | 23,3 (5592) | |
| Ei käynyt lääkäriellä | 78,8 (36752) | 81,0 (18391) | 76,7 (18361) | |
| Kuraattori | n=46906 | n=22860 | n=24046 | <0,001 |
| Käynyt kuraattorilla vähintään kerran | 10,8 (5069) | 9,0 (2055) | 12,5 (3014) | |
| Ei käynyt kuraattorilla | 89,2 (41837) | 91,0 (20805) | 87,5 (21032) | |
| Psykologi | n=46580 | n=22710 | n=23870 | <0,001 |
| Käynyt psykologilla vähintään kerran | 7,4 (3439) | 5,8 (1316) | 8,9 (2123) | |
| Ei käynyt psykologilla | 92,6 (43141) | 94,2 (21394) | 91,1 (21747) | |
| Käynyt vähintään kahdessa eri opiskeluhuollon palvelussa | n=44778 | n=21873 | n=22905 | <0,001 |
| Käynyt vähintään kerran kahdessa eri opiskeluhuollon palvelussa muuten kuin terveystarkastuksessa | 12,0 (5361) | 8,7 (1909) | 15,1 (3452) | |
| Ei käynyt kahdessa eri opiskeluhuollon palvelussa | 92,6 (43141) | 91,3 (19964) | 84,9 (19453) | |

¹ khiin neliötesti

5.4.1 Taustamuuttujien ja oireilun yhteys terveydenhoitajakäynteihin

Pojat kävivät huomattavasti vähemmän terveydenhoitajalla kuin tytöt. Vuosiluokka oli yhteydessä terveydenhoitajakäynteihin tytöillä ($p<0,001$). Kahdeksaluokkalaisista pojista 36% ja 9.-luokkalaisista pojista 38%:a oli käynyt vähintään kerran terveydenhoitajan vastaanotolla muutoin kuin terveystarkastuksessa. Vastaavasti kahdeksaluokkalaisista tytöistä yli puolet (53%) ja 9.-luokkalaisista tytöistä 61% oli käynyt vähintään kerran terveydenhoitajan vastaanotolla. (Taulukko 4.)

Painoindeksi ei ollut pojilla yhteydessä terveydenhoitajakäynteihin, kun taas tytöillä oli ($p<0,001$). Ylipaino oli yhteydessä terveydenhoitajakäynteihin tytöillä ($p<0,001$). Normaali- ja alipainoisista tytöistä terveydenhoitajalla oli käynyt 57% ja ylipainoisista tytöistä oli käynyt terveydenhoitajalla 61%. (Taulukko 4.)

Vanhempien työllisyystilanne oli yhteydessä ($p<0,001$) terveydenhoitajakäynteihin sekä pojilla että tytöillä. Terveydenhoitajalla käyneitä oli enemmän toisen tai molempien vanhempien ollessa työttömänä tai pakkolomautettuna. (Taulukko 4.)

Perheen itsearvioitu taloustilanne oli yhteydessä ($p<0,001$) terveydenhoitajakäynteihin sekä pojilla että tytöillä. Sekä pojilla että tytöillä oli enemmän terveydenhoitajakäyntejä, mitä huonommaksi oli arvioitu perheen taloudellinen tilanne. (Taulukko 4.)

Perhe- ja asumismuoto olivat yhteydessä ($p<0,001$) terveydenhoitajalla käynteihin sekä pojilla että tytöillä. Uusperheessä asuvilla oli eniten terveydenhoitajakäyntejä verrattuna muihin. Äidin ja isän koulutuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä poikien tai tyttöjen terveydenhoitajakäynteihin. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. 8. ja 9. luokkalaisten poikien ja tyttöjen taustatekijöiden yhteys terveydenhoitajakäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt terveydenhoitajalla muuten kuin terveystarkastuksessa | | | | |
|---|-------------|---------------------|--------------|---------------------|
| | Pojat | | Tytöt | |
| Taustatekijät | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | 0,006 | | <0,001 |
| 8.luokka | 35,8 (4118) | | 53,4 (6262) | |
| 9.luokka | 37,6 (4181) | | 60,5 (7135) | |
| BMI | | 0,206 | | <0,001 |
| Normaalipaino | 36,6 (6029) | | 56,6 (10443) | |
| Alipaino | 37,5 (119) | | 57,0 (302) | |
| Ylipaino | 38,1 (1595) | | 61,3 (1844) | |
| Vanhempien työttömyys | | <0,001 | | <0,001 |
| Ei kumpikaan | 34,8 (5360) | | 55,3 (8620) | |
| Toinen työtön/pakkolo- malla | 40,7 (2498) | | 60,2 (4166) | |
| Perheen arvioitu talousti- lanne | | <0,001 | | <0,001 |
| Hyvä | 35,0 (5477) | | 54,7 (8036) | |
| Kohtalainen | 39,8 (2158) | | 59,9 (3987) | |
| Huono | 43,6 (570) | | 64,2 (1304) | |
| Perhe- ja asumismuoto | | <0,001 | | <0,001 |
| Ydinperhe | 35,2 (5369) | | 54,8 (8551) | |
| Vuoroasuminen | 39,5 (1054) | | 59,2 (1450) | |
| Yksinhuoltaja | 38,5 (855) | | 60,0 (1679) | |
| Uusperhe | 42,2 (583) | | 64,9 (1185) | |
| Muu perhe- tai asumis- muoto | 39,5 (383) | | 62,5 (486) | |
| Äidin koulutus | | 0,819 | | 0,129 |
| Korkea | 36,4 (2892) | | 56,2 (4662) | |
| Keskiverto | 36,8 (4549) | | 57,6 (7455) | |
| Matala | 36,1 (538) | | 57,5 (904) | |
| Isän koulutus | | 0,950 | | 0,001 |
| Korkea | 36,7 (2542) | | 55,3 (3767) | |
| Keskiverto | 36,7 (4558) | | 57,5 (7598) | |
| Matala | 36,3 (784) | | 58,9 (1426) | |

¹Khiin neliötesti

Oireilu oli sekä pojilla että tytöillä yhteydessä terveydenhoitajakäynteihin ($p < 0,001$). Lähes kaikkien oireiden kohdalla oli niin, että mitä useammin nuori oireili, sitä suurempi osuus oli käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla vähintään kerran. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. 8. ja 9. luokkalaisten poikien ja tyttöjen oireilun yhteys terveydenhoitajakäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt terveydenhoitajalla muuten kuin terveystarkastuksessa | | | | |
|--|-------------|---------------------|--------------|---------------------|
| Oireet | Pojat | | Tytöt | |
| | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ |
| Niska- tai hartiakipu | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 34,2 (6125) | | 52,2 (7656) | |
| Noin kerran viikossa | 45,0 (1401) | | 62,6 (3315) | |
| Lähes päivittäin | 47,7 (674) | | 68,9 (2356) | |
| Selän alaosan kipuja | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 34,7 (6484) | | 54,0 (9730) | |
| Noin kerran viikossa | 45,9 (1124) | | 64,8 (2106) | |
| Lähes päivittäin | 46,8 (564) | | 70,7 (1450) | |
| Vatsakipu | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 35,2 (6950) | | 54,1 (10115) | |
| Noin kerran viikossa | 48,5 (900) | | 68,2 (2344) | |
| Lähes päivittäin | 45,7 (262) | | 70,5 (782) | |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 34,5 (6218) | | 52,1 (7064) | |
| Noin kerran viikossa | 44,9 (1423) | | 62,4 (4137) | |
| Lähes päivittäin | 46,3 (520) | | 66,7 (2090) | |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 34,2 (6119) | | 51,1 (7073) | |
| Noin kerran viikossa | 46,1 (1524) | | 64,3 (4227) | |
| Lähes päivittäin | 47,1 (517) | | 68,5 (1970) | |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 34,0 (5918) | | 52,5 (7863) | |
| Noin kerran viikossa | 44,6 (1449) | | 63,1 (3038) | |
| Lähes päivittäin | 47,6 (840) | | 67,6 (2428) | |
| Päänsärkyä | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 33,5 (5827) | | 51,2 (7204) | |
| Noin kerran viikossa | 46,8 (1808) | | 63,6 (4043) | |
| Lähes päivittäin | 49,6 (567) | | 70,5 (2098) | |
| Väsymystä tai heikotusta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 33,1 (5274) | | 48,9 (5572) | |
| Noin kerran viikossa | 44,5 (1951) | | 61,5 (4353) | |
| Lähes päivittäin | 46,8 (963) | | 69,0 (3378) | |
| Nenän tukkoisuutta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 34,5 (5837) | | 54,8 (10084) | |
| Noin kerran viikossa | 41,2 (1429) | | 64,9 (1926) | |
| Lähes päivittäin | 46,8 (915) | | 66,1 (1292) | |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 35,2 (6740) | | 54,6 (10270) | |
| Noin kerran viikossa | 44,1 (937) | | 67,4 (1970) | |
| Lähes päivittäin | 48,2 (509) | | 66,2 (1082) | |

¹ khiin neliötesti

Terveydenhoitajakäynteihin yhteydessä olevia taustatekijöitä ja oireilua tarkasteltiin logistisella regressioanalyysillä. Terveydenhoitajakäyntien ja eri tekijöiden väliset vakioimattomat ja vakioidut risitulosuhteet on esitetty liitteessä 2. Vakioimattomassa tarkastelussa pojilla toisen tai molempien

vanhempien työttömyys tai pakkoloma, kohtalainen tai huono taloustilanne, vuoroasuminen sekä uusperhe olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä terveydenhoitajakäynteihin ($p < 0,001$). Tyttöillä vakioimattomassa tarkastelussa 9. luokka, ylipaino, toisen vanhemman työttömyys tai pakkoloma, kohtalainen tai huono taloudellinen tilanne ja asuminen muussa kuin ydinperheessä olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä terveydenhoitajakäynteihin ($p < 0,001$). Myös jokaisen viikoittaisen ja päivittäisen oireen kohdalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys terveydenhoitajakäynteihin sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). (LIITE 2.)

Pojilla viikoittainen vatsakipu, ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset, vaikeudet päästä uneen tai heräilyöisin, päänsärky, väsymys tai heikotus sekä päivittäinen nenäntukkoisuus olivat yhteydessä terveydenhoitajakäynteihin, kun taustatekijät sekä oireet oli vakioitu ($p < 0,001$). Tyttöillä viikoittaiset vatsakivut, viikoittainen sekä päivittäinen ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset, päänsärky, väsymys tai heikotus ja päivittäiset niska- tai hartiakivut sekä selän alaosan kivut olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä terveydenhoitajakäynteihin, kun taustatekijät sekä oireet oli vakioitu ($p < 0,001$). (LIITE 2.)

5.4.2 Taustamuuttujien ja oireilun yhteys lääkärikäynteihin

Suurin osa tytöistä ja pojista ei ollut käynyt lääkärin vastaanotolla muuten kuin terveystarkastuksessa. 8.- ja 9.-luokan poikien käyntimäärissä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Tyttöillä oli enemmän ($p < 0,001$) lääkärikäyntejä yhdeksännellä luokalla. Yhdeksäsluokkalaisista tytöistä noin neljännes (26%) oli käynyt lääkärin vastaanotolla, ja kahdeksäsluokkalaisista hieman reilu viidesosa (21%). (Taulukko 6.)

Painoindeksi oli pojilla yhteydessä ($p < 0,001$) lääkäriä käynteihin. Normaalipainoisista pojista lääkäriä oli käynyt 18%, alipainoisista 17% ja ylipainoisista pojista 22%. Tyttöjen painoindeksi ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lääkärikäynteihin ($p = 0,034$). (Taulukko 6.)

Vanhempien työllisyystilanne oli yhteydessä ($p < 0,001$) lääkärikäynteihin sekä pojilla että tyttöillä. Mitä suurempi työttömyysaste perheessä oli, sitä suurempi osuus nuorista oli käynyt lääkäriä (Taulukko 6.)

Perheen itsearvioidulla taloustilanteella oli yhteys ($p < 0,001$) lääkärikäynteihin sekä pojilla että tyttöillä. Lääkärikäyntejä oli enemmän, mitä huonommaksi oli arvioitu perheen taloudellinen tilanne. (Taulukko 6.)

Perhe- ja asumismuoto olivat yhteydessä ($p < 0,001$) lääkärikäynteihin sekä pojilla että tyttöillä. Ydinperheessä asuvat pojat (18%) ja tytöt (22%) olivat käyneet vähiten lääkäriä verrattuna muihin. Eniten lääkäriä oli käyneet muun perhe- tai asumismuodon (sijaisperheessä, muun huoltajan kanssa, lastensuojelulaitoksessa, muun aikuisen tai aikuisten kanssa tai muulla tavoin) omaavat pojat (29%) ja tytöt 32,6%. (Taulukko 6.)

Äidin ja isän koulutus oli yhteydessä ($p < 0,001$) lääkärikäynteihin. Eniten lääkäriä olivat käyneet pojat ja tytöt, joiden äidin tai isän koulutus oli matala ja vähiten ne, joiden äidin tai isän koulutus oli korkea. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. 8. ja 9. luokkalaisten poikien ja tyttöjen taustatekijöiden yhteys lääkärikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt lääkärillä | | | | |
|---------------------------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|
| Taustatekijät | Pojat | | Tytöt | |
| | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | 0,003 | | <0,001 |
| 8.luokka | 18,2 (2100) | | 20,6 (2465) | |
| 9.luokka | 19,7 (2200) | | 26,0 (3127) | |
| BMI | | <0,001 | | 0,034 |
| Normaalipaino | 18,2 (3014) | | 23,0 (4322) | |
| Alipaino | 17,3 (56) | | 25,9 (139) | |
| Ylipaino | 21,6 (902) | | 24,8 (754) | |
| Vanhempien työttömyys | | <0,001 | | <0,001 |
| Ei kumpikaan | 17,9 (2768) | | 21,9 (3476) | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 20,4 (1257) | | 25,7 (1809) | |
| Molemmat työttöminä/ pakkolomalla | 25,7 (214) | | 30,0 (274) | |
| Perheen arvioitu taloustilanne | | <0,001 | | <0,001 |
| Hyvä | 18,1 (2841) | | 22,0 (3284) | |
| Kohtalainen | 19,4 (1057) | | 24,9 (1693) | |
| Huono | 25,4 (335) | | 27,9 (587) | |
| Perhe- ja asumismuoto | | <0,001 | | <0,001 |
| Ydinperhe | 18,1 (2771) | | 21,7 (3449) | |
| Vuoroasuminen | 18,5 (496) | | 23,3 (582) | |
| Yksinhuoltaja | 18,7 (414) | | 25,8 (734) | |
| Uusperhe | 21,7 (301) | | 29,8 (554) | |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 29,4 (279) | | 32,6 (255) | |
| Äidin koulutus | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 18,1 (1448) | | 21,2 (1790) | |
| Keskitaso | 18,9 (2347) | | 24,2 (3199) | |
| Matala | 23,7 (344) | | 28,7 (451) | |
| Isän koulutus | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 18,1 (1270) | | 20,6 (1430) | |
| Keskitaso | 18,9 (2358) | | 23,9 (3219) | |
| Matala | 22,0 (470) | | 27,5 (676) | |

¹ khiin neliötesti

Kaikki oireet olivat yhteydessä ($p < 0,001$) lääkärillä käyntiin sekä pojilla että tytöillä. Jokaisen oireen kohdalla ilmeni, mitä useammin oiretta oli, sitä suurempi osuus pojista, että tytöistä oli käynyt lääkärillä. Eniten lääkärillä oli käyneet lähes päivittäin vatsakivuista kärsineet pojat ja tytöt. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. 8. ja 9. luokkalaisten poikien ja tyttöjen oireilun yhteys lääkärikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Oireet | Käynyt lääkärillä | | | |
|---|-------------------|---------------------|-------------|---------------------|
| | Pojat | | Tytöt | |
| | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ |
| Niska- tai hartiakipu | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 17,0 (3043) | | 20,5 (3058) | |
| Noin kerran viikossa | 24,3 (764) | | 26,5 (1435) | |
| Lähes päivittäin | 30,7 (435) | | 30,6 (1061) | |
| Selän alaosan kipuja | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 17,2 (3218) | | 20,8 (3821) | |
| Noin kerran viikossa | 25,5 (630) | | 29,4 (978) | |
| Lähes päivittäin | 31,7 (384) | | 35,6 (738) | |
| Vatsakipu | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 17,4 (3452) | | 20,8 (3975) | |
| Noin kerran viikossa | 29,6 (547) | | 31,3 (1095) | |
| Lähes päivittäin | 34,3 (197) | | 40,2 (446) | |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 16,9 (3060) | | 19,9 (2743) | |
| Noin kerran viikossa | 25,5 (815) | | 25,7 (1736) | |
| Lähes päivittäin | 30,7 (346) | | 33,4 (1069) | |
| Ärtynoisyyttä tai kiukunpurkauksia | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 16,8 (3018) | | 19,2 (2710) | |
| Noin kerran viikossa | 25,6 (851) | | 27,6 (1857) | |
| Lähes päivittäin | 30,8 (339) | | 33,4 (972) | |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 16,8 (2925) | | 20,3 (3099) | |
| Noin kerran viikossa | 24,1 (788) | | 26,3 (1285) | |
| Lähes päivittäin | 29,9 (529) | | 32,0 (1173) | |
| Päänsärkyä | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 16,7 (2910) | | 19,3 (2769) | |
| Noin kerran viikossa | 24,7 (956) | | 26,9 (1744) | |
| Lähes päivittäin | 32,7 (375) | | 34,8 (1050) | |
| Väsymystä tai heikotusta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 16,4 (2613) | | 17,9 (2072) | |
| Noin kerran viikossa | 24,2 (1067) | | 25,8 (1863) | |
| Lähes päivittäin | 26,2 (544) | | 32,5 (1612) | |
| Nenän tukkoisuutta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 17,2 (2903) | | 21,4 (4015) | |
| Noin kerran viikossa | 22,2 (781) | | 29,4 (889) | |
| Lähes päivittäin | 28,0 (549) | | 31,6 (635) | |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 17,3 (3328) | | 21,2 (4043) | |
| Noin kerran viikossa | 25,6 (549) | | 31,0 (934) | |
| Lähes päivittäin | 32,9 (345) | | 34,6 (581) | |

¹ khiin neliötesti

Lääkärikäynteihin yhteydessä olevia taustatekijöitä sekä oireilua tarkasteltiin logistisella regressio-analyysillä. Lääkärikäyntien ja eri tekijöiden väliset vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet on esitetty liitteessä 3. Vakioimattomassa tarkastelussa pojilla ylipaino, toisen tai molempien vanhempien työttömyys tai pakkoloma, huono arvio taloudellisesta tilanteesta, muu perhe- tai asumismuoto (sijaisperheessä, muun huoltajan kanssa, lastensuojelulaitoksessa, muun aikuisen tai aikuisten kanssa tai muulla tavoin) ja äidin sekä isän matala koulutus olivat yhteydessä lääkärikäynteihin. Tyttöillä vakioimattomassa tarkastelussa 9. luokka, toisen tai molempien vanhempien työttömyys, kohtalainen tai huono arvio taloudellisesta tilanteesta, muu kuin ydinperhe tai vuoroasuminen, ja äidin tai isän keskiverto tai matala koulutus olivat yhteydessä lääkärikäynteihin. Myös jokaisen viikoittaisen ja päivittäisen oireen kohdalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys lääkärikäynteihin sekä tyttöillä että pojilla ($p < 0,001$). (LIITE 3.)

Pojilla viikoittaisessa oireilussa vatsakivut, ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset sekä väsymys tai heikotus olivat yhteydessä lääkärikäynteihin, kun taustatekijät ja oireet oli vakioitu ($p < 0,001$). Tyttöillä viikoittaisessa oireilussa selän alaosan kivut, vatsakivut, ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset, väsymys ja heikotus, silmien kutina tai kirvely ja päivittäisessä oireilussa selän alaosan kivut, vatsakivut, päänsärky, sekä väsymys tai heikotus olivat yhteydessä lääkärikäynteihin, kun taustatekijät ja oireilu oli vakioitu ($p < 0,001$). (LIITE 3.)

5.4.3 Taustamuuttujien ja oireilun yhteys kuraattorikäynteihin

Kuraattorin käytössä ei ollut luokka-asteiden välillä tilastollisesti merkitsevää eroa pojilla eikä tytöillä. Muut taustatekijät olivat yhteydessä kuraattorikäynteihin sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$) (Taulukko 8).

BMI oli yhteydessä kuraattorikäynteihin ($p < 0,001$). Normaalipainoiset pojat olivat käyneet vähemmän kuraattorilla (8%), kun taas alipainoisista 10% ja ylipainoisista 12% oli käynyt kuraattorilla vähintään kerran. Normaalipainoisista tytöistä 12% oli käynyt kuraattorilla ja alipainoisista 13%, kun taas ylipainoisista jopa lähes joka viides (18%) oli käynyt kuraattorilla. (Taulukko 8.)

Vanhempien työllisyystilanne oli yhteydessä kuraattorikäynteihin sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). Kuraattorilla käyneiden määrä kasvoi suhteessa työttömyyden kanssa ja eniten kuraattorikäyntejä oli niillä pojilla (23%) ja tytöillä (19%), joiden molemmat vanhemmat olivat olleet viimeisen vuoden aikana työttöminä tai pakkolomalla. (Taulukko 8.)

Taloudellinen tilanne oli yhteydessä kuraattorikäynteihin ($p < 0,001$). Eniten kuraattorikäyntejä oli taloudellisen tilanteen huonoksi arvioineilla pojilla 19% ja tytöillä 20%. Taloudellisen tilanteen hyväksi kokeneista pojista vain 8% ja tytöistä 11% oli käynyt kuraattorilla. (Taulukko 8.)

Perhe- ja asumismuoto olivat myös merkitsevästi yhteydessä kuraattorikäynteihin ($p < 0,001$). Ydinperheessä asuvat pojat (7%) ja tytöt (10%) olivat käyneet vähiten kuraattorilla verrattuna muihin. Eniten kuraattorilla oli käyneet muun perhe- tai asumismuodon (sijaisperheessä, muun huoltajan kanssa, lastensuojelulaitoksessa, muun aikuisen tai aikuisten kanssa tai muulla tavoin) omaavat pojat (23%) ja tytöt (26%). (Taulukko 8.)

Äidin ja isän koulutus olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ($p < 0,001$) kuraattorikäynteihin. Eniten kuraattorilla olivat käyneet pojat ja tytöt, joiden äidin tai isän koulutus oli matala ja vähiten ne, joiden äidin tai isän koulutus oli korkea. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. 8. ja 9. luokkalaisten poikien ja tyttöjen taustatekijöiden yhteys kuraattorikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt kuraattorilla | | | | |
|---|------------|---------------------|-------------|---------------------|
| Taustatekijät | Pojat | p-arvo ¹ | Tytöt | p-arvo ¹ |
| | % (n) | | % (n) | |
| Luokka-aste | | 0,928 | | <0,622 |
| 8.luokka | 9,0 (1046) | | 12,6 (1513) | |
| 9.luokka | 9,0 (1009) | | 12,4 (1501) | |
| BMI | | <0,001 | | <0,001 |
| Normaalipaino | 7,5 (1245) | | 11,5 (2172) | |
| Alipaino | 10,2 (33) | | 12,5 (67) | |
| Ylipaino | 12,2 (513) | | 17,8 (544) | |
| Vanhempien työttömyys | | <0,001 | | <0,001 |
| Ei kumpikaan | 7,5 (1169) | | 11,0 (1759) | |
| Toinen työtön/pakkolo- malla | 10,7 (661) | | 15,0 (1061) | |
| Molemmat työttöminä/ pakkolomalla | 22,6 (189) | | 19,1 (174) | |
| Perheen arvioitu talousti- lanne | | <0,001 | | <0,001 |
| Hyvä | 7,5 (1181) | | 10,8 (1613) | |
| Kohtalainen | 10,4 (569) | | 13,8 (945) | |
| Huono | 18,9 (253) | | 20,2 (424) | |
| Perhe- ja asumismuoto | | <0,001 | | <0,001 |
| Ydinperhe | 7,0 (1028) | | 9,8 (1567) | |
| Vuoroasuminen | 9,9 (268) | | 14,1 (353) | |
| Yksinhuoltaja | 12,6 (283) | | 18,6 (530) | |
| Uusperhe | 12,5 (175) | | 18,7 (347) | |
| Muu perhe- tai asumis- muoto | 23,4 (225) | | 25,8 (202) | |
| Äidin koulutus | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 6,9 (553) | | 9,8 (837) | |
| Keskitaso | 8,9 (1115) | | 13,3 (1760) | |
| Matala | 18,1 (266) | | 18,4 (291) | |
| Isän koulutus | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 6,5 (458) | | 9,5 (661) | |
| Keskitaso | 9,0 (1129) | | 12,7 (1717) | |
| Matala | 14,5 (312) | | 17,9 (442) | |

¹ khiin neliötesti

Kaikki oireet olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ($p < 0,001$) kuraattorikäynteihin sekä pojilla että tytöillä. Jokaisen oireen kohdalla ilmeni, mitä useammin oiretta oli, sitä suurempi osuus pojista, että tytöistä oli käynyt kuraattorilla. Pojista eniten kuraattorilla käyneitä oli heissä, jotka olivat kärsineet päivittäin vatsakivuista (29%). Tytöistä eniten kuraattorilla käyneitä oli heissä, jotka kärsivät lähes päivittäin jännittyneisyydestä ja hermostuneisuudesta (40%). (Taulukko 9.)

Taulukko 9. 8. ja 9. luokkalaisten poikien ja tyttöjen oireilun yhteys kuraattorikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt kuraattorilla | | | | |
|---|------------|---------------------|-------------|---------------------|
| Oireet | Pojat | | Tytöt | |
| | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ |
| Niska- tai hartiakipuja | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 7,6 (1375) | | 10,6 (1589) | |
| Noin kerran viikossa | 11,6 (366) | | 13,8 (750) | |
| Lähes päivittäin | 19,6 (282) | | 18,5 (648) | |
| Selän alaosan kipuja | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 7,8 (1474) | | 10,9 (2006) | |
| Noin kerran viikossa | 12,0 (298) | | 16,1 (539) | |
| Lähes päivittäin | 19,7 (241) | | 20,5 (430) | |
| Vatsakipuja | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 7,8 (1551) | | 10,7 (2047) | |
| Noin kerran viikossa | 14,8 (279) | | 18,2 (640) | |
| Lähes päivittäin | 28,7 (167) | | 24,8 (281) | |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 7,2 (1305) | | 8,6 (1190) | |
| Noin kerran viikossa | 13,0 (418) | | 14,2 (969) | |
| Lähes päivittäin | 24,4 (281) | | 25,7 (825) | |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 7,1 (1275) | | 8,6 (1219) | |
| Noin kerran viikossa | 13,7 (458) | | 15,4 (1041) | |
| Lähes päivittäin | 24,5 (272) | | 24,6 (715) | |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 7,1 (1255) | | 9,2 (1402) | |
| Noin kerran viikossa | 11,9 (392) | | 14,5 (715) | |
| Lähes päivittäin | 20,8 (370) | | 23,8 (877) | |
| Päänsärkyä | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 7,4 (1302) | | 9,0 (1290) | |
| Noin kerran viikossa | 11,1 (434) | | 16,0 (1045) | |
| Lähes päivittäin | 24,8 (288) | | 21,7 (658) | |
| Väsymystä tai heikotusta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 6,9 (1113) | | 7,9 (923) | |
| Noin kerran viikossa | 11,2 (496) | | 13,4 (973) | |
| Lähes päivittäin | 19,1 (402) | | 21,8 (1086) | |
| Nenän tukkoisuutta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 7,9 (1338) | | 11,4 (2146) | |
| Noin kerran viikossa | 10,3 (365) | | 15,1 (461) | |
| Lähes päivittäin | 15,7 (311) | | 18,6 (373) | |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 7,8 (1514) | | 11,2 (2144) | |
| Noin kerran viikossa | 11,8 (254) | | 16,2 (492) | |
| Lähes päivittäin | 23,0 (246) | | 21,0 (354) | |

¹ khiin neliötesti

Kuraattorikäynteihin yhteydessä olevia taustatekijöitä ja oireilua tarkasteltiin logistisella regressio-analyysillä. Kuraattorikäyntien ja eri tekijöiden väliset vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet on esitetty taulukoissa liitteessä 4. Vakioimattomassa tarkastelussa ylipaino, toisen tai molempien vanhempien työttömyys tai pakkoloma, kohtalainen tai huono taloustilannearvio, muussa kuin ydinperheessä asuminen, äidin tai isän keskiverto tai matala koulutus olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä terveydenhoitajakäynteihin sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). Lisäksi jokainen viikoittainen ja päivittäinen oire oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kuraattorikäynteihin sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). (LIITE 4.)

Pojilla viikoittainen ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset sekä lähes päivittäiset vaikeudet päästä uneen tai heräily öisin olivat yhteydessä kuraattorikäynteihin, kun taustatekijät ja oireilu oli vakioitu ($< 0,001$). Tytöillä viikoittaisessa oireilussa ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset ja päänsärky ja päivittäisessä oireilussa jännittyneisyys tai hermostuneisuus, ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset, vaikeudet päästä uneen tai heräilyä öisin, päänsärky, sekä päivittäinen väsymys tai heikotus olivat yhteydessä kuraattorikäynteihin, kun taustatekijät ja oireilu oli vakioitu ($p < 0,001$). (LIITE4.)

5.4.4 Taustamuuttujien ja oireilun yhteys psykologikäynteihin

Psykologin käytössä ei ollut luokka-asteiden välillä tilastollisesti merkitsevää eroa pojilla, mutta tytöillä oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän psykologikäyntejä 9. luokalla kuin 8. luokalla. Muut taustatekijät olivat yhteydessä psykologikäynteihin sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). BMI oli yhteydessä psykologikäynteihin ($p < 0,001$). Alipainoiset ja ylipainoiset pojat sekä tytöt olivat käyneet enemmän psykologilla kuin normaalipainoiset. (Taulukko 10.)

Vanhempien työllisyystilanne oli yhteydessä psykologikäynteihin sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). Psykologilla käyneiden määrä kasvoi suhteessa työttömyyden kanssa ja eniten psykologikäyntejä oli niillä pojilla (20%) ja tytöillä (16%), joiden molemmat vanhemmat olivat olleet viimeisen vuoden aikana työttöminä tai pakkolomalla. Taloudellinen tilanne oli myös yhteydessä psykologikäynteihin ($p < 0,001$). Eniten psykologikäyntejä oli taloudellisen tilanteen huonoksi arvioineilla pojilla (15%) ja tytöillä (16%). Taloudellisen tilanteen hyväksi kokeneista pojista 5% ja tytöistä 7% oli käynyt psykologilla. (Taulukko 10.)

Perhe- ja asumismuoto olivat yhteydessä psykologikäynteihin ($p < 0,001$). Ydinperheessä asuvat pojat (4%) ja tytöt (8%) olivat käyneet vähiten psykologilla verrattuna muihin. Eniten psykologilla oli käyneet muun perhe- tai asumismuodon (sijaisperheessä, muun huoltajan kanssa, lastensuojelulaitoksessa, muun aikuisen tai aikuisten kanssa tai muulla tavoin) omaavat pojat (24%) ja tytöt (25%). Äidin ja isän koulutus olivat myös yhteydessä psykologikäynteihin ($p < 0,001$). Eniten psykologilla olivat käyneet pojat ja tytöt, joiden äidin tai isän koulutus oli matala ja vähiten ne, joiden äidin tai isän koulutus oli korkea. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. 8. ja 9. luokkalaisten poikien ja tyttöjen taustatekijöiden yhteys psykologikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt psykologilla | | | | |
|---------------------------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|
| | Pojat | | Tytöt | |
| Taustatekijät | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | 0,367 | | <0,001 |
| 8.luokka | 5,7 (654) | | 8,2 (974) | |
| 9.luokka | 5,9 (662) | | 9,6 (1149) | |
| BMI | | <0,001 | | <0,001 |
| Normaalipaino | 4,5 (749) | | 8,2 (1532) | |
| Alipaino | 8,0 (26) | | 11,8 (62) | |
| Ylipaino | 7,3 (308) | | 11,8 (357) | |
| Vanhempien työttömyys | | <0,001 | | <0,001 |
| Ei kumpikaan | 4,5 (692) | | 7,3 (1160) | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 6,9 (429) | | 11,4 (800) | |
| Molemmat työttöminä/ pakkolomalla | 19,5 (164) | | 15,9 (144) | |
| Perheen arvioitu taloustilanne | | <0,001 | | <0,001 |
| Hyvä | 4,8 (746) | | 7,1 (1052) | |
| Kohtalainen | 6,1 (332) | | 10,7 (723) | |
| Huono | 14,7 (194) | | 15,8 (330) | |
| Perhe- ja asumismuoto | | <0,001 | | <0,001 |
| Ydinperhe | 4,2 (642) | | 6,7 (1066) | |
| Vuoroasuminen | 5,6 (150) | | 9,2 (229) | |
| Yksinhuoltaja | 7,3 (163) | | 12,3 (345) | |
| Uusperhe | 8,2 (114) | | 14,8 (275) | |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 23,7 (229) | | 25,3 (195) | |
| Äidin koulutus | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 4,6 (370) | | 7,7 (649) | |
| Keskitaso | 5,1 (630) | | 8,8 (1163) | |
| Matala | 15,0 (220) | | 13,6 (214) | |
| Isän koulutus | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 4,7 (329) | | 7,3 (505) | |
| Keskitaso | 5,1 (631) | | 8,6 (1162) | |
| Matala | 11,3 (243) | | 13,5 (331) | |

¹ khiin neliötesti

Kaikki oireet olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ($p < 0,001$) psykologikäynteihin sekä pojilla että tytöillä. Jokaisen oireen kohdalla ilmeni, mitä useammin oiretta oli, sitä suurempi osuus pojista, että tytöistä oli käynyt psykologilla. Pojista eniten psykologilla käyneitä oli heissä, jotka olivat kärsineet päivittäin vatsakivuista (28%). Tytöistä eniten kuraattorilla käyneitä oli heissä, jotka kärsivät lähes päivittäin vatsakivuista (23%) jännittyneisyydestä ja hermostuneisuudesta (23%). (Taulukko 11.)

Taulukko 11. 8. ja 9. luokkalaisten poikien ja tyttöjen oireilun yhteys psykologikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Oireet | Käynyt psykologilla | | p-arvo ¹ |
|---|---------------------|----------------|---------------------|
| | Pojat % (n) | Tytöt % (n) | |
| Niska- tai hartiakipuja | | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 4,5 (814) | 6,6 (990) | |
| Noin kerran viikossa | 7,7 (244) | 10,7 (576) | |
| Lähes päivittäin | 16,2 (231) | 15,5 (538) | |
| Selän alaosan kipuja | | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 4,8 (891) | 7,3 (1333) | |
| Noin kerran viikossa | 7,7 (192) | 12,6 (416) | |
| Lähes päivittäin | 16,4 (198) | 16,9 (352) | |
| Vatsakipuja | | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 4,6 (917) | 6,9 (1320) | |
| Noin kerran viikossa | 10,8 (201) | 14,6 (509) | |
| Lähes päivittäin | 27,6 (160) | 23,4 (262) | |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 4,1 (733) | 4,7 (653) | |
| Noin kerran viikossa | 9,2 (296) | 10,7 (721) | |
| Lähes päivittäin | 22,2 (253) | 23,0 (729) | |
| Ärtynyt tai kiukunpurkauksia | | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 4,2 (747) | 5,4 (763) | |
| Noin kerran viikossa | 8,6 (285) | 11,1 (741) | |
| Lähes päivittäin | 21,9 (241) | 20,8 (595) | |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 4,1 (718) | 5,5 (841) | |
| Noin kerran viikossa | 8,2 (270) | 10,1 (490) | |
| Lähes päivittäin | 16,7 (296) | 21,3 (776) | |
| Päänsärkyä | | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 4,6 (806) | 6,0 (856) | |
| Noin kerran viikossa | 6,9 (269) | 11,1 (717) | |
| Lähes päivittäin | 19,0 (219) | 17,8 (536) | |
| Väsymystä tai heikotusta | | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 4,1 (659) | 4,6 (530) | |
| Noin kerran viikossa | 7,6 (335) | 9,2 (664) | |
| Lähes päivittäin | 14,0 (292) | 18,4 (908) | |
| Nenän tukkoisuutta | | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 4,8 (818) | 7,9 (1467) | |
| Noin kerran viikossa | 6,3 (221) | 10,9 (331) | |
| Lähes päivittäin | 12,5 (246) | 15,1 (301) | |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | | <0,001 |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 4,7 (897) | 7,5 (1429) | |
| Noin kerran viikossa | 8,2 (175) | 12,6 (380) | |
| Lähes päivittäin | 19,6 (210) | 17,9 (296) | |

¹ khiin neliötesti

Psykologikäynteihin yhteydessä olevia taustatekijöitä ja oireilua tarkasteltiin logistisella regressio-analyysillä. Psykologikäyntien ja eri tekijöiden väliset vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet on esitetty liitteessä 5. Vakioimattomassa tarkastelussa ylipaino, vain toisen vanhemman tai molempien vanhempien työttömyys tai pakkoloma, huono tai kohtalainen arvio taloudellisesta tilanteesta sekä vanhempien matala koulutus olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä psykologikäynteihin sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). Lisäksi pojilla asuminen muussa kuin ydinperheessä tai vuorotellen omilla vanhemmillaan ja tytöillä 9. luokka sekä asuminen muuten kuin ydinperheessä, olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä psykologikäynteihin ($p < 0,001$). Myös jokainen viikoittainen ja päivittäinen oire oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä psykologikäynteihin sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). (LIITE 5.)

Poikien viikoittaisessa oireilussa vatsakivut, jännittyneisyys tai hermostuneisuus sekä vaikeudet päästä uneen tai heräilyä öisin ja päivittäisessä oireilussa jännittyneisyys tai hermostuneisuus, ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset ja vaikeudet päästä uneen tai heräilemistä öisin olivat yhteydessä psykologikäynteihin, kun taustatekijät ja oireilu oli vakioitu ($p < 0,001$). Tyttöjen viikoittaisessa oireilussa jännittyneisyys tai hermostuneisuus, vaikeudet päästä uneen tai heräilemistä öisin ja päivittäisessä oireilussa jännittyneisyys tai hermostuneisuus, vaikeudet päästä uneen tai heräilemisiä öisin sekä väsymys tai heikotus olivat yhteydessä psykologikäynteihin, kun taustatekijät ja oireilu oli vakioitu ($p < 0,001$). (LIITE 5.)

5.4.5 Taustamuuttujien ja oireilun yhteys opiskeluhoillon palveluiden käyttöön

Opiskeluhoillon palveluiden yhdistetyn palvelujen käyttömuuttujan tarkastelussa tarkasteltiin oppilaita, jotka olivat käyttäneet vähintään kahta eri opiskeluhoillon palvelua (terveydenhoitajaa tai lääkäriä tai molempia ja sen lisäksi psykologia tai kuraattoria tai molempia, tai kuraattoria ja psykologia). Kaikki taustatekijät olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ($p < 0,001$) opiskeluhoillon palvelujen käyttöön sekä pojilla että tytöillä lukuun ottamatta poikien luokka-astetta. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. 8. ja 9. luokkalaisten poikien ja tyttöjen taustatekijöiden yhteys opiskeluhoollon palvelujen käynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt vähintään kahdessa eri opiskeluhoollon palvelussa muuten kuin terveystarkastuksessa | | | | |
|---|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
| Taustatekijät | Pojat | | Tytöt | |
| | % (n) | p-arvo¹ | % (n) | p-arvo¹ |
| Luokka-aste | | 0,461 | | <0,001 |
| 8.luokka | 8,6 (956) | | 14,2 (1622) | |
| 9.luokka | 8,9 (953) | | 15,9 (1830) | |
| BMI | | <0,001 | | <0,001 |
| Normaalipaino | 7,3 (1161) | | 13,9 (2506) | |
| Alipaino | 11,3 (35) | | 17,5 (90) | |
| Ylipaino | 11,4 (459) | | 21,0 (613) | |
| Vanhempien työttömyys | | <0,001 | | <0,001 |
| Ei kumpikaan | 7,1 (1053) | | 13,0 (1973) | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 10,6 (628) | | 18,6 (1250) | |
| Molemmat työttöminä/ pakkolomalla | 23,7 (191) | | 23,8 (206) | |
| Perheen arvioitu taloustilanne | | <0,001 | | <0,001 |
| Hyvä | 7,3 (1095) | | 12,6 (1806) | |
| Kohtalainen | 9,8 (514) | | 17,2 (1112) | |
| Huono | 19,6 (249) | | 25,3 (501) | |
| Perhe- ja asumismuoto | | <0,001 | | <0,001 |
| Ydinperhe | 6,6 (980) | | 11,7 (1780) | |
| Vuoroasuminen | 9,2 (236) | | 16,6 (396) | |
| Yksinhuoltaja | 11,5 (246) | | 21,9 (593) | |
| Uusperhe | 13,5 (181) | | 23,0 (409) | |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 26,3 (243) | | 33,9 (258) | |
| Äidin koulutus | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 6,8 (522) | | 12,4 (997) | |
| Keskitaso | 8,4 (1008) | | 15,8 (1999) | |
| Matala | 17,9 (252) | | 21,3 (323) | |
| Isän koulutus | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 6,4 (429) | | 12,1 (804) | |
| Keskitaso | 8,5 (1020) | | 15,1 (1947) | |
| Matala | 14,7 (304) | | 21,1 (497) | |

¹ khiin neliötesti

Kaikki oireet olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ($p < 0,001$) opiskeluhoollon käynteihin sekä pojilla että tytöillä. Poikien opiskeluhoollon palveluja tarkasteltaessa lähes päivittäisistä vatsakivuista kärsivien poikien osuus (32%) oli suurin opiskeluhoollon palveluiden käytön suhteen. Tytöistä niillä, jotka kärsivät lähes päivittäin vatsakivuista sekä jännittyneisyydestä tai hermostuneisuudesta, oli eniten opiskeluhoollon palvelujen käyttöä (34%). (Taulukko 13.)

Taulukko 13. 8. ja 9. luokkalaisten poikien ja tyttöjen oireilun yhteys opiskeluhoillon palvelujen käyn-
teihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt vähintään kahdessa eri opiskeluhoillon palvelussa muuten kuin terveystarkastuksessa | | | | |
|---|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
| Oireet | Pojat | | Tytöt | |
| | % (n) | p-arvo¹ | % (n) | p-arvo¹ |
| Niska- tai hartiakipu | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 7,8 (1587) | | 13,4 (2613) | |
| Lähes päivittäin | 21,4 (292) | | 24,7 (816) | |
| Selän alaosan kipuja | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 8,0 (1626) | | 13,9 (2878) | |
| Lähes päivittäin | 20,8 (241) | | 27,3 (537) | |
| Vatsakipu | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 8,0 (1673) | | 14,1 (3033) | |
| Lähes päivittäin | 32,0 (176) | | 34,4 (368) | |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 7,7 (1568) | | 12,2 (2396) | |
| Lähes päivittäin | 26,8 (290) | | 34,0 (1029) | |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 7,6 (1566) | | 12,8 (2557) | |
| Lähes päivittäin | 27,4 (287) | | 31,0 (857) | |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 7,5 (1495) | | 12,1 (2332) | |
| Lähes päivittäin | 22,1 (374) | | 31,7 (1100) | |
| Päänsärkyä | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 7,8 (1599) | | 13,1 (2614) | |
| Lähes päivittäin | 25,7 (281) | | 28,6 (817) | |
| Väsymystä tai heikotusta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 7,5 (1477) | | 11,5 (2066) | |
| Lähes päivittäin | 19,6 (388) | | 28,7 (1355) | |
| Nenän tukkoisuutta | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 7,9 (1553) | | 14,2 (2961) | |
| Lähes päivittäin | 16,7 (315) | | 24,3 (459) | |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 7,9 (1617) | | 14,2 (2998) | |
| Lähes päivittäin | 24,6 (249) | | 27,1 (428) | |

¹ khiin neliötesti

Opiskeluhoillon palvelujen käyttöön yhteydessä olevia taustatekijöitä ja päivittäistä oireilua tarkasteltiin logistisella regressioanalyysillä. Opiskeluhoillon palveluiden yhdistetyn palvelujen käyttömuuttujan tarkastelussa tarkasteltiin oppilaita, jotka olivat käyttäneet vähintään kahta eri opiskeluhoillon palvelua. Opiskeluhoillon palveluiden ja eri tekijöiden väliset vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet on esitetty taulukoissa 14. ja 15. Vakioimattomassa tarkastelussa ylipaino, vain toisen vanhemman tai molempien vanhempien työttömyys tai pakkoloma, kohtalainen tai huono arvio taloudellisesta tilanteesta, asuminen muussa kuin ydinperheessä sekä vanhempien keskiverto tai

matala koulutus olivat yhteydessä opiskeluhoollon palveluiden käyttöön sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$). Lisäksi tytöillä 9. luokka oli yhteydessä opiskeluhoollon palvelujen käynteihin ($p < 0,001$). Myös jokainen päivittäinen oire oli yhteydessä opiskeluhoollon palvelujen käyttöön sekä pojilla että tytöillä ($p < 0,001$).

Poikien päivittäisessä oireilussa ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset sekä vaikeudet päästä uneen tai heräily öisin olivat yhteydessä opiskeluhoollon palvelujen käynteihin, kun taustatekijät ja oireilu oli vakioitu ($p < 0,001$). (Taulukko 14.) Tyttöjen päivittäisessä oireilussa jännittyneisyys tai hermostuneisuus, vaikeudet päästä uneen tai heräilemistä öisin sekä väsymys tai heikotus olivat yhteydessä opiskeluhoollon palvelujen käynteihin, kun taustatekijät ja oireilu oli vakioitu ($p < 0,001$). (Taulukko 15.)

Taulukko 14. 8. ja 9. luokkalaisten poikien taustatekijöiden ja oireilun yhteys opiskeluhuollon palvelujen käyttöön (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt vähintään kahdessa eri opiskeluhuollon palvelussa muuten kuin terveystarkastuksessa | | | | | | |
|---|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| Selittävät tekijät | Pojat vakioimaton | | | Pojat vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | | | | | |
| 8.luokka | 1,00 | | | 1,00 | | |
| 9.luokka | 1,04 | 0,94-1,14 | 0,461 | 1,00 | 0,89-1,12 | 0,991 |
| BMI | | | | | | |
| Normaalipaino | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Alipaino | 1,62 | 1,13-2,31 | 0,008 | 0,96 | 0,60-1,52 | 0,856 |
| Ylipaino | 1,64 | 1,46-1,84 | <0,001 | 1,35 | 1,19-1,54 | <0,001 |
| Vanhempien työttömyys | | | | | | |
| Ei kumpikaan | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 1,55 | 1,40-1,72 | <0,001 | 1,27 | 1,12-1,44 | <0,001 |
| Molemmat työttöminä/pakkolomalla | 4,10 | 3,44-4,87 | <0,001 | 1,73 | 1,34-2,23 | <0,001 |
| Perheen arvioitu taloustilanne | | | | | | |
| Hyvä | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Kohtalainen | 1,38 | 1,24-1,55 | <0,001 | 1,10 | 0,96-1,26 | 0,157 |
| Huono | 3,13 | 2,69-3,64 | <0,001 | 1,40 | 1,13-1,73 | 0,002 |
| Perhe- ja asumismuoto | | | | | | |
| Ydinperhe | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Vuoroasuminen | 1,42 | 1,22-1,65 | <0,001 | 1,35 | 1,13-1,60 | 0,001 |
| Yksinhuoltaja | 1,82 | 1,57-2,11 | <0,001 | 1,41 | 1,17-1,70 | <0,001 |
| Uusperhe | 2,20 | 1,86-2,61 | <0,001 | 1,84 | 1,51-2,25 | <0,001 |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 5,02 | 4,28-5,89 | <0,001 | 2,39 | 1,88-3,04 | <0,001 |
| Äidin koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,26 | 1,13-1,41 | <0,001 | 1,05 | 0,91-1,21 | 0,525 |
| Matala | 2,99 | 2,54-3,51 | <0,001 | 1,32 | 1,02-1,72 | 0,034 |
| Isän koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,36 | 1,21-1,53 | <0,001 | 1,27 | 1,09-1,49 | 0,002 |
| Matala | 2,54 | 2,17-2,96 | <0,001 | 1,39 | 1,10-1,75 | 0,006 |
| Niska- tai hartiakipu | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 3,21 | 2,80-3,69 | <0,001 | 1,18 | 0,92-1,51 | 0,198 |
| Selän alaosan kipuja | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 3,04 | 2,61-3,53 | <0,001 | 0,91 | 0,69-1,20 | 0,492 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

Taulukko 14 (jatkuu). 8. ja 9. luokkalaisten poikien taustatekijöiden ja oireilun yhteys opiskeluhoollon palvelujen käyttöön (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt vähintään kahdessa eri opiskeluhoollon palvelussa muuten kuin terveystarkastuksessa | | | | | | |
|---|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| Selittävät tekijät | Pojat vakioimaton | | | Pojat vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Vatsakipu | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 5,41 | 4,49-6,51 | <0,001 | 1,01 | 0,71-1,44 | 0,944 |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 4,41 | 3,81-5,09 | <0,001 | 1,42 | 1,11-1,82 | 0,005 |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 4,56 | 3,95-5,28 | <0,001 | 1,60 | 1,25-2,05 | <0,001 |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 3,51 | 3,10-3,99 | <0,001 | 1,73 | 1,42-2,09 | <0,001 |
| Päänsärkyä | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 4,11 | 3,56-4,75 | <0,001 | 1,34 | 1,04-1,72 | 0,023 |
| Väsymystä tai heikotusta | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 2,99 | 2,65-3,38 | <0,001 | 1,29 | 1,06-1,58 | 0,011 |
| Nenän tukkoisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 2,35 | 2,06-2,68 | <0,001 | 0,98 | 0,80-1,21 | 0,874 |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 3,83 | 3,29-4,46 | <0,001 | 1,34 | 1,03-1,74 | 0,028 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

Taulukko 15. 8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen taustatekijöiden ja oireilun yhteys opiskeluhoollon palvelujen käyttöön (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt vähintään kahdessa eri opiskeluhoollon palvelussa muuten kuin terveystarkastuksessa | | | | | | |
|---|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| Selittävät tekijät | Tytöt vakioimaton | | | Tytöt vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | | | | | |
| 8.luokka | 1,00 | | | 1,00 | | |
| 9.luokka | 1,15 | 1,07-1,23 | <0,001 | 1,01 | 0,93-1,10 | 0,858 |
| BMI | | | | | | |
| Normaalipaino | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Alipaino | 1,32 | 1,04-1,66 | 0,021 | 1,20 | 0,92-1,56 | 0,171 |
| Ylipaino | 1,64 | 1,49-1,81 | <0,001 | 1,43 | 1,28-1,60 | <0,001 |
| Vanhempien työttömyys | | | | | | |
| Ei kumpikaan | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 1,53 | 1,42-1,66 | <0,001 | 1,17 | 1,06-1,28 | 0,001 |
| Molemmat työttöminä/pakkolomalla | 2,10 | 1,78-2,47 | <0,001 | 1,09 | 0,89-1,34 | 0,406 |
| Perheen arvioitu taloustilanne | | | | | | |
| Hyvä | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Kohtalainen | 1,44 | 1,32-1,56 | <0,001 | 1,09 | 0,99-1,21 | 0,070 |
| Huono | 2,34 | 2,09-2,62 | <0,001 | 1,17 | 1,01-1,35 | 0,035 |
| Perhe- ja asumismuoto | | | | | | |
| Ydinperhe | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Vuoroasuminen | 1,50 | 1,33-1,69 | <0,001 | 1,36 | 1,18-1,55 | <0,001 |
| Yksinhuoltaja | 2,12 | 1,91-2,35 | <0,001 | 1,66 | 1,46-1,88 | <0,001 |
| Uusperhe | 2,25 | 1,99-2,54 | <0,001 | 1,80 | 1,56-2,07 | <0,001 |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 3,87 | 3,30-4,53 | <0,001 | 2,54 | 2,08-3,10 | <0,001 |
| Äidin koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,33 | 1,23-1,45 | <0,001 | 1,16 | 1,04-1,29 | 0,006 |
| Matala | 1,92 | 1,67-2,21 | <0,001 | 1,12 | 0,93-1,36 | 0,236 |
| Isän koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,29 | 1,18-1,41 | <0,001 | 1,04 | 0,93-1,17 | 0,471 |
| Matala | 1,94 | 1,72-2,20 | <0,001 | 1,28 | 1,08-1,50 | 0,004 |
| Niska- tai hartiakipu | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 2,12 | 1,94-2,32 | <0,001 | 1,10 | 0,98-1,24 | 0,116 |
| Selän alaosan kipuja | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 2,33 | 2,10-2,60 | <0,001 | 1,24 | 1,07-1,42 | 0,003 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

Taulukko 15 (jatkuu). 8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen taustatekijöiden ja oireilun yhteys opiskeluhuollon palvelujen käyttöön (THL:n kouluterveyskysely 2015)

Käynyt vähintään kahdessa eri opiskeluhuollon palvelussa muuten kuin terveystarkastuksessa

| Selittävät tekijät | Tytöt vakioimaton | | | Tytöt vakioitu | | |
|---|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Vatsakipu | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 3,21 | 2,81-3,66 | <0,001 | 1,22 | 1,03-1,45 | 0,021 |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 3,72 | 3,41-4,06 | <0,001 | 1,88 | 1,67-2,11 | <0,001 |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 3,06 | 2,79-3,35 | <0,001 | 1,20 | 1,06-1,36 | 0,004 |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 3,38 | 3,11-3,68 | <0,001 | 1,80 | 1,61-2,01 | <0,001 |
| Päänsärkyä | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 2,66 | 2,43-2,91 | <0,001 | 1,25 | 1,10-1,41 | 0,001 |
| Väsymystä tai heikotusta | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 3,12 | 2,88-3,37 | <0,001 | 1,56 | 1,40-1,74 | <0,001 |
| Nenän tukkoisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 1,94 | 1,73-2,17 | <0,001 | 1,00 | 0,86-1,16 | 0,969 |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | | | | | |
| Korkeintaan viikoittain tai harvemmin | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Lähes päivittäin | 2,26 | 2,01-2,54 | <0,001 | 1,07 | 0,92-1,26 | 0,389 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämä tutkimus osoitti tyttöjen oireilevan ja käyttävän eri opiskeluhoollon palveluja poikia enemmän. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu tyttöjen oireilevan ja käyttävän opiskeluhoollon palveluita enemmän (Luopa ym. 2014, Aluehallintovirasto 2015, Halme ym. 2016, Isosomppi ym. 2017). Toisaalta Baquiran ym. (2002) mukaan runsaasti opiskeluhoollossa käyneissä ei ollut eroa sukupuolten välillä, jota ei tässä tutkimuksessa voitu osoittaa.

Tulosten mukaan yleisimmät oireet olivat väsymys ja heikotus sekä vaikeudet päästä uneen tai heräilemisiä öisin. Pojista 8% ja tytöistä 16% kärsi lähes päivittäin univaikeuksista, ja väsyneisyyttä raportoiti 10% pojista ja 21% tytöistä. Lasten keskimääräinen yöunen pituus on lyhentynyt, joka on kansanterveydellinen ongelma ja jopa 16 % nuorista kärsii viivästyneestä unirytmistä (Paavonen ym. 2008, Pesonen ym. 2017). Myös aiemmin on raportoitu, että koululaisten uniongelmat ovat kaksinkertaistuneet 20 vuodessa. Univaikeudet näyttäisivät pysyneen samalla tasolla vuoden 2009 tason kanssa huomioiden, että lähes päivittäin univaikeuksista kärsivien tyttöjen osuus kasvoi prosenttiosuudella. (Kronholm ym. 2015.) Tämä on yhteiskunnallisesti merkittävä ja tärkeä asia, sillä nuorten uniongelmissa on osoitettu yhteys muun muassa heikompaan koulumenestykseen ja mielialaongelmiin sekä ahdistuneisuushäiriöihin ja heikompaan tunteiden säätelyyn (Kronholm ym. 2015, Palmer ym. 2017). Luntamon ym. (2011) mukaan suomalaisnuorten itsearvioitu kipu, univaikeudet ja väsymys ovat yhteydessä toisiinsa ja lisääntyneet merkittävästi sekä niiden on osoitettu olevan yhteydessä psykiatrisiin ongelmiin (Luntamo ym. 2011). Lisäksi univaikeuksien on osoitettu olevan yhteydessä muun muassa korkeampaan ikään sekä vertais- ja alkoholiongelmiin sekä somaattisiin häiriötiloihin (Paavonen ym. 2008, Luntamo ym. 2012).

Taustatekijöiden yhteys lähes päivittäiseen oireiluun oli havaittavissa lähes jokaisen oireen kohdalla sekä pojilla, että tytöillä. Tässä tutkimuksessa suurinta osaa päivittäisiä oireita oli sekä 9. luokkalailla pojilla ja tytöillä enemmän kuin 8. luokkalailla. Myös aiemmin on havaittu yhdeksäsluokkalaisten oireilevan kahdeksäsluokkalaista enemmän (Luntamo ym. 2012, Kaikkonen ym.2012). Monissa muissakin tutkimuksissa on osoitettu nuorten korkeamman iän olevan yhteydessä oireilun määrään (Vingilis ym. 2007, Luntamo ym. 2012, Koenig ym. 2016). Ylipainoiset oireilivat normaalipainoisia

enemmän ja alipainoisilla ilmeni joitain oireita normaalipainoisia enemmän. Aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu yhteys ylipainon yhteydestä psykososiaalisiin ongelmiin ja kielteisiin terveysvaikutuksiin (Kelsey ym. 2014, WHO 2016, Ma ym. 2017). Tässä tutkimuksessa alipainoisia poikia oli 1,5% ja vastaavasti tyttöjä 2,4%. Alipainoisuuden on osoitettu olevan yleisempää tytöillä kuin pojilla ja sen on osoitettu olevan yhteydessä perhetekijöihin, kuten äidin matalampaan koulutukseen (Mason ym. 2017).

Tässä tutkimuksessa vanhempien työttömyysasteen kasvaessa lisääntyi myös oireilun määrä nuorilla. Torikka ym. (2014) ovat havainneet suomalaisnuorten vanhempien työttömyyden lähes kaksinkertaistavan sekä tyttöjen että poikien masennusoireita. Myös Varga ym. (2014) ovat havainneet yhteyden molempien vanhempien työttömyyden ja masennusoireiden välillä. Luntamo ym. (2012) ovat osoittaneet puolestaan psykososiaalisten vaikeuksien olevan yhteydessä oireiden lisääntyneeseen määrään, joka vahvistaa tämän tutkimuksen tuloksia oireilun määrästä suhteessa vanhempien työttömyyden asteeseen (Luntamo ym. 2012). Parempi taloudellinen tilanne oli yhteydessä vähäisempään oireiluun sekä pojilla että tytöillä ja eniten oireilua ilmeni perheen taloudellisen tilanteen huonoksi arvioineilla nuorilla. Tätä tukee myös aiemmat tutkimukset, jotka ovat osoittaneet samansuuntaisia tuloksia perheen sosioekonomisen taustan yhteydestä oireiluun (Quon ym. 2014, Friberg ym. 2015). Toisaalta Kekkonen ym. (2015) havaitsivat yhteyden vain poikien vanhempien alemmalla sosioekonomisella taustalla ja oireilulla. Varga ym. (2014) puolestaan osoittivat enemmän oireilua sosioekonomisen taustan keskiluokkaiseksi arvioineilla unkarilaisnuorilla verrattuna huonommassa asemassa oleviin.

Oireilua raportoitiin tässä tutkimuksessa enemmän muissa perhemuodoissa kuin ydinperheessä asuvilla nuorilla. Myös aiemmin on osoitettu, että ydinperheessä asuvilla nuorilla on vähemmän oireilua kuin yksinhuoltajaperheissä tai uusperheissä asuvilla (Bergström ym. 2014). Larsson ym. (2003) ovat raportoineet perheongelmien aiheuttavan oireilua nuorilla. Bjarnason ym. (2012) ovat osoittaneet, että nuoret, jotka asuvat molempien biologisten vanhempiensa kanssa, ovat tyytyväisempiä elämäänsä verrattuna niihin, jotka asuvat yksinhuoltajan kanssa tai uusperheessä (Bjarnason ym. 2012). Lisäksi vuoroasumisen on osoitettu olevan yhteydessä vähäisempään oireiluun verrattuna niihin nuoriin, jotka asuivat yksinhuoltajavanhempien kanssa (Bergström ym. 2015). Myös tässä tutkimuksessa oli havaittavissa samansuuntaisia tuloksia. Vuorotellen vanhemmillaan asunei-

den on todettu olevan tyytyväisempiä elämäänsä kuin yksinhuoltajan kanssa tai uusperheessä asuvat (Bjarnason ym. 2012). Tässä tutkimuksessa oireilua oli havaittavissa enemmän yksinhuoltajien ja uusperheiden nuorilla verrattuna vuoroasujiin.

Tässä tutkimuksessa ne nuoret, joiden vanhemmilla oli matala koulutus, oireilivat eniten. Myös aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu yhteys vanhempien koulutuksella lasten ja nuorten oireiluun ja sairastavuuteen (Padilla-Moledo ym. 2016, Ma ym. 2017). Lisäksi toisen tai molempien vanhempien yliopistotutkinnolla on osoitettu yhteys lasten parempaan psyykkiseen terveyteen ja vähäisempään sairastavuuteen sekä oireiluun, kuin niiden vanhempien lapsilla, joilla ei ole yliopistotutkintoa. (Padilla-Moledo ym. 2016.) Kiinalaistutkimuksessa on havaittu yhteys vanhempien koulutustason ja kuorsaamisen välillä ja havaittiin, että vanhempien yliopistotutkinto suojaa nuoria kuorsaamiselta (Ma ym. 2017).

Tutkimuksen tulosten mukaan joidenkin oireiden kohdalla oli havaittavissa, että viikoittain oireilevat käyttivät päivittäin oireilevia useammin opiskeluhuollon palveluja. Ilmiö oli havaittavissa joidenkin oireiden kohdalla sekä tytöillä, että pojilla, mutta korostui erityisesti poikien kohdalla terveydenhoitajakäynneissä, kun tarkasteltiin vakioituja ristitulosuhteita logistisella regressioanalyysillä. Tulosta tukee Johnsonin ym. (2006) tutkimus, joka on osoittanut, että nuoret, joilla on todettu kroonisia sairauksia sekä tunne-elämän tai mielenterveyden ongelmia, käyttävät keskimääräistä vähemmän opiskeluhuollon palveluita (Johnson ym. 2006). Lisäksi Ando ym. (2013) ovat tutkineet nuorten oireilua ja havainneet yhteyden runsaiden somaattisten kipujen sekä heikomman mielenterveyden välillä (Ando ym. 2013). Kuitenkin opiskeluhuolto kantaa osaltaan vastuun myös pitkäaikaissairauksista, vaikka varsinainen hoito ja seuranta toteutuisikin muualla (Kunttu ym. 2011). Tästä herää kysymys, saavatko mielenterveysongelmaiset nuoret riittävästi apua somaattisiin oireisiinsa.

Terveydenhoitajakäynteihin yhteydessä olevia oireita tarkasteltaessa vakioidussa tarkastelussa pojilla suurin riski terveydenhoitajakäynnille oli lähes viikoittain ja lähes päivittäin päänsärkyä raportoineilla. Vakioidussa tarkastelussa vastaavasti suurin riski terveydenhoitajakäynnille oli lähes päivittäin selän alaosan kipuja ja päänsärkyä raportoineilla tytöillä. Flemingin (2011) mukaan suurin syy terveydenhoitajakäynneille on fyysiset oireet (Fleming 2011). Larssonin ym. (2003) mukaan päänsärky oli yleisin oire kouluterveydenhoitajakäynneille, joka on havaittavissa myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Larssonin ym. mukaan uniongelmat ovat usein päänsärkyjen taustalla. (Larsson ym.

2003.) Nuorilla, jotka käyttävät päivittäin vähintään kaksi tuntia tietokonetta, riski lihaskivuille, kuten alaselkäkipuihin, niska-hartiakipuihin ja päänsärylle kasvaa (Hakala ym. 2012). Isosomppi ym. (2017) ovat puolestaan tutkineet tupakoivien nuorten opiskeluhuollon palveluiden käyttöä ja havainneet poikien ja tyttöjen, jotka arvioivat koetun terveydentilan keskinkertaiseksi tai huonoksi, käyvän enemmän terveydenhoitajalla (Isosomppi ym. 2017).

Lääkärikäynteihin yhteydessä olevia oireita tarkasteltaessa vakioidussa tarkastelussa pojilla suurin riski lääkärikäynnille oli lähes viikoittaiset vatsakivut ja ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset. Vakioidussa tarkastelussa vastaavasti suurin riski lääkärikäynneille oli lähes päivittäisiä vatsakipuja ja selän alaosan kipuja raportoineilla tytöillä. Larsson ym. (2003) ovat raportoineet vatsakipujen, päänsäryn ja selkäkipujen yhteydestä terveydenhoitajakäynteihin (Larsson ym. 2003). Kekkonen ym. (2015) ovat osoittaneet somaattisten oireiden runsaan määrän lisäävän perusterveydenhuollon käyntejä erityisesti pojilla (Kekkonen ym. 2015). Turi ym. (2009) ovat raportoineet käytös ja tunneongelmien sekä yliaktiivisuusongelmista kärsivien yhteydestä lääkärikäynteihin, joka vahvistaa tämän tutkimuksen tuloksia poikien ärtyneisyyden ja kiukunpurkauksien yhteydestä lääkärikäynteihin.

Kuraattorikäynteihin yhteydessä olevia oireita tarkasteltaessa vakioidussa tarkastelussa pojilla suurin riski kuraattorikäynnille oli lähes päivittäiset vaikeudet päästä uneen tai heräily öisin ja lähes viikoittainen ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset. Vakioidussa tarkastelussa vastaavasti suurin riski kuraattorikäynnille oli lähes päivittäistä jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta ja vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin raportoineilla tytöillä. Isosomppi ym. (2017) ovat tutkineet tupakoivien nuorten opiskeluhuollon palveluiden käyttöä ja havainneet koetun terveydentilan keskinkertaiseksi tai huonoksi arvioineiden käyvän enemmän kuraattorilla (Isosomppi ym. 2017). Tässä tutkimuksessa oireilun määrä oli yhteydessä kuraattorikäynteihin, joka vahvistaa somaattisten oireiden ja mahdollisten käytösongelmien ja psyykkisten oireiden yhteyttä kuraattorikäynteihin.

Psykologikäynteihin yhteydessä olevia oireita tarkasteltaessa vakioidussa tarkastelussa pojilla suurin riski psykologikäynnille oli lähes päivittäin jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta ja ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia sekä vaikeuksia päästä uneen ja heräilyä öisin raportoineilla. Vakioidussa tarkastelussa vastaavasti suurin riski psykologikäynnille oli lähes päivittäistä jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta ja vaikeuksia päästä uneen tai heräilyä öisin raportoineilla tytöillä.

Myös Turi ym. (2009) ovat havainneet, että emotionaalisista pulmista kärsivät käyttävät enemmän psykologin palveluja, joka vahvistaa tämän tutkimuksen tuloksia (Turi ym. 2009). Luntamo ym. (2015) ovat havainneet vatsakipujen ja univaikeuksien esiintyvän usein samoilla nuorilla ja psykososiaalisten vaikeuksien yhteyden oireiden lisääntyvään frekvenssiin, mikä vahvistaa tämän tutkimuksen tulosta (Luntamo ym. 2015).

Tarkasteltaessa oppilaita, jotka olivat käyttäneet vähintään kahta eri opiskeluhoollon palvelua (terveydenhoitaja, lääkäri, kuraattori, psykologi) muuten kuin vuosittaisissa terveystarkastuksissa, vakioidun mallin tarkastelu osoitti, että päivittäisessä oireilussa sekä pojilla että tytöillä univaikeudet olivat yhteydessä opiskeluhoollon palveluiden käyttöön. Lisäksi pojilla päivittäinen ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset sekä tytöillä jännittyneisyys tai hermostuneisuus ja väsymys tai heikotus olivat yhteydessä opiskeluhoollon palvelujen käyttöön. Monissa tutkimuksissa runsaan somaattisen- ja psyykkisen oireilun on raportoitu lisäävän opiskeluhoollon palvelujen käyttöä, ja univaikeuksien on puolestaan raportoitu olevan kaksisuuntaisesti yhteydessä niin somaattisiin kuin psyykkisiin oireisiin (Baquiran ym. 2002, Larsson ym. 2003, Johnson ym. 2006, Paavonen ym. 2008, Shannon ym. 2010, Luntamo ym. 2010, Luntamo ym. 2015). Luntamo ym. (2015) ovat havainneet vatsakipujen ja univaikeuksien esiintyvän usein samoilla nuorilla ja psykososiaalisten vaikeuksien yhteyden oireiden lisääntyvään frekvenssiin. Larsson ym. (2003) ovat puolestaan raportoineet univaikeuksien olevan usein toistuvien päänsärkyjen taustalla (Larsson ym. 2003). Lisäksi univaikeuksien on osoitettu olevan yhteydessä moniin somaattisiin ja psyykkisiin oireisiin (Paavonen ym. 2008). Edellä mainitut tutkimukset vahvistavat univaikeuksien merkitystä opiskeluhoollon palveluiden käytön taustalla. Mielenterveysongelmien, masennuksen ja levottomuuden yhteydestä nuorten opiskeluhoollon palveluiden käyttöön on raportoitu ristiriitaisia tuloksia (Baquiran ym. 2002, Johnson ym. 2006, Turi ym. 2009, Parasuraman ym. 2014). Parasuraman ym. tutkivat Yhdysvalloissa nuorten opiskeluhoollon käyttöä, eivätkä havainneet masennuksen, levottomuuden tai mielenterveysongelmien välillä merkittävää yhteyttä opiskeluhoollon palveluiden käyttöön (Parasuraman ym. 2014). Johnson ym. (2006) puolestaan osoittavat, että tunne-elämän ongelmat ja mielenterveyden diagnoosit ovat yhteydessä huomattavasti korkeampaan opiskeluhoollon palvelujen käyttöön (Johnson ym. 2006).

Vakioidussa tarkastelussa kun taustatekijät ja kaikki oireet oli vakioitu, opiskeluhoollon palveluiden käyttöön yhteydessä olivat sekä pojilla että tytöillä ylipaino. Ylipainon yhteyttä opiskeluhoollon pal-

veluiden käyttöön voi selittää ylipainon yhteys unenaikaisiin hengityshäiriöihin, oireiluun, korkeampaan sairastavuuteen sekä kielteisiin psykososiaalisiin seuraamuksiin (Kelsey ym. 2014, WHO 2016, Ma ym. 2017, Niskakipu. Käypä hoito -suositus 2017). Lisäksi pojilla toisen tai molempien vanhempien työttömyys tai pakkoloma ja tytöillä vain toisen vanhemman työttömyys tai pakkoloma olivat yhteydessä opiskeluhuollon käyttöön. Toisaalta vakioidun mallin tarkastelussa perheen arvioitu taloudellinen tilanne ei ollut yhteydessä nuorten opiskeluhuollon palveluiden käyttöön. Aiempien tutkimustulosten mukaan perheen sosioekonomisen taustan yhteydestä nuorten terveystalvelujen käyttöön on raportoitu ristiriitaisia tuloksia. Kekkonen ym. (2015) ovat havainneet vanhempien alemman sosioekonomisen yhteyden poikien runsaampaan terveystalvelujen käyttöön. Fleming ym. (2011) ovat osoittaneet yhteyden köyhyydellä ja nuorten runsaalla terveystalvelujen käytöllä (Fleming ym. 2011). Lisäksi Paananen ym. (2013) ovat havainneet erikoispsykiatrian palveluiden käytön olevan suurempaa heikon sosioekonomisen taustan omaavilla nuorilla (Paananen ym. 2013). Toisaalta Norjan saamelaisnuorilla korkea sosioekonominen status oli yhteydessä lääkärikäynteihin (Turi ym. 2009).

Vakioidun mallin tarkastelussa pojilla asuminen muutoin kuin ydinperheessä tai vuorotellen vanhemmillaan ja tytöillä asuminen muutoin kuin ydinperheessä olivat yhteydessä opiskeluhuollon palveluiden käynteihin. Vingilis ym. (2007) ovat havainneet yksihoitajan kanssa asuvien nuorten käytävän todennäköisemmin lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattilasten palveluja enemmän (Vingilis ym. 2007).

Vaikka oireilua on paljon, lääkärikäyntejä on huomattavan paljon vähemmän sekä pojilla että tytöillä verrattuna terveydenhoitajakäynteihin. Tämä selittyy osittain sillä, että terveydenhoitajalla käydään paljon akuuteissa tilanteissa ja arvioinnissa, ja laki velvoittaaakin järjestämään terveydenhoitaja niin, että on virka-aikana tavoitettavissa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Wiss ym. (2017) ovat tutkineet opiskeluhuollon henkilömitoitusta ja todenneet, että lääkärin henkilöstömitoitus jäi suurimmassa osassa peruskouluista (74%:ssa) yli 25 % alle suosituksen lukuvuonna 2014–15. Kuitenkin vain 1-3% ilmoitti, ettei päässyt lääkärin vastaanotolle (Aluehallintavirasto 2015). Opiskeluhuollon henkilöstömitoituksen vastaavat luvut kuraattori- ja psykologipalveluista olivat 56 % ja 39 % (Wiss ym. 2017). Tähän tutkimukseen osallistuneista nuorista kuraattorilla käyneitä oli 7% ja psykologilla 11%. On oletettavaa, että kuraattoreiden ja psykologien tarve on suurempi henkilömitoitukseen ja nuorten oireiluun peilaten.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla (Hirsjärvi ym. 2007). Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja tarkoittaa käytännössä tarkkuutta (Heikkilä 2014). Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, Heikkilä 2014.) Hyvässä tutkimuksessa arvioidaan koko tutkimuksen luotettavuutta (Heikkilä 2014).

Kouluterveyskyselyllä on pitkä historia vuodesta 1996 lähtien, jonka jälkeen kyselyn sisältöä on kehitetty vuosittain. Sisällön kehittäminen tapahtuu tarvekartoitusten pohjalta, joten kysely vastaa entistä paremmin tunnistettuihin ja ajassa muuttuviin tietotarpeisiin (Halme ym. 2016). Näin ollen tutkimuksen sisäinen validiteetti on korkea vastatakseen nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Aineiston keräystapa sekä ajankohta vaikuttavat tutkimustulosten luotettavuuteen (Hirsjärvi 2007). Tutkimustulosten luotettavuutta vahvistaa kyselyn tekeminen koulupäivän aikana opettajan ja ryhmänohjaajien valvonnassa. Tutkimustulosten luotettavuutta heikentää kato, joka johtuu palvelinongelmista ja tutkimuksen keräyksen ennenaikaisesta päättymisestä perusopetuksen osalta. Sähköisen vastaamisen ongelmat eivät kuitenkaan oleellisesti vaikuttaneet koko maasta raportoitavan tiedon laatuun ja tutkimustuloksia voidaan pitää kansallisesti yleistettävänä. (Halme ym. 2016.) Valli (2015, 47) on todennut, että tutkimustuloksia voidaan pitää yleistettävänä vastausprosentin ollessa yli 60%. Aineiston kattavuus vuonna 2015 oli 43% (THL 2017d), joka voi vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Tutkimukseen ei saisi myöskään vaikuttaa esimerkiksi tulosten kannalta merkittävien tiedonantajien jääminen ulkopuolelle (Nummenmaa 2011). Kearney (2008) on osoittanut yhteyden terveydellisten ongelmien ja koulupoissaolojen välillä ja näin ollen on mahdollisesti oletettavaa, että paljon oireilevin kato on suurempi suhteessa niihin, joilla ilmenee vähemmän oireilua. Huolimatta kadosta, aineisto on suuri ja sukupuolijakauma oli tasainen ja ikärajaus tehtiin luokkasteita vastaaviksi. Näin ollen yleistettävyys kaikkiin suomalaisiin 8.– ja 9.–luokkalaisiin poikiin ja tyttöihin on parempi. On kuitenkin huomioitava alueellisten erojen mahdollisuus.

Aineistosta oli poistettu aiempien vuosien kriteerien mukaisesti ne vastaajat, jotka vastasivat alle puoleen kysymyksistä, eivät ilmoittaneet sukupuoltaan tai joiden luokka-astetta ei saatu selville. Edellä mainittujen kriteerien pohjalta poistettuja tietoja oli perusopetuksen oppilailla 2,2 %. (Halme ym. 2016.) Lisäksi tässä tutkimuksessa tehty ikärajaus (n=189) saattaa heikentää tutkimustulosten

luotettavuutta, sillä esimerkiksi paljon oireilevilla on todettu huonompaa koulumenestystä, joka taas voi vaikuttaa, että esimerkiksi ikäluokaltaan vanhempia on jäänyt luokalleen. Toisaalta ryhmä on pieni ja yleistettävyyks voi olla heikompaa ja ikärajoilla pyrittiin lisäämään tulosten yleistettävyyttä. Lisäksi eri kysymysten kohdalla vastaamattomien määrä vaihteli, joka saattaa vaikuttaa tuloksiin. Tutkimukseen vastanneiden väärinymmärtämisen mahdollisuus on myös olemassa.

Suuren aineiston tilastollinen käsittely on haastavaa ja tarkkuutta vaativaa. Tulosten kannalta luotettavuutta lisäsi se, että aineisto oli kerätty sähköisesti ja syötetty SPSS ohjelmaan valmiiksi. Muutujia uudelleen luokiteltaessa huomioitiin, ettei hävitetä oleellista tietoa. Myös käytettyjen testimenetelmien käyttöedellytykset tarkastettiin ja huomioitiin teoreettisen taustan merkitys. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa positiivisesti tilastollisten analyysien toistot sekä tilastoasiantuntijan konsultointi. Lisäksi tarkkuus ja kriittisyys, huolelliset merkinnät ja muistiinpanot, sekä huolellinen raportointi vaikuttivat tutkimuksen luotettavuuteen vahvistavasti.

Kouluterveyskyselyssä oireilua on kartoitettu vain viimeisen puolen vuoden ajalta, kun taas opiskeluhuollon käyttöä koko lukuvuoden ajalta. Oletettavaa on, että nuorten on helpompi muistella oireilua viimeisen puolen vuoden ajalta ja opiskeluhuollon käyttöä lukuvuoden ajalta, eikä tämän oleteta heikentävän tutkimustulosten luotettavuutta. Myös muissa oireilua kartoittaneissa tutkimuksissa on selvitetty oireilua viimeisen puolen vuoden ajalta (ks. esim. Luntamo ym. 2012).

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen teossa on tärkeää huomioida tutkimuksen eettiset vaatimukset ja aiheen perustelu on tärkeää (Hirsjärvi ym. 2007). Kouluterveyskyselyn toteutuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja kouluterveyskysely on arvioitu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisessä työryhmässä vuonna 2014 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Aineistonkeruu toteutettiin nimettömänä ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Kysely veloitettiin tekemään niin, että muut eivät näe vastauksia. Huoltajilta ei kysytty lupaa, koska tutkimus on osa koulun normaalitoimintaa ja tutkimus tuottaa hyödyllistä tietoa muun muassa opiskeluhuollon kehittämistä varten ja vastaajat ovat kaikki yli 12-vuotiaita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Tämän tutkimuksen teon eri vaiheissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Hirsjärvi ym. 2007). Tutkimusaiheen tarkoitus ja tavoitteet perusteltiin yhteiskunnallisesta näkökulmasta ja aineistolle haettiin käyttö lupa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Aineisto säilytettiin huolellisesti ja oli vain tutkijan henkilökohtaisessa käytössä. Aineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Sairauksien ennaltaehkäisyn ja hoidon näkökulmasta oireilevien oppilaiden olisi hyvä päästä varhain opiskeluhuoltoon, jotta varhainen puuttuminen oireiluun voisi ennaltaehkäistä ja vaikuttaa oireiden hallintaan ja oikeanlaiseen hoitoon. Kaikki nuorten vierailut on katsottava mahdollisuutena tarjota ennaltaehkäiseviä hoitopalveluja, jopa kiireisissä käytännöissä, jolloin on lyhyt kohtaaminen kliinikon kanssa (Nordin ym. 2010). Tärkeää olisi hoitaa kokonaisvaltaisesti puuttumalla oireiden alkupe- räiseen syyhyn ja selvittää, ohjataanko oppilaat oikeaan jatkohoitoon ja tutkimuksiin ajoissa. Yhteis- kunnallisesti ennaltaehkäisy on edullisempaa, kuin syntyneiden vaurioiden korjaaminen ja näin ol- len varhainen puuttuminen ja ongelmien aiheuttajan löytäminen olisi tärkeää. Vaikka oppilas oirei- lee, hän ei välttämättä osaa hakea apua ja nimetä oireitaan, jonka seurauksena nuoren toimintakyky voi alentua. Opiskeluhuollon käytöstä kaivataan syvällisempää tietoa, koska oireilun taustalla vai- kuttavat syyt ovat moninaiset. Rekisteritutkimuksella saataisiin tärkeää lisätietoa, kuinka oppilaita on hoidettu ja millä diagnoosein ja minkälaisin hoitosuunnitelmin. Tärkeää olisi saada myös tietoa, kuinka paljon nuoret, joilla on kroonisia sairauksia, käyttävät opiskeluhuollon palveluita. Jatkossa olisi tärkeää tutkia myös sitä, kuinka oppilaat saavat eri oireisiin avun ja hoidon, jotta opiskeluhuol- toa voitaisiin kehittää palvelemaan entistä paremmin eri vaivoista kärsiviä oppilaita.

Opiskeluhuollon toimintaa voisi kehittää esimerkiksi verkkokyselylomakkeilla, joiden avulla voitai- siin havaita ajoissa nuorten oireilu ja puuttua oireiden aiheuttajiin. Tämän tulisi olla tehostettua ja systemaattista. On myös huomattava, että vaikka oppilas oireilisi ja syytä oireille ei löydy, voi diag- nostiikka olla puutteellista. Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös testausmenetelmien sensitiivisyys ja spesifisyys sekä monet muut tekijät. Olisi tärkeää tunnistaa nämä puutteet ja tutkia, kuinka systemaattisesti nuorten ongelmiin puututaan ja miten heitä hoidetaan pitkällä aikavälillä. Verkkokyselyn perusteella voitaisiin seuloa ne oppilaat terveydenhoitajakäynnille, jotka oireilun pe- rusteella tarvitsevat lisäohjeistusta tai tutkimuksia tai muuta apua.

On näyttöä, että vanhemmat aliarvioivat oireilun merkityksen (Shannon ym. 2010). Vanhempien tietoisuutta tulisi lisätä lasten ja nuorten oireiluun liittyen, jotta ongelmiin voitaisiin puuttua syvä- lisemmin varhaisessa vaiheessa. Myös opiskeluhuollossa käytettäviä kyselyitä voisi päivittää. Esi- merkiksi univaikeudet ovat lisääntyneet merkittävästi ja väsymys tai heikotusta ilmenee paljon, olisi tärkeää saada lisätietoa oppilaan uneen ja vuorokausirytmiiin vaikuttavista tekijöistä esimerkiksi

unikyselylomakkeen ja unipäiväkirjan avulla, jotka jo unettomuuden Käypä hoito -suositus 2017 suosittelee tekemään unettomuuden diagnostiikassa heti alussa kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Tärkeää olisi myös selvittää nuorilta tai heidän huoltajilta mahdollisesta kuorsaamisesta opiskeluhuollossa, mikäli ilmenee väsymystä tai univaikeuksia. Myös Kouluterveyskyselyn oireilukyselyyn voisi lisätä arvion kuorsaamisesta yöaikaan, koska jo lapsilla ja nuorilla esiintyy kuorsausta, joka vaikuttaa heikentävästi unen laatuun ja lisää muun muassa päiväaikaista väsymystä, ärtyneisyyttä ja päänsärkyä. Kuorsaamisen on todettu vaikuttavan myös mielialaan ja esimerkiksi kielellisiin taitoihin ja oppimiseen (Paavonen ym. 2008). Myös Käypä hoito -suositus ohjeistaa tutkimaan tarpeen mukaan ylipainoisten lasten ja nuorten unenaikaiset hengityshäiriöt, joita ovat voimakas, lähes jokaöinen kuorsaus tai epäsäännöllinen hengitys kuorsatessa (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus 2013).

Uniongelmiin syyt ovat moninaiset ja unettomuus on yleisin unihäiriö, riskitekijöitä on useita ja unettomuuden syntyyn vaikuttavat sisäsyntyiset ja ympäristön vuorovaikutukseen liittyvät tekijät (Riemann ym. 2015, Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2017). Lisäksi unettomuuden taustalla voi olla myös monia sairauksia (Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2017). On tärkeää huomioida myös muut tekijät, kuten elektronisten laitteiden käyttö, vuorokausirytmien ja muut ympäristötekijät (Kronholm 2014).

Interventiotutkimuksia on tehty liittyen nuorten unijakson lääkkeettömiin hoitoihin, mutta tulosten pysyvyydestä on kuitenkin vähän tietoa, koska interventiotutkimusten seurantajaksot eivät ylitä yli puolta vuotta (Pesonen ym. 2017). Hyvä esimerkkitutkimus on kuitenkin Dewald-Kaufmann ym. (2014) sokkoutettu kontrolloitu tutkimus, jossa tutkittiin unihygienianeuvonnan vaikutuksia hollantilaisnuorilla, jotka olivat raportoineet pitkäaikaisia univaikeuksia. Toinen ryhmä sai neuvoja muun muassa nukkumaanmenoon ja unihygieniaan liittyen, kontrolliryhmän jäädessä ilman ohjausta. Tutkimustulokset osoittivat, että ne nuoret, jotka saivat ohjausta univaikeuksiin, menivät aikaisemmin nukkumaan, nukahtivat aiemmin, viettivät enemmän aikaa sängyssä ja nukkuivat pidempään kuin kontrolliryhmään osallistuneet. Univaikeuksiin ohjausta saaneeseen ryhmään kuuluneilla nuorilla havaittiin kroonisen unihäiriön-, unettomuuden- sekä masennusoireiden merkittävää vähenemistä. Lisäksi ohjausta saaneilla nuorilla parani vuorokausirytmien, unihäiriön oireet vähenivät ja unen laatu parani. Vaikka tutkimuksessa ei pystytty erottamaan unihäiriöneuvonnan ja pidentyneen unen vaikutuksia, tulokset viittaavat siihen, että unen aikaistaminen voi pidentää unta ja parantaa masen-

nusta. (Dewald-Kaufmann ym. 2014.) Vaikka uniasioihin kiinnitetään huomiota opiskeluhoollon laajoissa terveystarkastuksissa, voisi asiaan kiinnittää vielä entistä enemmän huomiota, koska pitkäkestoinen unettomuus vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja toimintakykyyn. Unettomuuden jatkuessa pitkäkestoisena alttius somaattisille ja psyykkisille sairauksille kasvaa. (Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2017.) Olisi tärkeää, että suomalaisessa kouluterveydenhuollossa panostettaisiin nykyistä enemmän univaikeuksien hallintaan ja annettaisiin nuorille riittävästi ohjausta ja neuvontaa. Tällöin tulisi huomioida myös erityisesti ne nuoret, joilla on depressiivisiä oireita ja kroonisia univaikeuksia. Yhteiskunnallisesti olisi merkittävää puuttua nuorten aikataulutettuihin toimintoihin, kuten esimerkiksi koulujen aloitusajankohtaan, sillä nuorilla biologinen rytmi muuttuu myöhäisemmäksi murrosiässä. Pesonen ym. (2017) toteavat, että kaivataan lisätietoa univaikeuksia ylläpitävistä tekijöistä. Näitä asioita olisi tärkeää selvittää jatkossa systemaattisemmin opiskeluhoollossa.

7 Johtopäätökset

- Oireilua on enemmän 9.-luokkalaisilla, muilla kuin normaalipainoisilla, niillä joiden vanhemmilla on työttömyyttä tai pakkolomautusta, taloustilanteen huonommaksi kuin hyväksi arvioineilla, muussa kuin ydinperheessä asuvilla, sekä niillä, joiden vanhempien koulutus on matala.
- Tytöt oireilevat ja käyttävät kaikkia opiskeluhoillon palveluja poikia enemmän.
- Lähes päivittäisistä oireista ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset, *vaikeudet päästä uneen tai heräilemisiä öisin* ovat yhteydessä poikien opiskeluhoillon palvelujen käyttöön. Taustatekijöistä ylipaino, toisen tai molempien vanhempien työttömyys tai pakkolomautus, asuminen muuten kuin ydinperheessä tai vuorotellen vanhemmillaan ovat yhteydessä poikien opiskeluhoillon palveluiden käyttöön.
- Lähes päivittäisistä oireista jännittyneisyys tai hermostuneisuus, *vaikeudet päästä uneen tai heräilemisiä öisin* sekä väsymys tai heikotus ovat yhteydessä tyttöjen opiskeluhoillon palvelujen käyttöön. Taustatekijöistä ylipaino ja asuminen muussa kuin ydinperheessä ovat yhteydessä opiskeluhoillon palveluiden käyttöön tytöillä.

LÄHTEET

- Aluehallintovirasto. (2015) <https://www.patio.fi/web/pepa-2015-valtakunnallinen/opiskeluhuollon-saatavuus> (Luettu 5.11.2016).
- Ando, S., Yamasaki, S., Shimodera, S., Sasaki, T., Oshima, N., Furukawa, T. A., Asukai, N., Kasai, K., Mino, Y., Inoue, S., Okazaki, Y., & Nishida, A. (2013) A greater number of somatic pain sites is associated with poor mental health in adolescents: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 13, 30. doi:10.1186/1471-244X-13-30
- Anyon, Y., Whitaker, K., Shields, J. P. & Franks, H. (2013) Help-seeking in the school context: understanding Chinese American adolescents' underutilization of school health services. *The Journal of school health* 83(8), 562–572. doi: 10.1111/josh.12066
- Auvinen, J., Tammelin, T., Taimela, S., Zitting, P. & Karppinen, J. 2008. *Associations of physical activity and inactivity with low back pain in adolescents'. Scandinavian Journal Of Medicine & Science In Sports* 18(2), 188–194.
- Baquiran, R. S., Webber, M. P. & Appel, D. K. (2002) Comparing frequent and average users of elementary school-based health centers in the Bronx, New York City. *The Journal of school health* 72(4), 133–137.
- Baltag, R. A., Bergren, M. D. & Matthews, A. (2015) Global Overview of School Health Services: Data from 102 Countries. *Health Behavior & Policy Review* 2, 268–283.
- Bergström M., Fransson E., Modin B., Berlin M., Gustafsson PA. & Hjern A. (2015) Fifty moves a year: is there an association between joint physical custody and psychosomatic problems in children? *Journal of Epidemiol & Community Health* 69(8), 769–774. doi:10.1136/jech-2014-205058
- Bergström M., Fransson E., Hjern A., Köhler L. & Wallby T. (2014) Mental health in Swedish children living in joint physical custody and their parents' life satisfaction: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Psychology* 55(5), 433–439. doi: 10.1111/sjop.12148
- Bjarnason T., Bendtsen P., Arnarsson A.M., Borup I., Iannotti RJ., Löfstedt P., Haapasalo I. & Niclasen B. (2012) Life satisfaction among children in different family structures: A Comparative study of 36 western societies. *Children & Society* 26, 51– 62.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., & ... Uauy, R. (2013) Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 382(9890), 427–451. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X

- Borg, A-M, Kaukonen P, Mäki P & Laatikainen T. (2015) Lapsen oireet - Lastenneuvolakäsikirja. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/lapsen-oireet> (Luettu 2.1.2017).
- Bruni O., Russo P.M., Ferri R., Novelli L., Galli F., Guidetti V. (2008) Relationships between headache and sleep in a non-clinical population of children and adolescents. *Sleep Medicine* 9(5), 542–548. doi: 10.1016/j.sleep.2007.08.010
- Cole T.J., Flegal K. M., Nicholls D., & Jackson A.A. (2007) Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 335(7612), 194.
- Cuffe, S. P., Moore, C. G. & McKeown, R. (2009) ADHD and health services utilization in the national health interview survey. *Journal Of Attention Disorders* 12(4), 330–340. doi:10.1177/1087054708323248
- Dewald-Kaufmann, J. F., Oort, F. J., & Meijer, A. M. (2014) The effects of sleep extension and sleep hygiene advice on sleep and depressive symptoms in adolescents: a randomized controlled trial. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines* 55(3), 273–283. doi:10.1111/jcpp.12157
- Dunkel L., Saarelma O. & Mustajoki P. (2016) Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi> (Luettu 20.4.2017).
- Fleming, R. (2011) Use of school nurse services among poor ethnic minority students in the urban Pacific Northwest. *Public health nursing* 28(4), 308–316. doi:10.1111/j.1525-1446.2010.00929.x
- Friberg, D., Lundkvist, K., Li, X., & Sundquist, K. (2015) Parental poverty and occupation as risk factors for pediatric sleep-disordered breathing. *Sleep Medicine* 16(9), 1169–1175. doi:10.1016/j.sleep.2015.05.012
- Hakala P. T., Saarni, L. A., Punamäki, R., Wallenius, M. A., Nygård, C., & Rimpelä, A. H. (2012) Musculoskeletal symptoms and computer use among Finnish adolescents--pain intensity and inconvenience to everyday life: a cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 1341. doi:10.1186/1471-2474-13-41
- Halme, N., Kivimäki, H., Luopa, P. & Matikka, A. (2016) Kouluterveyskysely 2015. Oppilaitos-, ope-
tuspiste- ja kuntakohtaisten tulosten raportointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/Kouluterveyskysely/Kouluterveyskysely_2015.pdf (Luettu 5.11.2016).
- Heikkilä, T. (2014) *Tilastollinen tutkimus*. 9. Edita. Helsinki.

- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2007) *Tutki ja kirjota*. 13. osin uudistettu painos. Tammi. Helsinki.
- Holmen, T. L., Barrett-Connor, E., Holmen, J., & Bjermer, L. (2000) Health problems in teenage daily smokers versus nonsmokers, Norway, 1995-1997: the Nord-Trøndelag Health Study. *American Journal Of Epidemiology* 151(2), 148–155.
- Isosomppi M., Rantanen A., Kivimäki H., Koivisto A-M, Joronen K. (2017) Ammattiin opiskelevien nuorten opiskeluhuollon palvelujen käyttö ja tupakointikäyttäytyminen. *Hoitotiede* 29(2), 125–138.
- Johnson, V. & Hutcherson, V. (2006) A study of the utilization patterns of an elementary school-based health clinic over a 5-year period. *The Journal of school health* 76, 373–378.
- Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M., Virtanen S. & Laatikainen T. (2012) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1> (Luettu: 2.1.2017)
- Kearney, C.A. (2008) School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review. *Clinical Psychology Review* 28(3), 451–471.
- Kekkonen, V. K., Kivimäki, P., Valtonen, H., Tolmunen, T., Lehto, S. M., Hintikka, J. & Laukkanen, E. (2015) Psychosocial problems in adolescents associated with frequent health care use. *Family practice* 32 (3), 305–310. doi:10.1093/fampra/cmu090
- Kelsey, M. M., Zaepfel, A., Bjornstad, P., & Nadeau, K. J. (2014) Age-related consequences of childhood obesity. *Gerontology* 60(3), 222–228. doi:10.1159/000356023
- Kere, J., Ripatti, S. & Perola, M. (2010) Monitekijäisten tautien genetiikka. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126(19), 2305–10. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/19/duo99113> (Luettu: 26.9.2017).
- Koenig, K. T., Ramos, M. M., Fowler, T. T., Oreskovich, K., McGrath, J., & Fairbrother, G. (2016) A Statewide Profile of Frequent Users of School-Based Health Centers: Implications for Adolescent Health Care. *The Journal Of School Health*, 86(4), 250-257. doi:10.1111/josh.12374
- Kouri, T. (2008) Vieritutkimukset - tehokkuutta vai tuhlausta? *Lääkärilehti* 63(4), 259.

- Kunttu K. & Makkonen K. (2011) Opiskelijoiden sairaudet ja koettu terveys. Teoksessa: Kunttu K., Komulainen A., Makkonen K. & Pynnönen. (toim.) *Opiskeluterveys*. Duodecim. Helsinki.
- Kronholm, E. (2014) Koululaisten uniongelmat kaksinkertaistuneet 20 vuodessa. <https://www.thl.fi/fi/-/koululaisten-uniongelmat-kaksinkertaistuneet-20-vuodessa> (Luettu 13.11.2017).
- Kronholm, E., Puusniekka, R., Jokela, J., Villberg, J., Urrila, A. S., Paunio, T., & ... Tynjälä, J. (2015) Trends in self-reported sleep problems, tiredness and related school performance among Finnish adolescents from 1984 to 2011. *Journal Of Sleep Research* 24(1), 3–10. doi:10.1111/jsr.12258
- Larsson, B. & Zaluha, M. (2003) Swedish school nurses' view of school health care utilization, causes and management of recurrent headaches among school children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17, 232–238.
- Leproult R., Van Cauter E. (2010) Role of sleep and sleep loss in hormonal release and metabolism. *Endocrine Development* 17,11–21. doi: 10.1159/000262524
- Leroy, Z. C., Wallin, R. & Lee, S. (2016) The Role of School Health Services in Addressing the Needs of Students With Chronic Health Conditions. *The Journal of School Nursing* 33(1), 64–72. doi: 1.0.1177/1059840516678909
- Lieb, R., Zimmermann, P., Friis, R. H., Höfler, M., Tholen, S. & Wittchen H. U. (2002) The natural course of DSM-IV somatoform disorders and syndromes among adolescents and young adults: a prospective-longitudinal community study. *European Psychiatry: The Journal Of The Association Of European Psychiatrists* 17(6), 321–331.
- Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus. (2013) Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034> . (Luettu 20.4. 2017).
- Luntamo T., Sourander A., & Aromaa M. (2015) Nuorten päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet psykososiaalinen näkökulma. *Suomen lääkirilehti* 70(12), 787-793.
- Luntamo T., Sourander A., Rihko M., Aromaa M., Helenius H., Koskelainen M. & McGrath P.J. (2012) Psychosocial determinants of headache, abdominal pain, and sleep problems in a community sample of Finnish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry* 21(6), 301–313. doi:10.1007/s00787-012-0261-1
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkanen, E. & Paananen, R. (2014) Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013, Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5> (Luettu: 5.11.2016).

- Ma, Y., Peng, L., Kou, C., Hua, S., & Yuan, H. (2017) Associations of Overweight, Obesity and Related Factors with Sleep-Related Breathing Disorders and Snoring in Adolescents: A Cross-Sectional Survey. *International Journal Of Environmental Research And Public Health* 14(2). doi:10.3390/ijerph14020194
- Makkonen, K. & Pynnönen, P. (2011) Pitkäaikaissairaus ja nuoruus. Teoksessa: Kunttu K., Komulainen A., Makkonen K. & Pynnönen. (toim.) *Opiskeluterveys*. Duodecim. Helsinki.
- Martin M. & Kunttu K. (2012) *Psykosomaattinen oireilu - Potilasopas*. http://www.yths.fi/filebank/2110-Psykosomaattinen_oireilu.pdf (Luettu 18.9.2017).
- Mason, A., Rantanen, A., Kivimäki, H., Koivisto, A., & Joronen, K. (2017) Family factors and health behaviour of thin adolescent boys and girls. *Journal Of Advanced Nursing* 73(1), 177–189. doi:10.1111/jan.13096
- McNall, M. A., Lichty, L. F. & Mavis, B. (2010) The impact of school-based health centers on the health outcomes of middle school and high school students. *American Journal of Public Health* 100 (9), 1604–1610. doi:10.2105/AJPH.2009.183590
- Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälähti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen R., Salo J. & Laatikainen, T. (2017) Tietolähteenä Avohilmo-rekisteri Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta. *Suomen lääkirilehti* 72(4), 209-213.
- Niskakipu. Käypä hoito -suositus. (2017) Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00021>. (Luettu 13.11.2017).
- Nordin, J. D., Solberg, L. I., & Parker, E. D. (2010) Adolescent primary care visit patterns. *Annals Of Family Medicine* 8(6), 511–516. doi:10.1370/afm.1188
- Nummenmaa L. 2011. *Käyttötymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Tammi. Helsinki.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. (2013) 30.12.2013/1287. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287> (Luettu 5.11.2016).
- Paananen, R., Santalahti, P., Merikukka, M., Rämö, A., Wahlbeck, K., & Gissler, M. (2013) Socioeconomic and regional aspects in the use of specialized psychiatric care--a Finnish nationwide follow-up study. *European Journal Of Public Health* 23(3), 372–377.

- Paavonen E. J., Stenberg T., Nieminen-von Wendt T., von Wendt L., Almqvist F., Aronen ET. (2008) Aiheuttaako lasten univaje psyykkisiä oireita? *Suomen Lääkärilehti* 63(15),1393–1398.
- Padilla-Moledo C., Ruiz J.R. & Castro-Piñero J. (2016) Parental educational level and psychological positive health and health complaints in Spanish children and adolescents. *Child: Care, Health & Development* 42(4), 534–543. doi:10.1111/cch.12342
- Palmer, C. A., Oosterhoff, B., Bower, J. L., Kaplow, J. B., & Alfano, C. A. (2017) Associations among adolescent sleep problems, emotion regulation, and affective disorders: Findings from a nationally representative sample. *Journal Of Psychiatric Research* 96, 1–8. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.09.015
- Parasuraman, S. R., & Shi, L. (2014) The role of school-based health centers in increasing universal and targeted delivery of primary and preventive care among adolescents. *The Journal Of School Health* 84(8), 524–532. doi:10.1111/josh.12178
- Paunio, T., Korhonen, T., Hublin, C., Partinen, M., Kivimäki, M., Koskenvuo, M., & Kaprio, J. (2009) Longitudinal study on poor sleep and life dissatisfaction in a nationwide cohort of twins. *American Journal Of Epidemiology* 169(2), 206–213. doi:10.1093/aje/kwn305
- Pesonen, A., Kuula, L. & Urrila, A. S. (2017) Viivästyneen unijakson lääkkeettömät hoidot. *Suomen lääkirilehti - Finlands läkartidning* 72, 782–787.
- Puolakka, E., Pahkala, K., Laitinen, TT., Magnussen, CG., Hutri-Kähönen, N., Kähönen, M., Lehtimäki, T., Tossavainen, P., Jokinen, E., Sabin, MA., Laitinen, T., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Viikari, JA., Raitakari, OT., & Juonala, M. (2017) Childhood Socioeconomic Status and Arterial Stiffness in Adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Hypertension* 70(4), 729–735. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.09718
- Päänsärky ja migreeni lapsilla. Käypä hoito -suositus. (2016) Lääkäriseura Duodecim ja Tarnanen K., Hämäläinen M., & Laukkala T. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2016. <http://www.kaypahoito.fi/KH2014-suositukset-portlet/Tulosta?id=khp00040> (Luettu 13.11.2017).
- Quon, E. C., & McGrath, J. J. (2014) Subjective socioeconomic status and adolescent health: a meta-analysis. *Health Psychology: Official Journal Of The Division Of Health Psychology, American Psychological Association* 33(5), 433–447. doi:10.1037/a0033716
- Rhee, H. (2005) Relationships between physical symptoms and pubertal development. *Journal Of Pediatric Health Care: Official Publication Of National Association Of Pediatric Nurse Associates & Practitioners* 19 (2), 95–103.

- Rimpelä, A., Caan, W., Bremberg, S., Wieggersma, P. A. & Wolfe, I. (2013) Schools and the health of children and young people. Teoksessa: Wolfe I, & McKee M. (toim.) *European Child Health Services and Systems: Lessons Without Borders*. McGraw-Hill Education. UK.
- Rimpelä, M. & Rimpelä, A. (2008) Kouluterveydenhuollon laatu, oikeudenmukaisuus ja vaikuttavuus. Teoksessa: Ashorn, U., Ashorn, U. & Lehto, J. (toim.) *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*. Stakes. Helsinki.
- Riemann, D., Nissen, C., Palagini, L., Otte, A., Perlis, M. L., & Spiegelhalder, K. (2015) The neurobiology, investigation, and treatment of chronic insomnia. *The Lancet. Neurology* 14(5), 547–558. doi:10.1016/S1474-4422(15)00021-6
- Shannon, R. A., Bergren, M. D. & Matthews, A. (2010) Frequent visitors: somatization in school-age children and implications for school nurses. *The Journal Of School Nursing: The Official Publication Of The National Association Of School Nurses* 26 (3), 169–182. doi:10.1177/1059840509356777
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. (2004) Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114215/Opp200408.pdf>. (Luettu 4.11.2017).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015a) Kouluterveyskysely 2015. http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Lomakkeet/ktlomake2015_perus.pdf (Luettu 2.1.2017).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015b) Kyselyn toteuttaminen. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen> (Luettu 2.1.2017).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015c) Opiskeluhoolto. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto> (Luettu 5.11.2017).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016) Nuorten toimintakyky. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/nuorten-toimintakyky> (Luettu 2.2.2017).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017a) Kouluterveyskysely. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely> (Luettu 5.11.2017).

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017b) Nuorten elinolot ja hyvinvointi. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-uooret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytymien/nuorten-elinolot-ja-hyvinvointi (Luettu 5.11.2017).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017c) *Ohjeet oppilaitoksille*. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen/ohjeet-oppilaitoksille> (Luettu 11.1.2017).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017d) Kouluterveyskysely. https://www.thl.fi/documents/10531/3554284/kouluterveyskysely_vastajat_kattavuus_kokomaa.pdf/e34d6c25-6614-4a8f-8a0f-19d034387e70 (Luettu 20.11.2017).
- Turi, A. L., Bals, M., Skre, I. B. & Kvernmo, S. (2009) Health service use in indigenous Sami and non-indigenous youth in North Norway: a population based survey. *BMC Public Health* 9, 378. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-378>
- Unettomuus. Käypä hoito -suositus. (2017) Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Untutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50067#R6>. (Luettu 13.11.2017).
- Valli R. (2015) *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. 2. uudistettu painos. Edition. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Varga S., Piko B.F. & Fitzpatrick K.M. (2014) Socioeconomic inequalities in mental well-being among Hungarian adolescents: a cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health* 13(1),100.
- Vieno A., Gini G., Lenzi M., Pozzoli T., Canale N. & Santinello M. (2015) Cybervictimization and somatic and psychological symptoms among Italian middle school students. *European Journal of Public Health* 25(3), 433–437. doi:10.1093/eurpub/cku191
- Vingilis, E., Wade, T., & Seeley, J. (2007) Predictors of adolescent health care utilization. *Journal Of Adolescence* 30(5), 773–800.
- Wade, T. J., Mansour, M. E., Guo, J. J., Huentelman, T., Line, K. & Keller, K. N. (2008) Access and utilization patterns of school-based health centers at urban and rural elementary and middle schools. *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)* 123(6), 739–750.
- WHO. (2016) Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: report of the Ad hoc Working Group on Science and Evidence for Ending

Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206549/1/9789241565332_eng.pdf. (Luettu 29.10.2017).

Wiss, K., Hakamäki, P., Hietanen-Peltola, M., Koskinen, H., Laitinen, K., Manninen, M., Saaristo, V. & Ståhl, T. (2016) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa—TEA 2015. http://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/130509/Tilastokatsaus_peruskoulu_2016_nett.pdf. (Luettu 27.11.2017).

Wiss K., Rimpelä M. (2010) Oppilashuollon henkilöstö ja toiminnan painotus. Teoksessa: Rimpelä M. Fröjd S, Peltonen H. (toim.) *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa*. Opetushallituksen seurantaraportit 2010:1, 56–169.

Wiss, K., Ståhl, T., Saaristo V., Kivimäki H., Frantsi-Lankia M. & Rimpelä A. (2017) Terveystenhoitajat, lääkärit, psykologit ja kuraattorit peruskouluissa 2008–2015. *Lääkärilehti* 72(3),127–135.

Wolfe, I. Tamburlini, G., Karanikolos M.& McKee M. (2013) Child health in Europe: an overview. Teoksessa: Wolfe I, & McKee M. (toim.) *European Child Health Services and Systems: Lessons Without Borders*. McGraw-Hill Education. UK.

Wölfle, S., Jost, D., Oades, R., Schlack, R., Hölling, H. & Hebebrand, J. (2014) Somatic and mental health service use of children and adolescents in Germany (KiGGS-study). *European child & adolescent psychiatry* 23(9), 753–764. doi:10.1007/s00787-014-0525-z

Taustatekijöiden yhteys poikien lähes päivittäiseen oireiluun pojilla 1a (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Niska- tai hartiaki- puja | | Selän alaosan kipuja | | Vatsakipu | | Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | Ärtynyttyä tai kiu- kunkurkauksia | |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|------------|---------------------|---|---------------------|--------------------------------------|---------------------|
| | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ |
| Taustatekijät | | | | | | | | | | |
| Luokka-aste | | 0,002 | | <0,001 | | 0,096 | | <0,001 | | <0,001 |
| 8.luokka | 6,1 (760) | | 4,9 (603) | | 2,7 (335) | | 4,6 (562) | | 4,8 (585) | |
| 9.luokka | 7,1 (845) | | 6,7 (794) | | 3,1 (364) | | 6,2 (730) | | 5,8 (686) | |
| BMI | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Normaalipaino | 5,4 (945) | | 4,7 (824) | | 1,7 (292) | | 3,9 (688) | | 3,9 (673) | |
| Alipaino | 7,6 (26) | | 7,3 (25) | | 4,7 (16) | | 7,1 (24) | | 8,6 (29) | |
| Ylipaino | 7,8 (351) | | 6,7 (297) | | 4,1 (180) | | 7,3 (324) | | 6,9 (307) | |
| Vanhempien työttömyys | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Ei kumpikaan | 5,4 (864) | | 4,8 (769) | | | | 4,2 (672) | | 4,2 (677) | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 7,3 (476) | | 6,0 (384) | | 2,1 (334) | | 5,9 (382) | | 5,5 (358) | |
| Molemmat työttöminä/ pakkolomalla | 18,9 (176) | | 17,3 (159) | | 2,8 (177) | | 18,5 (171) | | 17,6 (162) | |
| Perheen arvioitu taloustilanne | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Hyvä | 5,3 (861) | | 4,6 (745) | | 2,2 (352) | | 4,1 (661) | | 4,1 (667) | |
| Kohtalainen | 7,2 (411) | | 6,1 (348) | | 2,5 (139) | | 5,9 (334) | | 5,4 (305) | |
| Huono | 17,2 (246) | | 15,4 (217) | | 10,8 (152) | | 16,5 (233) | | 16,1 (229) | |
| Perhe- ja asumismuoto | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Ydinperhe | 5,2 (834) | | 4,6 (727) | | 1,8 (290) | | 3,9 (615) | | 4,0 (628) | |
| Vuoroasuminen | 6,1 (171) | | 5,1 (142) | | 2,3 (65) | | 5,1 (143) | | 4,2 (117) | |
| Yksinhuoltaja | 7,0 (165) | | 6,0 (141) | | 2,7 (62) | | 6,5 (152) | | 5,8 (136) | |
| Uusperhe | 8,0 (117) | | 7,1 (103) | | 2,8 (40) | | 6,2 (90) | | 6,4 (93) | |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 23,3 (253) | | 19,9 (214) | | 18,2 (196) | | 22,1 (238) | | 21,6 (232) | |
| Äidin koulutus | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 5,9 (489) | | 5,2 (433) | | 2,4 (199) | | 4,8 (401) | | 4,7 (391) | |
| Keskiverto | 6,0 (772) | | 5,1 (654) | | 2,1 (268) | | 4,6 (593) | | 4,5 (571) | |
| Matala | 13,7 (228) | | 12,3 (201) | | 10,0 (164) | | 12,8 (210) | | 12,6 (207) | |
| Isän koulutus | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 5,7 (419) | | 4,8 (351) | | 2,3 (169) | | 4,8 (348) | | 4,7 (340) | |
| Keskiverto | 5,9 (764) | | 5,2 (672) | | 2,1 (275) | | 4,5 (576) | | 4,4 (563) | |
| Matala | 11,8 (276) | | 10,6 (246) | | 7,8 (181) | | 11,2 (262) | | 10,5 (244) | |

¹ khiin neliötesti

Taustatekijöiden yhteys poikien lähes päivittäiseen oireiluun pojilla 1b (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | Päänsärkyä | | Väsymystä tai heikotusta | | Nenän tukkoisuutta | | Silmien kutinaa tai kirvelyä | |
|---------------------------------------|--|---------------------|------------|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|
| | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ |
| Taustatekijät | | | | | | | | | | |
| Luokka-aste | | <0,001 | | 0,077 | | <0,001 | | 0,001 | | 0,004 |
| 8.luokka | 7,3 (905) | | 5,3 (651) | | 8,4 (1041) | | 8,4 (1039) | | 4,7 (583) | |
| 9.luokka | 9,2 (1096) | | 5,8 (686) | | 11,0 (1298) | | 9,6 (1138) | | 5,6 (657) | |
| BMI | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Normaalipaino | 6,7 (1164) | | 4,1 (724) | | 8,3 (1456) | | 7,6 (1330) | | 3,9 (683) | |
| Alipaino | 10,6 (36) | | 7,9 (27) | | 11,4 (39) | | 9,7 (33) | | 6,5 (22) | |
| Ylipaino | 11,0 (494) | | 6,9 (311) | | 10,9 (488) | | 11,2 (499) | | 6,0 (268) | |
| Vanhempien työttömyys | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Ei kumpikaan | 6,8 (1093) | | 4,4 (716) | | 8,1 (1297) | | 7,8 (1255) | | 4,1 (655) | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 9,2 (599) | | 5,8 (376) | | 10,9 (707) | | 9,8 (632) | | 5,3 (346) | |
| Molemmat työttöminä/ pakkolomalla | 23,1 (213) | | 17,7 (164) | | 24,6 (226) | | 21,7 (200) | | 17,8 (164) | |
| Perheen arvioitu taloustilanne | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Hyvä | 6,3 (1040) | | 4,3 (705) | | 7,6 (1247) | | 7,6 (1242) | | 4,1 (664) | |
| Kohtalainen | 9,4 (535) | | 5,7 (326) | | 11,2 (637) | | 9,8 (555) | | 4,9 (275) | |
| Huono | 23,1 (328) | | 16,1 (228) | | 24,4 (346) | | 19,9 (283) | | 15,0 (212) | |
| Perhe- ja asumismuoto | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Ydinperhe | 6,5 (1038) | | 4,2 (673) | | 8,1 (1289) | | 7,8 (1239) | | 3,9 (618) | |
| Vuoroasuminen | 7,9 (222) | | 4,9 (138) | | 9,0 (253) | | 8,0 (224) | | 4,4 (123) | |
| Yksinhuoltaja | 10,7 (253) | | 5,9 (140) | | 11,4 (268) | | 8,9 (211) | | 5,1 (120) | |
| Uusperhe | 9,7 (142) | | 6,7 (97) | | 11,3 (165) | | 10,0 (145) | | 5,8 (84) | |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 23,6 (256) | | 20,3 (219) | | 25,5 (276) | | 25,6 (276) | | 21,2 (229) | |
| Äidin koulutus | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 7,4 (613) | | 4,6 (385) | | 9,4 (782) | | 9,1 (751) | | 4,9 (405) | |
| Keskiverto | 7,6 (979) | | 4,9 (629) | | 8,6 (1109) | | 8,2 (1050) | | 4,0 (521) | |
| Matala | 16,9 (279) | | 13,0 (215) | | 16,9 (278) | | 14,5 (239) | | 12,9 (212) | |
| Isän koulutus | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 7,6 (554) | | 4,7 (345) | | 9,0 (654) | | 9,3 (673) | | 4,8 (349) | |
| Keskiverto | 7,3 (944) | | 4,6 (597) | | 8,5 (1099) | | 8,0 (1036) | | 4,1 (534) | |
| Matala | 14,6 (342) | | 11,5 (268) | | 15,8 (370) | | 13,1 (304) | | 10,3 (239) | |

¹ khiin neliötesti

Taustatekijöiden yhteys lähes päivittäiseen oireiluun tytöillä 2a (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Niska- tai hartiakipuja | | Selän alaosan kipuja | | Vatsakipuja | | Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | Ärtyneisyyttä tai kiu-kunpurkauksia | |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|-------------|---------------------|---|---------------------|-------------------------------------|---------------------|
| | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ |
| Taustatekijät | | | | | | | | | | |
| Luokka-aste | | <0,001 | | <0,001 | | 0,010 | | <0,001 | | <0,001 |
| 8.luokka | 12,9 (1590) | | 8,0 (978) | | 4,5 (554) | | 11,6 (1429) | | 11,3 (1388) | |
| 9.luokka | 16,7 (2059) | | 9,9 (1221) | | 5,2 (644) | | 15,7 (1929) | | 13,7 (1678) | |
| BMI | | <0,001 | | 0,002 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Normaalipaino | 14,2 (2744) | | 8,6 (1646) | | 4,5 (854) | | 12,8 (2473) | | 11,7 (2254) | |
| Alipaino | 14,9 (82) | | 8,5 (47) | | 6,2 (34) | | 16,9 (93) | | 14,9 (82) | |
| Ylipaino | 17,7 (556) | | 10,5 (330) | | 5,9 (185) | | 16,2 (508) | | 14,6 (456) | |
| Vanhempien työttömyys | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Ei kumpikaan | 13,7 (2221) | | 8,3 (1338) | | 4,3 (698) | | 12,0 (1936) | | 10,8 (1742) | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 16,4 (1187) | | 9,9 (711) | | 5,5 (396) | | 16,2 (1166) | | 15,2 (1093) | |
| Molemmat työttöminä/ pakkolomalla | 21,2 (198) | | 13,6 (127) | | 9,0 (84) | | 22,6 (211) | | 20,0 (186) | |
| Perheen arvioitu talustilanne | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Hyvä | 12,2 (1861) | | 7,5 (1134) | | 3,9 (595) | | 10,7 (1624) | | 9,7 (1471) | |
| Kohtalainen | 16,6 (1158) | | 9,5 (664) | | 5,3 (370) | | 15,9 (1107) | | 14,5 (1007) | |
| Huono | 26,9 (580) | | 17,4 (374) | | 9,7 (207) | | 27,1 (584) | | 25,2 (541) | |
| Perhe- ja asumismuoto | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Ydinperhe | 13,3 (2164) | | 8,1 (1309) | | 4,1 (668) | | 11,9 (1930) | | 10,8 (1752) | |
| Vuoroasuminen | 15,9 (405) | | 8,9 (227) | | 4,4 (111) | | 13,6 (346) | | 11,8 (298) | |
| Yksinhuoltaja | 17,5 (514) | | 10,2 (299) | | 6,1 (179) | | 17,1 (499) | | 16,4 (480) | |
| Uusperhe | 17,9 (344) | | 11,3 (216) | | 6,8 (129) | | 18,0 (345) | | 16,3 (312) | |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 23,1 (187) | | 15,9 (128) | | 11,2 (91) | | 25,8 (209) | | 23,6 (191) | |
| Äidin koulutus | | 0,001 | | 0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 14,3 (1235) | | 8,6 (739) | | 4,2 (362) | | 13,1 (1125) | | 10,9 (936) | |
| Keskiverto | 14,7 (1975) | | 8,9 (1193) | | 4,8 (647) | | 13,5 (1816) | | 12,5 (1683) | |
| Matala | 17,9 (293) | | 11,4 (187) | | 7,7 (126) | | 17,3 (285) | | 18,5 (303) | |
| Isän koulutus | | <0,001 | | 0,074 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 13,6 (966) | | 8,5 (598) | | 4,2 (298) | | 12,6 (888) | | 10,3 (728) | |
| Keskiverto | 14,7 (2021) | | 9,0 (1232) | | 4,7 (644) | | 13,5 (1848) | | 12,4 (1691) | |
| Matala | 17,7 (448) | | 10,0 (251) | | 7,1 (178) | | 17,4 (438) | | 17,7 (445) | |

¹ khiin neliötesti

Taustatekijöiden yhteys lähes päivittäiseen oireiluun tytöillä 2b (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | Päänsärkyä | | Väsymystä tai heikotusta | | Nenän tukkoisuutta | | Silmien kutinaa tai kirvelyä | |
|--------------------------------------|--|---------------------|-------------|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|
| | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ | % (n) | p-arvo ¹ |
| Taustatekijät | | | | | | | | | | |
| Luokka-aste | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | 0,009 |
| 8.luokka | 14,2 (1752) | | 12,0 (1479) | | 18,1 (2226) | | 7,7 (940) | | 6,8 (829) | |
| 9.luokka | 17,0 (2100) | | 13,8 (1711) | | 24,2 (2979) | | 9,3 (1151) | | 7,6 (940) | |
| BMI | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Normaalipaino | 14,6 (2818) | | 12,0 (2325) | | 20,3 (3918) | | 7,9 (1517) | | 6,7 (1298) | |
| Alipaino | 18,7 (103) | | 11,8 (65) | | 20,4 (113) | | 7,8 (43) | | 6,5 (36) | |
| Ylipaino | 19,6 (616) | | 16,5 (520) | | 24,2 (761) | | 10,7 (336) | | 8,7 (273) | |
| Vanhempien työttömyys | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Ei kumpikaan | 13,7 (2215) | | 11,7 (1896) | | 18,9 (3065) | | 7,7 (1246) | | 6,3 (1027) | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 18,6 (1344) | | 14,5 (1054) | | 24,5 (1773) | | 9,6 (693) | | 8,2 (595) | |
| Molemmat työttöminä/ pakkolomalla | 26,0 (242) | | 20,4 (191) | | 32,5 (303) | | 13,4 (125) | | 13,5 (126) | |
| Perheen arvioitu talustilanne | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Hyvä | 12,3 (1880) | | 10,7 (1627) | | 17,0 (2593) | | 7,2 (1094) | | 6,0 (918) | |
| Kohtalainen | 18,2 (1267) | | 14,5 (1013) | | 24,7 (1722) | | 9,2 (640) | | 7,8 (544) | |
| Huono | 30,3 (654) | | 23,3 (501) | | 37,9 (816) | | 14,9 (321) | | 13,0 (281) | |
| Perhe- ja asumismuoto | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Ydinperhe | 13,3 (2166) | | 11,5 (1864) | | 18,5 (2998) | | 7,8 (1258) | | 6,5 (1055) | |
| Vuoroasuminen | 16,2 (421) | | 12,9 (328) | | 22,0 (559) | | 8,3 (212) | | 6,9 (177) | |
| Yksinhuoltaja | 20,6 (603) | | 15,1 (443) | | 28,2 (825) | | 10,1 (295) | | 8,0 (233) | |
| Uusperhe | 21,5 (413) | | 17,2 (331) | | 26,0 (500) | | 10,0 (192) | | 8,9 (170) | |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 28,3 (230) | | 23,2 (189) | | 34,0 (276) | | 14,2 (115) | | 14,1 (114) | |
| Äidin koulutus | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | 0,002 |
| Korkea | 13,9 (1199) | | 12,0 (1040) | | 19,6 (1691) | | 8,0 (688) | | 6,8 (584) | |
| Keskiverto | 15,8 (2131) | | 13,0 (1748) | | 21,4 (2874) | | 8,4 (1132) | | 7,2 (966) | |
| Matala | 21,1 (347) | | 16,1 (265) | | 24,7 (406) | | 11,5 (188) | | 9,2 (152) | |
| Isän koulutus | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 | | <0,001 |
| Korkea | 13,4 (952) | | 11,4 (808) | | 18,9 (1340) | | 7,9 (563) | | 6,3 (449) | |
| Keskiverto | 15,5 (2135) | | 12,9 (1782) | | 21,0 (2888) | | 8,2 (1129) | | 7,1 (970) | |
| Matala | 20,9 (527) | | 15,4 (390) | | 26,1 (658) | | 10,8 (273) | | 9,3 (234) | |

¹ khiin neliötesti

LIITE 2

8. ja 9. luokkalaisten poikien taustatekijöiden ja oireilun yhteys terveydenhoitajakäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Käynyt terveydenhoitajalla | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| | Pojat vakioimaton | | | Pojat vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | | | | | |
| 8.luokka | 1,00 | | | 1,00 | | |
| 9.luokka | 1,08 | 1,02-1,14 | 0,006 | 1,04 | 0,98-1,11 | 0,179 |
| BMI | | | | | | |
| Normaalipaino | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Alipaino | 1,04 | 0,83-1,31 | 0,732 | 0,94 | 0,73-1,21 | 0,611 |
| Ylipaino | 1,07 | 0,99-1,14 | 0,078 | 1,03 | 0,96-1,11 | 0,434 |
| Vanhempien työttömyys | | | | | | |
| Ei kumpikaan | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 1,28 | 1,21-1,36 | <0,001 | 1,17 | 1,09-1,25 | <0,001 |
| Molemmat työttöminä/pakkolomalla | 1,32 | 1,15-1,52 | <0,001 | 1,10 | 0,92-1,32 | 0,279 |
| Perheen arvioitu talustilanne | | | | | | |
| Hyvä | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Kohtalainen | 1,23 | 1,15-1,31 | <0,001 | 1,11 | 1,03-1,20 | 0,005 |
| Huono | 1,43 | 1,28-1,61 | <0,001 | 1,13 | 0,98-1,30 | 0,091 |
| Perhe- ja asumismuoto | | | | | | |
| Ydinperhe | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Vuoroasuminen | 1,20 | 1,11-1,31 | <0,001 | 1,17 | 1,07-1,29 | 0,001 |
| Yksinhuoltaja | 1,15 | 1,05-1,26 | 0,003 | 1,04 | 0,93-1,16 | 0,502 |
| Uusperhe | 1,35 | 1,21-1,51 | <0,001 | 1,24 | 1,09-1,41 | 0,001 |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 1,20 | 1,05-1,37 | 0,007 | 1,05 | 0,88-1,25 | 0,573 |
| Äidin koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,02 | 0,96-1,08 | 0,825 | 1,01 | 0,93-1,08 | 0,878 |
| Matala | 0,99 | 0,88-1,11 | 0,622 | 0,95 | 0,81-1,12 | 0,546 |
| Isän koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,00 | 0,94-1,06 | 0,977 | 0,95 | 0,88-1,03 | 0,225 |
| Matala | 0,99 | 0,89-1,09 | 0,778 | 0,88 | 0,77-1,00 | 0,052 |
| Niska- tai hartiakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,57 | 1,46-1,70 | <0,001 | 1,13 | 1,02-1,24 | 0,016 |
| Lähes päivittäin | 1,75 | 1,57-1,95 | <0,001 | 1,14 | 0,97-1,33 | 0,112 |
| Selän alaosan kipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,60 | 1,47-1,74 | <0,001 | 1,18 | 1,06-1,31 | 0,002 |
| Lähes päivittäin | 1,65 | 1,47-1,86 | <0,001 | 1,11 | 0,94-1,30 | ,0235 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

(jatkuu) 8. ja 9. luokkalaisten poikien taustatekijöiden ja oireilun yhteys terveydenhoitajakäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt terveydenhoitajalla | | | | | | |
|---|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| Selittävät tekijät | Pojat vakioimaton | | | Pojat vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Vatsakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,74 | 1,58-1,91 | <0,001 | 1,26 | 1,12-1,41 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 1,55 | 1,31-1,83 | <0,001 | 0,90 | 0,70-1,16 | 0,410 |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,55 | 1,43-1,67 | <0,001 | 1,06 | 0,97-1,17 | 0,222 |
| Lähes päivittäin | 1,63 | 1,45-1,84 | <0,001 | 0,91 | 0,77-1,09 | 0,308 |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,64 | 1,52-1,77 | <0,001 | 1,25 | 1,14-1,36 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 1,71 | 1,51-1,93 | <0,001 | 1,19 | 1,00-1,42 | 0,050 |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,56 | 1,45-1,68 | <0,001 | 1,20 | 1,10-1,32 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 1,76 | 1,60-1,95 | <0,001 | 1,14 | 1,00-1,30 | 0,052 |
| Päänsärkyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,74 | 1,63-1,87 | <0,001 | 1,34 | 1,23-1,46 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 1,96 | 1,74-2,21 | <0,001 | 1,32 | 1,12-1,57 | 0,001 |
| Väsymystä tai heikotusta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,62 | 1,51-1,73 | <0,001 | 1,19 | 1,10-1,30 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 1,77 | 1,62-1,95 | <0,001 | 1,14 | 1,00-1,29 | 0,056 |
| Nenän tukkoisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,33 | 1,24-1,44 | <0,001 | 1,04 | 0,96-1,14 | 0,336 |
| Lähes päivittäin | 1,67 | 1,52-1,84 | <0,001 | 1,27 | 1,13-1,43 | <0,001 |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,45 | 1,33-1,59 | <0,001 | 0,99 | 0,89-1,11 | 0,896 |
| Lähes päivittäin | 1,72 | 1,52-1,95 | <0,001 | 1,05 | 0,88-1,25 | 0,580 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen taustatekijöiden ja oireilun yhteys terveydenhoitajakäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt terveydenhoitajalla | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| Selittävät tekijät | Tytöt vakioimaton | | | Tytöt vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | | | | | |
| 8.luokka | 1,00 | | | 1,00 | | |
| 9.luokka | 1,34 | 1,27-1,41 | <0,001 | 1,21 | 1,15-1,29 | <0,001 |
| BMI | | | | | | |
| Normaalipaino | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Alipaino | 1,01 | 0,85-1,21 | 0,876 | 1,01 | 0,84-1,23 | 0,885 |
| Ylipaino | 1,22 | 1,12-1,32 | <0,001 | 1,11 | 1,02-1,21 | 0,014 |
| Vanhempien työttömyys | | | | | | |
| Ei kumpikaan | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 1,22 | 1,15-1,30 | <0,001 | 1,09 | 1,02-1,17 | 0,010 |
| Molemmat työttöminä/pakkolomalla | 1,24 | 1,08-1,42 | 0,003 | 1,07 | 0,91-1,26 | 0,447 |
| Perheen arvioitu talustilanne | | | | | | |
| Hyvä | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Kohtalainen | 1,24 | 1,17-1,31 | <0,001 | 1,06 | 0,99-1,14 | 0,090 |
| Huono | 1,49 | 1,35-1,64 | <0,001 | 1,07 | 0,95-1,20 | 0,263 |
| Perhe- ja asumismuoto | | | | | | |
| Ydinperhe | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Vuoroasuminen | 1,20 | 1,10-1,31 | <0,001 | 1,14 | 1,03-1,25 | 0,008 |
| Yksinhuoltaja | 1,24 | 1,14-1,34 | <0,001 | 1,05 | 0,95-1,16 | 0,345 |
| Uusperhe | 1,53 | 1,38-1,69 | <0,001 | 1,28 | 1,14-1,44 | <0,001 |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 1,38 | 1,19-1,60 | <0,001 | 1,11 | 0,93-1,32 | 0,258 |
| Äidin koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,06 | 1,00-1,12 | 0,045 | 0,99 | 0,92-1,06 | 0,692 |
| Matala | 1,05 | 0,94-1,17 | 0,368 | 0,90 | 0,78-1,04 | 0,144 |
| Isän koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,09 | 1,03-1,16 | 0,003 | 1,04 | 0,96-1,12 | 0,354 |
| Matala | 1,16 | 1,06-1,27 | 0,002 | 1,08 | 0,96-1,22 | 0,206 |
| Niska- tai hartiakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,54 | 1,44-1,64 | <0,001 | 1,14 | 1,06-1,23 | 0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,03 | 1,87-2,20 | <0,001 | 1,23 | 1,12-1,37 | <0,001 |
| Selän alaosan kipuja | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,57 | 1,45-1,70 | <0,001 | 1,10 | 1,00-1,20 | 0,047 |
| Lähes päivittäin | 2,06 | 1,86-2,27 | <0,001 | 1,37 | 1,21-1,54 | <0,001 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

(jatkuu) 8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen taustatekijöiden ja oireilun yhteys terveydenhoitajakäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Käynyt terveydenhoitajalla | | | | | |
|---|----------------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| | Tytöt vakioimaton | | | Tytöt vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Vatsakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,82 | 1,68-1,97 | <0,001 | 1,27 | 1,16-1,39 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,03 | 1,77-2,31 | <0,001 | 1,21 | 1,03-1,42 | 0,019 |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,52 | 1,44-1,62 | <0,001 | 1,01 | 0,93-1,09 | 0,866 |
| Lähes päivittäin | 1,84 | 1,70-2,00 | <0,001 | 0,91 | 0,82-1,02 | 0,114 |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,73 | 1,62-1,83 | <0,001 | 1,29 | 1,20-1,39 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,08 | 1,91-2,27 | <0,001 | 1,29 | 1,15-1,44 | <0,001 |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,55 | 1,45-1,66 | <0,001 | 1,11 | 1,02-1,20 | 0,012 |
| Lähes päivittäin | 1,89 | 1,75-2,04 | <0,001 | 1,12 | 1,02-1,24 | 0,022 |
| Päänsärkyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,66 | 1,57-1,77 | <0,001 | 1,20 | 1,12-1,29 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,28 | 2,09-2,48 | <0,001 | 1,35 | 1,21-1,51 | <0,001 |
| Väsymystä tai heikotusta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,67 | 1,57-1,77 | <0,001 | 1,21 | 1,12-1,30 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,33 | 2,17-2,50 | <0,001 | 1,31 | 1,18-1,45 | <0,001 |
| Nenän tukkoisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,53 | 1,41-1,66 | <0,001 | 1,07 | 0,98-1,18 | 0,137 |
| Lähes päivittäin | 1,61 | 1,46-1,77 | <0,001 | 1,09 | 0,97-1,23 | 0,165 |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,71 | 1,58-1,86 | <0,001 | 1,19 | 1,08-1,31 | 0,001 |
| Lähes päivittäin | 1,63 | 1,46-1,81 | <0,001 | 0,97 | 0,85-1,10 | 0,629 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

LIITE 3

8. ja 9. luokkalaisten poikien taustatekijöiden ja oireilun yhteys lääkärikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Käynyt lääkärillä | | | | | |
|---|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| | Pojat vakioimaton | | | Pojat vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | | | | | |
| 8.luokka | 1,00 | | | 1,00 | | |
| 9.luokka | 1,11 | 1,03-1,18 | 0,003 | 1,08 | 1,00-1,17 | 0,045 |
| BMI | | | | | | |
| Normaalipaino | 1,00 | | | | | |
| Alipaino | 0,94 | 0,71-1,26 | 0,692 | 0,82 | 0,59-1,13 | 0,226 |
| Ylipaino | 1,24 | 1,14-1,35 | <0,001 | 1,20 | 1,09-1,31 | <0,001 |
| Vanhempien työttömyys | | | | | | |
| Ei kumpikaan | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Toinen työtön/pakkolo- malla | 1,18 | 1,09-1,27 | <0,001 | 1,09 | 1,00-1,19 | 0,044 |
| Molemmat työttöminä/ pakkolomalla | 1,59 | 1,35-1,86 | <0,001 | 1,16 | 0,94-1,42 | 0,168 |
| Perheen arvioitu talousti- lanne | | | | | | |
| Hyvä | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Kohtalainen | 1,09 | 1,01-1,18 | 0,030 | 0,96 | 0,88-1,05 | 0,398 |
| Huono | 1,54 | 1,35-1,75 | <0,001 | 1,04 | 0,88-1,23 | 0,617 |
| Perhe- ja asumismuoto | | | | | | |
| Ydinperhe | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Vuoroasuminen | 1,03 | 0,93-1,15 | 0,557 | 0,99 | 0,88-1,12 | 0,919 |
| Yksinhuoltaja | 1,04 | 0,93-1,17 | 0,482 | 0,92 | 0,80-1,05 | 0,219 |
| Uusperhe | 1,26 | 1,10-1,44 | 0,001 | 1,09 | 0,93-1,27 | 0,290 |
| Muu perhe- tai asumis- muoto | 1,89 | 1,63-2,18 | <0,001 | 1,29 | 1,06-1,58 | 0,013 |
| Äidin koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,06 | 0,98-1,14 | 0,133 | 1,04 | 0,94-1,14 | 0,466 |
| Matala | 1,41 | 1,23-1,61 | <0,001 | 1,17 | 0,97-1,42 | 0,102 |
| Isän koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,06 | 0,98-1,14 | 0,163 | 1,03 | 0,94-1,14 | 0,540 |
| Matala | 1,27 | 1,13-1,43 | <0,001 | 1,04 | 0,89-1,23 | 0,623 |
| Niska- tai hartiakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,57 | 1,44-1,72 | <0,001 | 1,07 | 0,96-1,20 | 0,238 |
| Lähes päivittäin | 2,16 | 1,92-2,43 | <0,001 | 1,08 | 0,90-1,30 | 0,390 |
| Selän alaosan kipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,65 | 1,49-1,81 | <0,001 | 1,17 | 1,04-1,32 | 0,012 |
| Lähes päivittäin | 2,23 | 1,97-2,54 | <0,001 | 1,36 | 1,13-1,64 | 0,001 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

(jatkuu) 8. ja 9. luokkalaisten poikien taustatekijöiden ja oireilun yhteys lääkärikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Käynyt lääkärillä | | | Pojat vakioitu | | |
|---|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Vatsakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 2,00 | 1,80-2,22 | <0,001 | 1,47 | 1,30-1,67 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,47 | 2,07-2,95 | <0,001 | 1,02 | 0,77-1,34 | 0,899 |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,68 | 1,54-1,84 | <0,001 | 1,15 | 1,03-1,28 | 0,017 |
| Lähes päivittäin | 2,17 | 1,90-2,48 | <0,001 | 1,02 | 0,83-1,24 | 0,858 |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,70 | 1,56-1,86 | <0,001 | 1,25 | 1,12-1,39 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,20 | 1,92-2,51 | <0,001 | 1,17 | 0,96-1,43 | 0,119 |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,58 | 1,44-1,73 | <0,001 | 1,19 | 1,07-1,32 | 0,002 |
| Lähes päivittäin | 2,12 | 1,92-2,37 | <0,001 | 1,18 | 1,02-1,38 | 0,031 |
| Päänsärkyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,64 | 1,51-1,78 | <0,001 | 1,20 | 1,08-1,33 | 0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,43 | 2,13-2,76 | <0,001 | 1,32 | 1,09-1,59 | 0,004 |
| Väsymystä tai heikotusta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,63 | 1,50-1,77 | <0,001 | 1,20 | 1,09-1,33 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 1,81 | 1,62-2,01 | <0,001 | 0,95 | 0,81-1,11 | 0,496 |
| Nenän tukkoisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,38 | 1,26-1,51 | <0,001 | 1,06 | 0,95-1,17 | 0,323 |
| Lähes päivittäin | 1,88 | 1,69-2,09 | <0,001 | 1,16 | 1,01-1,34 | 0,037 |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,65 | 1,48-1,83 | <0,001 | 1,11 | 0,98-1,26 | 0,099 |
| Lähes päivittäin | 2,34 | 2,04-2,67 | <0,001 | 1,23 | 1,01-1,49 | 0,038 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen taustatekijöiden ja oireilun yhteys lääkärikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Käynyt lääkärillä | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| | Tytöt vakioimaton | | | Tytöt vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | | | | | |
| 8.luokka | 1,00 | | | 1,00 | | |
| 9.luokka | 1,35 | 1,27-1,44 | <0,001 | 1,26 | 1,18-1,35 | <0,001 |
| BMI | | | | | | |
| Normaalipaino | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Alipaino | 1,17 | 0,96-1,43 | 0,110 | 1,13 | 0,91-1,40 | 0,281 |
| Ylipaino | 1,10 | 1,01-1,21 | 0,032 | 0,99 | 0,90-1,09 | 0,808 |
| Vanhempien työttömyys | | | | | | |
| Ei kumpikaan | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 1,23 | 1,15-1,31 | <0,001 | 1,12 | 1,04-1,21 | 0,003 |
| Molemmat työttöminä/pakkolomalla | 1,53 | 1,32-1,77 | <0,001 | 1,23 | 1,04-1,46 | 0,018 |
| Perheen arvioitu taloustilanne | | | | | | |
| Hyvä | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Kohtalainen | 1,18 | 1,10-1,26 | <0,001 | 0,99 | 0,92-1,07 | 0,784 |
| Huono | 1,37 | 1,24-1,52 | <0,001 | 0,91 | 0,80-1,03 | 0,117 |
| Perhe- ja asumismuoto | | | | | | |
| Ydinperhe | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Vuoroasuminen | 1,10 | 0,99-1,21 | 0,071 | 1,05 | 0,94-1,17 | 0,401 |
| Yksinhuoltaja | 1,26 | 1,15-1,38 | <0,001 | 1,05 | 0,94-1,17 | 0,376 |
| Uusperhe | 1,53 | 1,38-1,71 | <0,001 | 1,29 | 1,14-1,45 | <0,001 |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 1,74 | 1,49-2,03 | <0,001 | 1,30 | 1,08-1,57 | 0,005 |
| Äidin koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,19 | 1,12-1,27 | <0,001 | 1,10 | 1,01-1,20 | 0,022 |
| Matala | 1,50 | 1,33-1,69 | <0,001 | 1,17 | 1,00-1,37 | 0,053 |
| Isän koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,21 | 1,13-1,30 | <0,001 | 1,09 | 1,00-1,20 | 0,047 |
| Matala | 1,46 | 1,32-1,63 | <0,001 | 1,22 | 1,07-1,40 | 0,004 |
| Niska- tai hartiakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,40 | 1,31-1,51 | <0,001 | 1,01 | 0,92-1,10 | 0,865 |
| Lähes päivittäin | 1,71 | 1,58-1,86 | <0,001 | 0,96 | 0,86-1,07 | 0,450 |
| Selän alaosan kipuja | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,58 | 1,46-1,72 | <0,001 | 1,21 | 1,10-1,33 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,10 | 1,91-2,31 | <0,001 | 1,47 | 1,31-1,66 | <0,001 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

(jatkuu) 8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen taustatekijöiden ja oireilun yhteys lääkärikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Käynyt lääkärillä | | | Tytöt vakioitu | | |
|---|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Vatsakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,73 | 1,59-1,87 | <0,001 | 1,23 | 1,12-1,35 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,55 | 2,25-2,89 | <0,001 | 1,50 | 1,29-1,75 | <0,001 |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,39 | 1,30-1,49 | <0,001 | 0,97 | 0,89-1,05 | 0,445 |
| Lähes päivittäin | 2,02 | 1,85-2,19 | <0,001 | 1,07 | 0,95-1,21 | 0,263 |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,61 | 1,50-1,72 | <0,001 | 1,21 | 1,11-1,31 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,11 | 1,93-2,31 | <0,001 | 1,15 | 1,02-1,30 | 0,020 |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,40 | 1,30-1,51 | <0,001 | 1,08 | 0,99-1,18 | 0,106 |
| Lähes päivittäin | 1,85 | 1,70-2,00 | <0,001 | 1,10 | 0,99-1,22 | 0,081 |
| Päänsärkyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,54 | 1,44-1,65 | <0,001 | 1,15 | 1,06-1,25 | 0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,24 | 2,05-2,44 | <0,001 | 1,27 | 1,13-1,42 | <0,001 |
| Väsymystä tai heikotusta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,60 | 1,49-1,71 | <0,001 | 1,18 | 1,08-1,30 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,22 | 2,05-2,39 | <0,001 | 1,26 | 1,12-1,41 | <0,001 |
| Nenän tukkoisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,53 | 1,40-1,66 | <0,001 | 1,09 | 0,98-1,20 | 0,114 |
| Lähes päivittäin | 1,69 | 1,53-1,87 | <0,001 | 1,06 | 0,93-1,20 | 0,377 |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,68 | 1,54-1,82 | <0,001 | 1,26 | 1,14-1,39 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 1,98 | 1,78-2,20 | <0,001 | 1,24 | 1,08-1,42 | 0,002 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

LIITE 4

8. ja 9. luokkalaisten poikien taustatekijöiden ja oireilun yhteys kuraattorikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Käynyt kuraattorilla | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| | Pojat vakioimaton | | | Pojat vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | | | | | |
| 8.luokka | 1,00 | | | 1,00 | | |
| 9.luokka | 1,00 | 0,91-1,09 | 0,928 | 0,96 | 0,86-1,08 | 0,503 |
| BMI | | | | | | |
| Normaalipaino | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Alipaino | 1,40 | 0,97-2,01 | 0,071 | 0,87 | 0,55-1,37 | 0,534 |
| Ylipaino | 1,72 | 1,54-1,91 | <0,001 | 1,47 | 1,30-1,67 | <0,001 |
| Vanhempien työttömyys | | | | | | |
| Ei kumpikaan | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 1,47 | 1,33-1,63 | <0,001 | 1,15 | 1,02-1,30 | 0,023 |
| Molemmat työttöminä/pakkolomalla | 3,59 | 3,02-4,26 | <0,001 | 1,53 | 1,19-1,97 | 0,001 |
| Perheen arvioitu talustilanne | | | | | | |
| Hyvä | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Kohtalainen | 1,43 | 1,29-1,59 | <0,001 | 1,09 | 0,96-1,24 | 0,197 |
| Huono | 2,89 | 2,49-3,35 | <0,001 | 1,31 | 1,07-1,61 | 0,010 |
| Perhe- ja asumismuoto | | | | | | |
| Ydinperhe | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Vuoroasuminen | 1,46 | 1,27-1,69 | <0,001 | 1,40 | 1,19-1,64 | <0,001 |
| Yksinhuoltaja | 1,91 | 1,66-2,19 | <0,001 | 1,49 | 1,26-1,78 | <0,001 |
| Uusperhe | 1,90 | 1,60-2,25 | <0,001 | 1,62 | 1,33-1,97 | <0,001 |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 4,05 | 3,45-4,76 | <0,001 | 2,03 | 1,59-2,58 | <0,001 |
| Äidin koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,33 | 1,20-1,48 | <0,001 | 1,10 | 0,96-1,27 | 0,161 |
| Matala | 3,00 | 2,56-3,51 | <0,001 | 1,56 | 1,22-2,00 | <0,001 |
| Isän koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,43 | 1,27-1,60 | <0,001 | 1,29 | 1,11-1,50 | 0,001 |
| Matala | 2,44 | 2,09-2,84 | <0,001 | 1,28 | 1,02-1,60 | 0,033 |
| Niska- tai hartiakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,58 | 1,40-1,79 | <0,001 | 1,10 | 0,94-1,30 | 0,237 |
| Lähes päivittäin | 2,95 | 2,56-3,39 | <0,001 | 1,04 | 0,81-1,33 | 0,773 |
| Selän alaosan kipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,60 | 1,40-1,83 | <0,001 | 1,03 | 0,86-1,22 | 0,753 |
| Lähes päivittäin | 2,89 | 2,49-3,36 | <0,001 | 0,86 | 0,65-1,12 | 0,262 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

(jatkuu) 8. ja 9. luokkalaisten poikien taustatekijöiden ja oireilun yhteys kuraattorikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Käynyt kuraattorilla | | | Pojat vakioitu | | |
|---|----------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Vatsakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 2,07 | 1,80-2,37 | <0,001 | 1,15 | 0,96-1,38 | 0,124 |
| Lähes päivittäin | 4,79 | 3,97-5,77 | <0,001 | 1,21 | 0,87-1,68 | 0,266 |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,93 | 1,72-2,18 | <0,001 | 1,19 | 1,02-1,39 | 0,030 |
| Lähes päivittäin | 4,18 | 3,61-4,83 | <0,001 | 1,31 | 1,03-1,68 | 0,031 |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 2,10 | 1,87-2,35 | <0,001 | 1,49 | 1,29-1,73 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 4,28 | 3,69-4,96 | <0,001 | 1,51 | 1,18-1,94 | 0,001 |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,76 | 1,56-1,98 | <0,001 | 1,24 | 1,07-1,45 | 0,005 |
| Lähes päivittäin | 3,40 | 2,99-3,87 | <0,001 | 1,55 | 1,27-1,88 | <0,001 |
| Päänsärkyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,56 | 1,39-1,75 | <0,001 | 1,10 | 0,95-1,27 | 0,217 |
| Lähes päivittäin | 4,12 | 3,56-4,76 | <0,001 | 1,44 | 1,13-1,83 | 0,003 |
| Väsymystä tai heikotusta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,68 | 1,51-1,88 | <0,001 | 1,15 | 0,99-1,33 | 0,063 |
| Lähes päivittäin | 3,15 | 2,78-3,57 | <0,001 | 1,28 | 1,05-1,56 | 0,016 |
| Nenän tukkoisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,35 | 1,19-1,52 | <0,001 | 0,96 | 0,83-1,12 | 0,626 |
| Lähes päivittäin | 2,19 | 1,92-2,50 | <0,001 | 0,85 | 0,69-1,04 | 0,118 |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,58 | 1,37-1,81 | <0,001 | 1,05 | 0,88-1,26 | 0,595 |
| Lähes päivittäin | 3,52 | 3,02-4,09 | <0,001 | 1,32 | 1,03-1,70 | 0,030 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen taustatekijöiden ja oireilun yhteys kuraattorikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt kuraattorilla | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| Selittävät tekijät | Tytöt vakioimaton | | | Tytöt vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | | | | | |
| 8.luokka | 1,00 | | | 1,00 | | |
| 9.luokka | 0,98 | 0,91-1,06 | 0,622 | 0,85 | 0,78-0,93 | <0,001 |
| BMI | | | | | | |
| Normaalipaino | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Alipaino | 1,10 | 0,85-1,42 | 0,481 | 1,01 | 0,76-1,35 | 0,922 |
| Ylipaino | 1,66 | 1,50-1,84 | <0,001 | 1,47 | 1,31-1,65 | <0,001 |
| Vanhempien työttömyys | | | | | | |
| Ei kumpikaan | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 1,42 | 1,31-1,55 | <0,001 | 1,08 | 0,98-1,20 | 0,109 |
| Molemmat työttöminä/pakkolomalla | 1,91 | 1,61-2,27 | <0,001 | 0,97 | 0,78-1,21 | 0,776 |
| Perheen arvioitu taloustilanne | | | | | | |
| Hyvä | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Kohtalainen | 1,33 | 1,22-1,45 | <0,001 | 0,99 | 0,89-1,10 | 0,854 |
| Huono | 2,10 | 1,86-2,36 | <0,001 | 1,10 | 0,95-1,27 | 0,215 |
| Perhe- ja asumismuoto | | | | | | |
| Ydinperhe | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Vuoroasuminen | 1,51 | 1,33-1,71 | <0,001 | 1,38 | 1,20-1,59 | <0,001 |
| Yksinhuoltaja | 2,10 | 1,89-2,34 | <0,001 | 1,65 | 1,45-1,88 | <0,001 |
| Uusperhe | 2,12 | 1,86-2,40 | <0,001 | 1,63 | 1,41-1,89 | <0,001 |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 3,20 | 2,70-3,79 | <0,001 | 2,23 | 1,81-2,75 | <0,001 |
| Äidin koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,41 | 1,29-1,53 | <0,001 | 1,19 | 1,07-1,33 | 0,002 |
| Matala | 2,06 | 1,78-2,39 | <0,001 | 1,30 | 1,07-1,58 | 0,008 |
| Isän koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,39 | 1,26-1,53 | <0,001 | 1,13 | 1,01-1,28 | 0,041 |
| Matala | 2,08 | 1,83-2,38 | <0,001 | 1,33 | 1,12-1,58 | 0,001 |
| Niska- tai hartiakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,36 | 1,24-1,49 | <0,001 | 0,90 | 0,80-1,01 | 0,062 |
| Lähes päivittäin | 1,91 | 1,73-2,11 | <0,001 | 0,93 | 0,81-1,07 | 0,307 |
| Selän alaosan kipuja | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,57 | 1,42-1,74 | <0,001 | 1,11 | 0,98-1,26 | 0,107 |
| Lähes päivittäin | 2,11 | 1,88-2,37 | <0,001 | 1,15 | 0,99-1,35 | 0,068 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

(jatkuu) 8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen taustatekijöiden ja oireilun yhteys kuraattorikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

Käynyt kuraattorilla

| Selittävät tekijät | Tytöt vakioimaton | | | Tytöt vakioitu | | |
|---|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Vatsakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,85 | 1,68-2,04 | <0,001 | 1,10 | 0,97-1,23 | 0,138 |
| Lähes päivittäin | 2,75 | 2,39-3,17 | <0,001 | 1,06 | 0,88-1,28 | 0,521 |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,77 | 1,61-1,93 | <0,001 | 1,19 | 1,06-1,33 | 0,004 |
| Lähes päivittäin | 3,67 | 3,32-4,05 | <0,001 | 1,68 | 1,45-1,94 | <0,001 |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,93 | 1,77-2,11 | <0,001 | 1,29 | 1,16-1,44 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 3,46 | 3,12-3,83 | <0,001 | 1,44 | 1,25-1,67 | <0,001 |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,69 | 1,53-1,86 | <0,001 | 1,16 | 1,03-1,30 | 0,013 |
| Lähes päivittäin | 3,10 | 2,82-3,40 | <0,001 | 1,55 | 1,37-1,76 | <0,001 |
| Päänsärkyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,94 | 1,78-2,12 | <0,001 | 1,36 | 1,22-1,51 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 2,81 | 2,53-3,12 | <0,001 | 1,37 | 1,19-1,58 | <0,001 |
| Väsymystä tai heikotusta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,79 | 1,63-1,97 | <0,001 | 1,18 | 1,04-1,33 | 0,009 |
| Lähes päivittäin | 3,22 | 2,93-3,54 | <0,001 | 1,30 | 1,13-1,51 | <0,001 |
| Nenän tukkoisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,39 | 1,24-1,55 | <0,001 | 0,96 | 0,84-1,10 | 0,547 |
| Lähes päivittäin | 1,77 | 1,57-2,00 | <0,001 | 0,94 | 0,80-1,10 | 0,436 |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,54 | 1,38-1,71 | <0,001 | 1,04 | 0,91-1,18 | 0,595 |
| Lähes päivittäin | 2,12 | 1,87-2,40 | <0,001 | 1,12 | 0,95-1,32 | 0,195 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

LIITE 5

8. ja 9. luokkalaisten poikien taustatekijöiden ja oireilun yhteys psykologikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Selittävät tekijät | Käynyt psykologilla | | | | | |
|---|---------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| | Pojat vakioimaton | | | Pojat vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Luokka-aste | | | | | | |
| 8.luokka | 1,00 | | | 1,00 | | |
| 9.luokka | 1,05 | 0,94-1,18 | 0,367 | 1,01 | 0,88-1,17 | 0,877 |
| BMI | | | | | | |
| Normaalipaino | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Alipaino | 1,82 | 1,21-2,74 | 0,004 | 1,12 | 0,66-1,88 | 0,680 |
| Ylipaino | 1,67 | 1,46-1,92 | <0,001 | 1,34 | 1,14-1,58 | <0,001 |
| Vanhempien työttömyys | | | | | | |
| Ei kumpikaan | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Toinen työtön/pakkolo- malla | 1,59 | 1,41-1,80 | <0,001 | 1,32 | 1,12-1,54 | 0,001 |
| Molemmat työttöminä/ pakkolomalla | 5,16 | 4,28-6,22 | <0,001 | 1,90 | 1,42-2,54 | <0,001 |
| Perheen arvioitu talousti- lanne | | | | | | |
| Hyvä | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Kohtalainen | 1,30 | 1,14-1,48 | <0,001 | 1,04 | 0,88-1,23 | 0,639 |
| Huono | 3,44 | 2,90-4,07 | <0,001 | 1,17 | 0,91-1,51 | 0,231 |
| Perhe- ja asumismuoto | | | | | | |
| Ydinperhe | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Vuoroasuminen | 1,36 | 1,13-1,63 | 0,001 | 1,23 | 0,99-1,53 | 0,062 |
| Yksinhuoltaja | 1,81 | 1,52-2,16 | <0,001 | 1,23 | 0,97-1,55 | 0,088 |
| Uusperhe | 2,04 | 1,66-2,51 | <0,001 | 1,55 | 1,20-2,01 | 0,001 |
| Muu perhe- tai asumis- muoto | 7,11 | 6,01-8,42 | <0,001 | 2,95 | 2,27-3,83 | <0,001 |
| Äidin koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,10 | 0,97-1,26 | 0,154 | 0,99 | 0,83-1,19 | 0,921 |
| Matala | 3,63 | 3,04-4,33 | <0,001 | 1,59 | 1,18-2,15 | 0,002 |
| Isän koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,08 | 0,94-1,24 | 0,267 | 1,05 | 0,87-1,26 | 0,634 |
| Matala | 2,59 | 2,18-3,08 | <0,001 | 1,24 | 0,94-1,64 | 0,126 |
| Niska- tai hartiakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,76 | 1,52-2,04 | <0,001 | 1,93 | 0,97-1,46 | 0,092 |
| Lähes päivittäin | 4,06 | 3,47-4,75 | <0,001 | 1,13 | 0,83-1,54 | 0,430 |
| Selän alaosan kipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuu- kaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,68 | 1,43-1,97 | <0,001 | 0,89 | 0,71-1,12 | 0,317 |
| Lähes päivittäin | 3,93 | 3,32-4,64 | <0,001 | 0,89 | 0,64-1,24 | 0,495 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

(jatkuu) 8. ja 9. luokkalaisten poikien taustatekijöiden ja oireilun yhteys psykologikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt psykologilla | | | | | | |
|---|-------------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| Selittävät tekijät | Pojat vakioimaton | | | Pojat vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo ¹ | OR | 95% lv | p-arvo ¹ |
| Vatsakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 2,50 | 2,13-2,93 | <0,001 | 1,50 | 1,22-1,86 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 7,88 | 6,49-9,56 | <0,001 | 1,43 | 0,98-2,10 | 0,067 |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 2,40 | 2,09-2,77 | <0,001 | 1,63 | 1,34-1,98 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 6,72 | 5,74-7,87 | <0,001 | 2,07 | 1,55-2,76 | <0,001 |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 2,17 | 1,88-2,49 | <0,001 | 1,30 | 1,07-1,57 | 0,007 |
| Lähes päivittäin | 6,47 | 5,51-7,60 | <0,001 | 1,74 | 1,31-2,32 | <0,001 |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 2,09 | 1,81-2,42 | <0,001 | 1,44 | 1,19-1,74 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 4,69 | 4,05-5,42 | <0,001 | 1,73 | 1,36-2,19 | <0,001 |
| Päänsärkyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,54 | 1,34-1,78 | <0,001 | 0,94 | 0,78-1,14 | 0,534 |
| Lähes päivittäin | 4,83 | 4,11-5,69 | <0,001 | 1,03 | 0,76-1,41 | 0,843 |
| Väsymystä tai heikotusta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,90 | 1,66-2,18 | <0,001 | 1,21 | 1,00-1,46 | 0,046 |
| Lähes päivittäin | 3,77 | 3,26-4,37 | <0,001 | 1,06 | 0,82-1,37 | 0,671 |
| Nenän tukkoisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,32 | 1,13-1,54 | <0,001 | 0,89 | 0,73-1,09 | 0,261 |
| Lähes päivittäin | 2,81 | 2,42-3,27 | <0,001 | 0,82 | 0,63-1,06 | 0,132 |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,81 | 1,53-2,15 | <0,001 | 1,07 | 0,85-1,34 | 0,558 |
| Lähes päivittäin | 4,98 | 4,22-5,87 | <0,001 | 1,28 | 0,94-1,74 | 0,113 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen taustatekijöiden ja oireilun yhteys psykologikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt psykologilla | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|--------|----------------|-----------|--------|
| Selittävät tekijät | Tytöt vakioimaton | | | Tytöt vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo | OR | 95% lv | p-arvo |
| Luokka-aste | | | | | | |
| 8.luokka | 1,00 | | | 1,00 | | |
| 9.luokka | 1,19 | 1,09-1,30 | <0,001 | 1,00 | 0,90-1,11 | 0,969 |
| BMI | | | | | | |
| Normaalipaino | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Alipaino | 1,50 | 1,14-1,96 | 0,003 | 1,27 | 0,93-1,74 | 0,132 |
| Ylipaino | 1,50 | 1,32-1,69 | <0,001 | 1,27 | 1,11-1,46 | 0,001 |
| Vanhempien työttömyys | | | | | | |
| Ei kumpikaan | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Toinen työtön/pakkolomalla | 1,62 | 1,47-1,78 | <0,001 | 1,24 | 1,11-1,39 | <0,001 |
| Molemmat työttöminä/pakkolomalla | 2,39 | 1,98-2,89 | <0,001 | 1,15 | 0,90-1,47 | 0,254 |
| Perheen arvioitu talustilanne | | | | | | |
| Hyvä | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Kohtalainen | 1,57 | 1,42-1,74 | <0,001 | 1,15 | 1,02-1,29 | 0,026 |
| Huono | 2,47 | 2,16-2,82 | <0,001 | 1,15 | 0,97-1,37 | 0,099 |
| Perhe- ja asumismuoto | | | | | | |
| Ydinperhe | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Vuoroasuminen | 1,41 | 1,22-1,64 | <0,001 | 1,25 | 1,05-1,48 | 0,011 |
| Yksinhuoltaja | 1,94 | 1,71-2,21 | <0,001 | 1,45 | 1,24-1,69 | <0,001 |
| Uusperhe | 2,42 | 2,10-2,79 | <0,001 | 1,82 | 1,54-2,15 | <0,001 |
| Muu perhe- tai asumismuoto | 4,70 | 3,95-5,59 | <0,001 | 2,87 | 2,29-3,58 | <0,001 |
| Äidin koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,16 | 1,05-1,28 | 0,004 | 0,97 | 0,85-1,10 | 0,634 |
| Matala | 1,88 | 1,60-2,22 | <0,001 | 1,05 | 0,84-1,32 | 0,667 |
| Isän koulutus | | | | | | |
| Korkea | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Keskitaso | 1,20 | 1,08-1,34 | 0,001 | 1,03 | 0,90-1,19 | 0,644 |
| Matala | 1,98 | 1,71-2,30 | <0,001 | 1,30 | 1,06-1,58 | 0,010 |
| Niska- tai hartiakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,68 | 1,51-1,87 | <0,001 | 1,00 | 0,87-1,14 | 0,967 |
| Lähes päivittäin | 2,59 | 2,31-2,89 | <0,001 | 0,96 | 0,82-1,12 | 0,593 |
| Selän alaosan kipuja | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,83 | 1,63-2,06 | <0,001 | 1,15 | 1,00-1,33 | 0,058 |
| Lähes päivittäin | 2,59 | 2,28-2,95 | <0,001 | 1,20 | 1,01-1,42 | 0,042 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

(jatkuu) 8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen taustatekijöiden ja oireilun yhteys psykologikäynteihin (THL:n kouluterveyskysely 2015)

| Käynyt psykologilla | | | | | | |
|---|-------------------|-----------|--------|----------------|-----------|--------|
| Selittävät tekijät | Tytöt vakioimaton | | | Tytöt vakioitu | | |
| | OR | 95% lv | p-arvo | OR | 95% lv | p-arvo |
| Vatsakipu | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 2,29 | 2,06-2,56 | <0,001 | 1,20 | 1,05-1,38 | 0,007 |
| Lähes päivittäin | 4,08 | 3,52-4,74 | <0,001 | 1,33 | 1,09-1,62 | 0,005 |
| Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 2,41 | 2,16-2,69 | <0,001 | 1,53 | 1,33-1,76 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 6,02 | 5,37-6,75 | <0,001 | 2,54 | 2,15-2,99 | <0,001 |
| Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 2,17 | 1,95-2,41 | <0,001 | 1,21 | 1,06-1,37 | 0,005 |
| Lähes päivittäin | 4,58 | 4,08-5,14 | <0,001 | 1,27 | 1,08-1,50 | 0,004 |
| Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,91 | 1,70-2,15 | <0,001 | 1,31 | 1,14-1,51 | <0,001 |
| Lähes päivittäin | 4,65 | 4,18-5,16 | <0,001 | 2,00 | 1,73-2,31 | <0,001 |
| Päänsärkyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,96 | 1,77-2,18 | <0,001 | 1,23 | 1,09-1,40 | 0,001 |
| Lähes päivittäin | 3,41 | 3,04-3,83 | <0,001 | 1,23 | 1,05-1,45 | 0,013 |
| Väsymystä tai heikotusta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 2,11 | 1,87-2,38 | <0,001 | 1,19 | 1,03-1,39 | 0,020 |
| Lähes päivittäin | 4,71 | 4,21-5,28 | <0,001 | 1,49 | 1,25-1,76 | <0,001 |
| Nenän tukkoisuutta | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,44 | 1,27-1,63 | <0,001 | 0,80 | 0,68-0,93 | 0,005 |
| Lähes päivittäin | 2,09 | 1,83-2,39 | <0,001 | 0,85 | 0,71-1,01 | 0,069 |
| Silmien kutinaa tai kirvelyä | | | | | | |
| Korkeintaan kerran kuukaudessa | 1,00 | | | 1,00 | | |
| Noin kerran viikossa | 1,78 | 1,58-2,01 | <0,001 | 1,06 | 0,92-1,23 | 0,408 |
| Lähes päivittäin | 2,68 | 2,34-3,08 | <0,001 | 1,12 | 0,93-1,35 | 0,245 |

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli