

# **Ammattiin opiskelevien nuorten opiskeluhuollon palvelujen käyttö ja tupakointikäyttäytyminen**

## **MINNA ISOSOMPPI**

TtM, sairaanhoitaja

Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Terveystieteet, Hoitotiede

## **ANJA RANTANEN**

TtT, dosentti, yliopisto-opettaja

Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Terveystieteet, Hoitotiede

## **HANNE KIVIMÄKI**

TtM, th, tutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
Helsinki

## **TIIVISTELMÄ**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattiin opiskelevien poikien ja tyttöjen opiskeluhuollon palvelujen käyttöä ja tupakointia sekä tarkastella tupakoinnin yhteyttä opiskeluhuollon palvelujen käyttöön. Aineistona käytettiin keväällä 2013 kerättyä Kouluterveyskyselyä ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden (n=34 776) osalta. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Pojista 16% oli käyttänyt terveydenhoitajan palveluja kaksi kertaa lukuvuodessa ja 10% kolme kertaa tai useammin, kun vastaavat luvut tytöillä olivat 24% ja 25%. Pojista 14% ja tytöistä 15% oli käynyt kuraattorilla vähintään kerran, kun taas psykologilla vähintään kerran käyneitä oli sekä pojista että tytöistä 5%. Opiskeluhuollon palvelujen käyttöön olivat yhteydessä sekä tytöillä että pojilla keskinkertaiseksi tai huonoksi koettu terveydentila ja päivittäinen tupakointi, lisäksi pojilla korkein ikäluokka ja yksinhuoltaja tai muu perhemuoto, kun tytöillä vain muu perhemuoto.

Saapunut 29.05.2015

Hyväksytty julkaistavaksi 21.06.2016

## **ANNA-MAIJA KOIVISTO**

FM, yliopisto-opettaja

Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Terveystieteet, Biostatistiikka

## **KATJA JORONEN**

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Terveystieteet, Hoitotiede

## **ABSTRACT**

### **The use of student welfare services and smoking behavior among vocational students**

*Minna Isosomppi, MHS*

*Anja Rantanen, PhD*

*Hanne Kivimäki, MHS*

*Anna-Maija Koivisto, MSc*

*Katja Joronen, PhD*

The purpose of this study was to describe the use of student welfare services and smoking behavior among the vocational students and to examine factors related to the use of student welfare services. Data (n=34 776) for this study was acquired from the Finnish School Health Promotion study 2013 for 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> grade vocational students. The data were analyzed using statistical methods.

Among the boys, 16% had used the services offered by the school nurse twice and 10% three times or more, whereas among the girls corresponding figures were 24% and 25%, respectively. Among the boys, 14% and among the girls 15% had visited a school social worker at least once in the past year, whereas 5% of the boys and the girls had visited a school psychologist. The use of welfare services among students was associated with moderate or poor perceived health and daily smoking. Additionally, among

Ennaltaehkäisevässä opiskelijahuollossa tulisi edelleen kiinnittää huomiota sekä opiskelijoiden tupakoinnin lopettamisen tukemiseen että opiskelijan kokemukseen terveydentilastaan. Lisäksi tulisi arvioida perhetilannetta osana nuoren hyvinvointia.

Avainsanat: nuori, ammatillinen koulutus, opiskeluhoillon palvelut, tupakointi, kyselytutkimus

the boys the highest age group, living with a single parent or in an other family type were associated with the use of welfare services, whereas among the girls only an other family type was associated with the use of welfare services.

Preventive student health care should continue to focus on students' experiences of their health and to support services for smoking cessation. Additionally, family situation should be assessed as part of adolescent students' well-being.

Keywords: adolescent, vocational education, student welfare services, smoking, survey

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Ammattiin opiskelevat pojat ja tytöt (14–21-vuotiaat) tupakoivat useammin ja heidän koettu terveytensä on lukiolaisiin verrattuna heikompi.
- Tupakoivat nuoret käyttävät muita ikätovereitaan enemmän terveystalvaeluja.

### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Ammattiin opiskelevat tytöt käyttävät enemmän opiskeluhoillon palveluja ja kokevat terveydentilansa useammin heikommaksi kuin pojat.
- Tupakoinnin lisäksi perhemuoto ja heikentyneeksi koettu terveydentila selittävät ammattiin opiskelevien nuorten opiskeluhoillon palvelujen käyttöä.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Ammatillisten oppilaitosten opiskeluhoillon palvelujen suunnitteluun tulisi ottaa mukaan enemmän niiden käyttäjiä, kuten tupakoivia tyttöjä.
- Ammattiin opiskelevien tupakoinnin lopettamisen tukemisessa on tärkeä huomioida nuorten elämäntilanne ja subjektiivinen terveydentila.

## **Johdanto**

Viime vuosina hallitusohjelmissa on kiinnitetty huomiota väestön syrjäytymisen ehkäisyyn ja terveyserojen kaventamiseen, minkä myötä erityisesti toisen asteen opiskelijoille on kohdennettu tukea ja ohjausta lisäämällä resursseja opiskeluhooltoon. Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteina on muun muassa 16–18-vuotiaiden nuorten tupakoinnin vähentäminen alle 15 prosenttiin, lasten hyvinvoinnin lisääminen ja terveydentilan parantuminen. (STM 2001, STM 2006, Ruokolainen 2012.) Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien nuorten terveyskäyttäytymisessä (STM 2006, Luopa ym.

2014, Ruokolainen & Mäki 2015) ja terveyspalvelujen käytössä (Kekkonen ym. 2015) on eroja kansallisten tutkimusten mukaan. Ammatillisessa koulutuksessa olevien runsaammasta tupakoinnista on näyttöä sekä ulkomaisissa (Grotvedt ym. 2008) että kotimaisissa tutkimuksissa (Ruokolainen & Mäki 2015), vaikka Suomessa heidän tupakointikäyttäytymisessään on tapahtunut laskua viime vuosina (Ollila & Ruokolainen 2016). Kuitenkin päivittäinen nuuskaaminen on yleistynyt viime vuosina poikien keskuudessa myös ammatillisissa oppilaitoksissa (Ollila & Ruokolainen 2016). Nuuskan käyttö on selkeästi yleisempää pojilla kuin tytöillä (Grotvedt ym. 2008).

Epäterveelliset terveystottumukset näytävät kasaantuvan tupakoinnin ympärille (Ruokolainen ym. 2013). Tupakoivat opiskelijat käyttävät tupakoimattomia useammin muitakin päihteitä (Ruokolainen & Mäki 2015) ja myös heidän liikunta- ja ruokailutottumuksensa ovat epäterveellisempiä (Mustonen & Ollila 2009). Kansainvälisten tutkimusten mukaan tupakoivien nuorten keskuudessa esiintyy enemmän poissaoloja koulusta, heikentyneeksi koettua terveyttä ja elämänlaatua, lisääntyntä lääkkeiden käyttöä ja lisääntyneitä kontakteja terveyspalveluihin (Fernandez ym. 2000, Holmen ym. 2000, Martinez ym. 2004, Rius ym. 2004, Piko 2008).

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) on määriteltä toisen asteen koulutuksen opiskeluhoillon palvelut. Niihin kuuluvat sekä yhteisöllinen koko opiskeluyhteisöä koskeva toiminta että yksilökohtainen opiskeluhoito, joka sisältää terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin ja psykologin palvelut. Keskeisenä tehtävänä on opiskelukyvyyn tukeminen sekä opiskelijien keskeytymisen ja syrjäytymisen ehkäisy. Tavoitteena on siirtää toiminnan painopistettä korjaavasta työstä ehkäisevään työhön. Opiskeluhoillon moniammatillinen yhteistyö on matalan kynnyksen työmuoto ja peruspalvelu, joka edistää opiskelijan hyvinvointia ja pyrkii korjaamaan ongelmia varhaisessa vaiheessa (Mustonen & Ollila 2009, Hastrup ym. 2013). Opiskeluhoito on vahvasti linjassa WHO:n Euroopan terveet koulut -ohjelman kanssa (THL 2016, WHO 2016).

Tutkimusten mukaan tytöt ja nuoret naiset kokevat terveytensä heikommaksi kuin pojat ja nuoret miehet sekä käyttävät myös enemmän terveydenhuollon palveluja (Holmen ym. 2000, Vingilis 2007, Vos ym. 2013, Kekkonen ym. 2015). Vanhempien koulutustason yhteydestä nuorten terveyspalvelujen käyttöön on raportoitu ristiriitaisia tutkimustuloksia; Grotvedtin ym. (2008) mukaan vanhempien koulutuksella ei ollut yhteyttä nuorten terveyspalvelujen käyttöön

Norjassa, kun taas Giannakopoulos ym. (2010) totesivat vanhempien korkeamman koulutuksen olevan yhteydessä terveyspalvelujen lisääntyneeseen käyttöön kreikkalaisnuorilla. Suomessa isän matalampi ammattiasema näyttää olevan yhteydessä nuorten lisääntyneeseen terveyspalvelujen käyttöön (Kekkonen ym. 2015).

Päivittäin tupakoivilla 13–18-vuotiailla nuorilla oli Holmenin ym. (2000) tutkimuksen mukaan tupakoimattomia useammin käyntejä kouluterveydenhuollossa ja he halusivat lisää käyntejä. Myös tuore suomalais-tutkimus osoittaa tupakoivien nuorten käyttävän enemmän terveyspalveluja kuin tupakoimattomien (Kekkonen ym. 2015). Tupakointi voi olla ensiaskel riskikäyttäytymiseen ja se voi viestiä myös psyykkisestä pahoinvoinnista tai syrjäytymisvaarasta (Rius ym. 2004, Hara ym. 2009). Opiskeluhoillon palvelut tarjoavat hyvän ja käyttäjälle maksuttoman foorumin saada varhaista tukea tupakoinnin lopettamiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tällä hetkellä ei ole kuitenkaan tietoa, kuinka paljon ns. riskinuooret käyttävät opiskeluhoillon palveluja.

Tupakoinnin ja opiskeluhoillon palvelujen käytön välisistä yhteyksistä ei ole tietävästi raportoitu aiemmin Suomessa. Myös nuorten terveys- ja opiskeluhoillon palvelujen käytöstä on niukasti suomalaista tieteellistä tutkimusta, lukuun ottamatta Saariston (2006) opinnäytetyötä yläkouluikäisten yksilötason tekijöiden yhteyksistä kouluterveydenhuollon vastaanottokäyntien määrään. Kansainvälisestikin aihe näyttää olevan vähän tutkittu, osittain erilaisten terveydenhuoltojärjestelmien takia. Terveyserojen vähentämisen saavuttamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi on tärkeää tutkia ammattiin opiskelevien opiskeluhoillon palvelujen käyttöä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattiin opiskelevien poikien ja tyttöjen opiskeluhuollon palvelujen käyttöä ja tupakointia sekä tarkastella tupakoinnin yhteyttä opiskeluhuollon palvelujen käyttöön. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa opiskeluhuollon palveluiden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Kuinka paljon ammattiin opiskelevat pojat ja tytöt käyttävät opiskeluhuollon palveluja lukuvuoden aikana?
2. Miten taustatekijät ovat yhteydessä opiskeluhuollon palvelujen käyttöön?
3. Miten nuorten tupakointi on yhteydessä opiskeluhuollon palvelujen käyttöön?
4. Mitkä tekijät selittävät nuorten opiskeluhuollon palvelujen käyttöä?

## Aineisto ja menetelmät

### *Aineiston keruu*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyllä kerätään tietoa peruskoulun 8. ja 9. luokan sekä lukioiden ja ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilta. Ammattiin opiskelevilta aineistoa on kerätty vuodesta 2008 alkaen. Lomakkeessa kysytään nuorten elin- ja kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista ja opiskelijahuollosta. (THL 2014b.)

Kouluterveyskysely toteutettiin kokonais-tutkimuksena keväällä 2013. Aineisto koostui ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden (n=34776) vastauksista. Vastanneet opiskelivat nuorten opetussuunnitelmaperusteiseen ammatilliseen perustut-

kintoon johtavassa koulutuksessa. Kysely toteutettiin verkkokyselynä ja siihen sai vastata nimettömästi oppitunnilla opettajan ohjaamana. Kyselyn toteuttamiseen oppilaitokset saivat tarkat ohjeistukset joiden mukaan toimia. Vastaaminen oli vapaaehtoista. (THL 2014a.) Tässä tutkimuksessa aineisto rajattiin 14–20-vuotiaisiin opiskelijoihin, pois rajattiin tätä vanhemmat opiskelijat.

### *Mittari*

Tässä tutkimuksessa selitettävä muuttuja on opiskeluhuollon palvelujen käyttö, johon sisältyy sekä terveydenhoitajan, kuraattorin että psykologin palvelut. Lääkärikäynnit jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska nuorilla oli lääkärikäyntejä melko niukasti (6.9%), eivätkä ne olleet yhteydessä kuraattorin ja psykologin palvelujen käyttöön. Lääkärikäynneistä tullaan raportoimaan myöhemmin. Opiskeluhuollon palvelujen käyttöä kartoitettiin kysymällä, monestiko lukuvuoden aikana on käynyt oppilaitoksen terveydenhoitajan, kuraattorin tai psykologin vastaanotolla. Vastausvaihtoehtoina olivat ”en lainkaan”, ”kerran”, ”kaksi kertaa” ja ”kolme kertaa tai useammin”.

Aikaisemman kirjallisuuden perusteella valittiin taustatekijät, joita olivat sukupuoli, ikä, perherakenne ja vanhempien koulustausta. Selittävinä tekijöinä olivat koettu terveys, nuorten tupakointi, nuuskan käyttö ja vanhempien tupakointi. Taulukossa 1 on kuvattu em. tekijöiden luokittelu tässä tutkimuksessa.

### *Aineiston analyysi*

Aineiston kuvailussa käytettiin frekvensi- ja prosenttijakaumia sekä keski- ja hajontalukuja. Analyysit tehtiin erikseen pojille ja tytöille. Ristiintaulukoinnin ja Khiin-neliötestin avulla tarkasteltiin sukupuolen yhteyttä muihin tausta- ja selittäviin tekijöihin sekä sukupuolen ja opiskeluhuollon palvelujen käytön yhteyttä.

Logistista regressiota varten terveydenhoitajalla käynnit luokiteltiin kaksiluokkaisiksi muuttujiksi: ”en lainkaan” ja ”kerran” käyneet yhdistettiin yhdeksi luokaksi sekä ”kaksi kertaa” ja ”kolme kertaa tai useammin” käyneet toiseksi luokaksi. Luokittelun perusteena oli se, että kaikkien nuorten oletettiin käyvän terveystarkastuksessa terveydenhoitajalla vähintään kerran vuodessa. Kuraattorilla ja psykologilla käynnit luokiteltiin kaksiluokkaisiksi muuttujiksi: ”en lainkaan” käyneet pidettiin omana luokkanaan ja ”kerran”, ”kaksi kertaa” ja ”kolme kertaa tai useammin” käyneet yhdistettiin toiseksi luokaksi.

Logistisen regressioanalyysin avulla tarkasteltiin tausta- ja selittävien tekijöiden yhteyttä opiskeluhuollon palvelujen käyttöön. Logistisessa regressioanalyysissä tutkittiin ensin kunkin tausta- ja selittävän tekijän yhteyttä palvelujen käyttöön yksittäin (vakioimaton) ja sen jälkeen kaikki muuttujat lisättiin samaan malliin (vakioitu), jolloin voitiin huomioida mahdolliset sekoittavat tekijät. Raportoinnissa käytettiin ristitulo-suhteita (OR), 95% luottamusvälejä (lv) ja p-arvoa ( $p < 0.001$ ). Tilastollisen merkitsevyyden raja asetettiin  $p < 0.001$  suuren aineiston takia (Nummenmaa 2009). Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS for Windows 22 -tilasto-ohjelmaa.

## Tulokset

### *Vastaajien kuvailu*

Kyselyyn vastanneista yli puolet (56%) oli poikia. Enemmistö vastaajista (65%) oli 17–18-vuotiaita, keski-ikä pojilla oli 17.5 (kh 0.83) ja tytöillä 17.7 (kh 0.98). Pojat (55%) asuivat useammin ydinperheessä kuin tytöt (45%). Sen sijaan tytöt (26%) asuivat useammin kuin pojat (11%) muussa perheuo-dossa, johon kuului asuminen muun aikuisen kanssa tai muulla tavoin. Poikien äideistä 41%:lla ja isistä 45%:lla ylin koulutus oli lukio tai ammatillinen koulutus ja tyttöjen

keskuudessa vastaavasti osuudet olivat äideillä 44% ja isillä 47%. Tytöt (27%) kokivat poikia (17%) useammin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Tyttöjen vanhemmat (45%) tupakoivat jonkin verran yleisemmin kuin poikien vanhemmat (40%). (Taulukko 1.)

### *Opiskeluhuollon palvelujen käyttö*

Pojista 16% oli käynyt kaksi kertaa ja 10% kolme kertaa tai useammin terveydenhoitajan vastaanotolla, kun vastaavat luvut tytöillä olivat 24% ja 25%. Vähintään kerran kuraattorin palveluja oli käyttänyt pojista 14% ja tytöistä 15%. Vähintään kerran psykologilla käyntejä lukuvuodessa oli pojista ja tytöistä 5%. (Taulukko 2.)

### *Taustatekijät ja opiskeluhuollon palvelujen käyttö*

Kahteen tai useampaan terveydenhoitajan vastaanottokäyntiin olivat yhteydessä sekä pojilla että tytöillä ikä, perherakenne, koettu terveydentila ja ainakin toisen vanhemman tupakointi (kaikille muuttujille  $p < 0.001$ ).

Kaksi tai useampia käyntejä terveydenhoitajalla oli eniten poikien keskuudessa vanhimalla ikäryhmällä (19–20-vuotiaat) ja tytöillä vastaavasti nuorimmalla (14–16-vuotiaat) ikäryhmällä. Sekä pojista että tytöistä eniten palveluja käyttivät muussa perheuo-dossa asuvat.

Keskinkertaiseksi tai huonoksi terveytensä arvioivat pojat ja tytöt kävivät terveydenhoitajalla useammin kuin erittäin tai melko hyväksi terveytensä kokevat vastaajat. Ne pojat ja tytöt, joiden vanhemmista ainakin toinen tupakoi, kävivät terveydenhoitajalla useammin kuin ne, joiden vanhemmat eivät tupakoineet.

Kuraattorin vastaanotolla käynteihin olivat yhteydessä pojilla kaikki taustamuuttujat (kaikille muuttujille  $p < 0.001$ ); tytöillä muut taustamuuttujat paitsi ikä. Kerran tai

*Taulukko 1. Ammattiin opiskelevien taustatekijät ja tupakointikäyttäytyminen sukupuolittain (Kouluterveyskysely 2013, n=34776).*

<b>Muuttuja</b>	<b>Pojat</b> % (n)	<b>Tytöt</b> % (n)	<b>p-arvo</b>	<b>Yhteensä</b> % (n)
<b>Sukupuoli</b>	<b>55.6 (19336)</b>	<b>44.4 (15440)</b>	<0.001	<b>100 (34776)</b>
<b>Ikä</b>	<b>100 (19217)</b>	<b>100 (15376)</b>		<b>100 (34593)</b>
14–16 v	27.2 (5230)	23.9 (3670)		25.7 (8900)
17–18 v	66.3 (12747)	63.4 (9750)		65 (22497)
19–20 v	6.5 (1240)	12.7 (1956)		9.2 (3196)
<b>Perherakenne</b>	<b>100 (18769)</b>	<b>100 (15224)</b>	<0.001	<b>100 (33993)</b>
Ydinperhe	55.2 (10359)	45.0 (6847)		50.6 (17206)
Vuoroasuminen äidin tai isän kanssa	7.9 (1491)	4.3 (662)		6.3 (2153)
Yksinhuoltajaperhe	16.7 (3127)	15.5 (2364)		16.2 (5491)
Uusperhe	9.1 (1712)	9.4 (1437)		9.3 (3149)
Muu perhemuoto	11.1 (2080)	25.7 (3914)		17.6 (5994)
<b>Äidin korkein koulutus</b>	<b>100 (18468)</b>	<b>100 (15065)</b>	<0.001	<b>100 (33533)</b>
Perus- tai kansakoulu/ei koulutusta	14.4 (2655)	15.4 (2321)		14.8 (4976)
Lukio/ammattillinen koulutus	41.2 (7617)	43.5 (6550)		42.2 (14167)
Lukion tai ammatillisen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	21.2 (3917)	21.0 (3166)		21.1 (7083)
Yliopisto tai korkeakoulu	23.2 (4279)	20.1 (3028)		21.8 (7307)
<b>Isän korkein koulutus</b>	<b>100 (18295)</b>	<b>100 (14863)</b>	<0.001	<b>100 (33158)</b>
Perus- tai kansakoulu/ei koulutusta	20.6 (3761)	23.0 (3419)		21.7 (7180)
Lukio/ammattillinen koulutus	44.6 (8151)	46.8 (6953)		45.6 (15104)
Lukion tai ammatillisen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	16.0 (2933)	15.1 (2248)		15.6 (5181)
Yliopisto tai korkeakoulu	18.9 (3450)	15.1 (2243)		17.2 (5693)
<b>Koettu terveys</b>	<b>100 (19088)</b>	<b>100 (15350)</b>	<0.001	<b>100 (34438)</b>
Erittäin/melko hyvä	83.0 (15837)	73.5 (11286)		78.8 (27123)
Keskinkertainen/huono	17.0 (3251)	26.5 (4064)		21.2 (7315)
<b>Tupakointi</b>	<b>100 (18999)</b>	<b>100 (15285)</b>	<0.001	<b>100 (34284)</b>
Päivittäin	35.1 (6674)	37.0 (5649)		35.9 (12323)
Kerran viikossa tai useammin	5.6 (1064)	5.7 (872)		5.6 (1936)
Harvemmin kuin kerran viikossa	7.5 (1418)	9.2 (1413)		8.3 (2831)
En tupakoi/Lakossa tai lopettanut	51.8 (9843)	48.1 (7351)		50.2 (17194)
<b>Nuuskan käyttö</b>	<b>100 (19062)</b>	<b>100 (15337)</b>	<0.001	<b>100 (34399)</b>
En lainkaan/Olen kokeillut kerran	67.3 (12822)	94.3 (14458)		79.3 (27280)
Silloin tällöin	23.2 (4416)	5.3 (811)		15.2 (5227)
Päivittäin	9.6 (1824)	0.4 (68)		5.5 (1892)
<b>Ainakin yksi vanhemmista tupakoi</b>	<b>100 (19163)</b>	<b>100 (15399)</b>	<0.001	<b>100 (34562)</b>
Ei	60.2 (11534)	54.6 (8410)		57.7 (19944)
Kyllä	39.8 (7629)	45.4 (6989)		42.3 (14618)

Taulukko 2. Ammattiin opiskelevien opiskeluhuollon palvelujen käyttö sukupuolittain (Kouluterveyskysely 2013, n=34776).

Muuttuja	Pojat % (n)	Tytöt % (n)	p-arvo	Yhteensä % (n)
<b>Käynnit terveydenhoitajalla</b>	<b>100 (19253)</b>	<b>100 (15408)</b>	<0.001	<b>100 (34661)</b>
En lainkaan	34.1 (6567)	19.0 (2922)		27.4 (9489)
Kerran	39.9 (7673)	31.8 (4899)		36.3 (12572)
Kaksi kertaa	16.4 (3151)	23.8 (3673)		19.7 (6824)
Kolme kertaa tai useammin	9.7 (1862)	25.4 (3914)		16.7 (5776)
<b>Käynnit kuraattorilla</b>	<b>100 (19120)</b>	<b>100 (15287)</b>	<0.001	<b>100 (34407)</b>
En lainkaan	86.1 (16469)	84.8 (12968)		85.6 (29437)
Kerran	8.8 (1683)	7.9 (1207)		8.4 (2890)
Kaksi kertaa	2.7 (521)	3.0 (465)		2.9 (986)
Kolme kertaa tai useammin	2.3 (447)	4.2 (647)		3.2 (1094)
<b>Käynnit psykologilla</b>	<b>100 (19051)</b>	<b>100 (15253)</b>	<0.001	<b>100 (34304)</b>
En lainkaan	94.9 (18071)	94.9 (14475)		94.9 (32546)
Kerran	2.8 (536)	1.8 (271)		2.4 (807)
Kaksi kertaa	0.8 (158)	0.9 (130)		0.8 (288)
Kolme kertaa tai useammin	1.5 (286)	2.5 (377)		1.9 (663)

useammin kuraattorin palveluja käytti eniten pojista vanhin ikäryhmä ja sekä pojilla että tytöillä muussa perhemuodossa asuvat. Keskinertaiseksi tai huonoksi terveydentilansa tuntevat pojat ja tytöt kävivät kuraattorilla useammin kuin terveydentilansa hyväksi tuntevat vastaajat. Vanhempien koulutus oli yhteydessä kuraattorilla käynteihin siten, että sekä pojista että tytöistä eniten palveluja käyttivät ne, joiden vanhemmilla oli matalin koulutus. Myös vähintään toisen vanhemman tupakointi oli yhteydessä poikien ja tyttöjen kuraattorilla käyntiin. (Taulukko 3.)

Psykologin vastaanotolla käynteihin olivat yhteydessä ( $p < 0.001$ ) sekä pojilla että tytöillä perherakenne, vanhempien koulutus ja koettu terveydentila, lisäksi pojilla ikä. Pojista vanhin ikäryhmä kävi eniten psykologilla. Perhemuoto oli yhteydessä psykologin käynteihin siten, että vähiten psykologin palveluja käyttivät ydinperheessä asuvat pojat ja tytöt. Terveytensä keskinertaiseksi tai huonoksi kokevat pojat ja tytöt kävivät psykologilla useammin kuin itsensä

terveemmäksi arvioivat vastaajat. Sekä pojista että tytöistä eniten psykologin palveluja käyttivät ne, joiden vanhemmilla oli matalin koulutus. (Taulukko 3.)

#### *Tupakointi ja opiskeluhuollon palvelujen käyttö*

Päivittäinen tupakointi oli hieman yleisempää tytöillä (37%) kuin pojilla (35%). Sekä pojista että tytöistä noin puolet ei tupakoinut tällä hetkellä lainkaan. Poikien keskuudessa päivittäinen (10%) ja silloin tällöin (23%) tapahtuva nuuskan käyttö oli selvästi yleisempää kuin tyttöjen päivittäinen (0.4%) tai silloin tällöin (5%) nuuskaaminen. (Taulukko 1.)

Tupakointi ja nuuskan käyttö olivat yhteydessä kaikkiin eri opiskeluhuollon palvelujen käyttöön ( $p < 0.001$ ). Sekä päivittäin että kerran viikossa tai useammin tupakoivat pojat ja tytöt käyttivät terveydenhoitajan palveluja useammin kuin tupakoimattomat. Silloin tällöin nuuskaa käyttäneet pojat ja tytöt käyttivät nuuskaavista eniten terveydenhoi-

Taulukko 3. Ammattiin opiskelujen taustatekijöiden ja tupakointikäytännön ja tupakointikäytännön yhteys opiskelijabuonon palvelujen käyttöön (Kouluterveyseksäly 2013, n=34776).

Muuttuja	Kaksi kertaa tai useammin terveydenhoitajalla käyneet			Kerran tai useammin kuraattorilla käyneet			Kerran tai useammin psykologilla käyneet		
	Pojat % (n)	p-arvo	Työtöt % (n)	Pojat % (n)	p-arvo	Työtöt % (n)	Pojat % (n)	p-arvo	Työtöt % (n)
<b>Ikä</b>		<0,001			<0,001			<0,001	
14–16	24,8(1292)		51,3(1878)	12,6(650)		14,3(518)	4,1(212)		4,9(178)
17–18	26,1(3317)		49,3(4801)	13,4(1691)		15,0(1452)	5,1(637)		5,0(485)
19–20	31,1(381)		45,0(878)	23,7(290)		17,4(335)	10,1(122)		5,9(113)
<b>Perherakenne</b>		<0,001			<0,001			<0,001	
Ydinperhe	23,6(2437)		44,6(3052)	10,4(1066)		12,0(812)	3,2(332)		4,0(271)
Vuoroasuminen isän tai äidin kanssa	26,2(389)		50,8(335)	16,2(239)		15,5(101)	6,5(95)		6,0(39)
Yksinhuoltajaperhe	28,1(878)		50,2(1185)	17,9(553)		16,0(374)	7,4(230)		6,5(152)
Uusperhe	37,7(471)		54,1(777)	14,5(245)		16,0(229)	4,6(78)		4,5(64)
Muu perhemuoto	33,9(700)		54,5(2129)	21,3(438)		19,5(756)	9,1(186)		6,1(236)
<b>Äidin korkein koulutus</b>		0,132			0,297			<0,001	
Perus-/kansakoulu tai ei koulutusta	27,7(732)		50,6(1173)	20,4(535)		17,9(413)	11,2(293)		7,4(170)
Lukio tai ammatillinen koulutus	25,7(1951)		49,2(3220)	12,0(904)		14,8(960)	3,9(293)		4,5(293)
Lukion tai ammatillisen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	25,9(1012)		48,8(1543)	13,2(511)		13,7(429)	4,3(166)		4,3(133)
Yliopisto tai korkeakoulu	25,3(1079)		48,0(1453)	12,8(543)		14,7(442)	3,7(155)		5,0(149)
<b>Isän korkein koulutus</b>		0,188			0,061			<0,001	
Perus-/kansakoulu tai ei koulutusta	27,0(1008)		51,0(1742)	17,0(631)		17,5(594)	8,2(305)		6,6(224)
Lukio tai ammatillinen koulutus	25,2(2045)		48,7(3381)	12,1(975)		14,1(970)	3,7(299)		4,3(294)
Lukion tai ammatillisen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	26,4(770)		48,8(1095)	14,5(421)		14,6(326)	4,8(140)		4,5(100)
Yliopisto tai korkeakoulu	26,1(896)		47,7(1069)	12,6(431)		14,1(312)	4,4(150)		5,3(117)
<b>Koettu terveydentila</b>		<0,001			<0,001			<0,001	
Erittäin tai melko hyvä	24,3(3842)		46,2(5201)	12,6(1975)		12,3(1380)	4,3(679)		3,6(397)
Keskinkertainen tai huono	34,2(1109)		57,7(2339)	19,0(612)		22,8(919)	7,8(251)		9,1(365)
<b>Tupakointi</b>		<0,001			<0,001			<0,001	
Päivittäin	31,2(2070)		57,6(3246)	18,2(1202)		19,8(1106)	6,2(407)		5,8(325)
Kerran viikossa tai useammin	28,2(299)		50,1(436)	17,9(189)		14,2(123)	10,1(106)		6,7(58)
Harvemmin kuin kerran viikossa	23,0(325)		41,6(587)	12,8(180)		12,0(168)	5,1(72)		4,1(58)
En tupakoi/Lakossa/Lopettanut	22,9(2245)		44,2(3242)	10,6(1027)		12,3(896)	3,8(365)		4,4(320)
<b>Nuuskan käyttö</b>		<0,001			<0,001			<0,001	
En lainkaan/Kokeillut kerran	24,9(3184)		48,9(7062)	12,6(1594)		14,7(2108)	4,4(557)		4,9(704)
Silloin tällöin	28,9(1269)		55,9(452)	15,4(672)		20,6(166)	5,1(222)		5,8(47)
Päivittäin	27,3(497)		41,2(28)	17,5(317)		40,3(27)	8,6(154)		28,8(19)
<b>Ainakin yksi vanhemmista tupakoi</b>		<0,001			<0,001			0,066	
Ei	24,2(2782)		46,4(3895)	13,0(1483)		13,6(1133)	5,3(601)		5,1(427)
Kyllä	28,9(2198)		52,7(3676)	15,0(1130)		17,0(1179)	4,7(352)		5,0(348)





tajan palveluja. Päivittäin tupakoivat ja nuuskaavat pojat ja tytöt käyttivät kuraattorin palveluja enemmän kuin opiskelijakollegansa, jotka eivät tupakoineet tai nuuskanneet. Säännöllisesti tupakoivat pojat ja tytöt kävivät psykologin luona useammin kuin tupakoimattomat ja harvemmin kuin kerran viikossa tupakoivat. Päivittäin nuuskaa käyttävät pojat ja tytöt käyttivät psykologin palveluja enemmän kuin muut. (Taulukko 3.)

### *Opiskeluhuollon palvelujen käyttöä selittävät tekijät*

Taustatekijöiden ja tupakointikäyttäytymisen yhteyttä opiskeluhuollon palveluiden (terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi) käyttöön tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Vakioimattomien analyysien mukaan poikien opiskeluhuollon palvelujen käyttöön yhteydessä olivat korkein ikäluokka, muu kuin ydinperhe, äidin matalin koulutustaso, keskinkertainen tai huonoksi koettu terveydentila, tupakointi vähintään kerran viikossa, nuuskan käyttö sekä ainakin toisen vanhemman tupakointi. Tyttöjen kohdalla yhteydessä olivat vanhin ikäluokka, muu kuin ydinperhe tai vuoroasuminen, keskinkertainen tai huonoksi koettu terveydentila, päivittäinen tupakointi, ajoittainen nuuskan käyttö sekä ainakin toisen vanhemman tupakointi. (Taulukko 4.)

Vakioidussa mallissa poikien opiskeluhuollon käyttöön olivat yhteydessä korkein ikäluokka (OR 1.93, lv 1.52–2.45), yksinhuoltajaperhe (OR 1.51, lv 1.26–1.80) ja muu perhemuoto (OR 1.90, lv 1.58–2.29), keskinkertaiseksi tai huonoksi koettu terveydentila (OR 1.84, lv 1.60–2.13) sekä päivittäinen tupakointi (OR 1.86, lv 1.60–2.16). Tyttöjen kohdalla vakioitu tarkastelu osoitti, että muu perhemuoto (OR 1.57, lv 1.37–1.80), keskinkertaiseksi tai huonoksi koettu terveydentila (OR 2.25, lv 2.02–2.50) ja päivittäinen tupakointi (OR 1.62, lv 1.44–1.82) olivat yhteydessä opiskeluhuollon palvelujen käyttöön. (Taulukko 4.)

## **Pohdinta**

### *Tulosten tarkastelu*

Tämän tutkimuksen mukaan tytöt käyttivät poikia enemmän terveydenhoitajan ja kuraattorin palveluja. Psykologin palveluja pojat ja tytöt käyttivät suunnilleen yhtä paljon. Tyttöjen runsaampi opiskeluhuollon palvelujen käyttö on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Holmen ym. 2000, Vingilis ym. 2007). Tämä voi selittyä osittain gynekologisilla syillä (Gissler ym. 2006). Sen sijaan Giannakopuloksen ym. (2010) mukaan pojat käyttivät enemmän kuraattorin palveluja. Tämän tutkimuksen tulosten tulokinnassa on huomioitava, että kysely toteutettiin maaliskuun huhtikuussa, joten osa vastanneista ei ollut vielä mahdollisesti käynyt vuosittaisessa terveydenhoitajan tarkastuksessa. Eroja poikien ja tyttöjen terveystilaväljen käytössä on raportoitu myös muissa tutkimuksissa (Marcell ym. 2002, Rius ym. 2004, Kekkonen ym. 2015), joissa todettiin tyttöjen olevan herkempiä huomioimaan ja tuomaan esiin heikentynyt terveydentilansa ja ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon.

Tässä tutkimuksessa pojilla terveydenhoitajan vastaanotolla käynnit lisääntyivät iän myötä, kun tyttöillä suunta oli päinvastainen. Vingilisin ym. (2007) tutkimuksessa palvelujen käyttö lisääntyi iän myötä, kun taas Marcellin ym. (2002) tutkimuksessa poikien terveystilaväljen käyttö väheni. Tässä tutkimuksessa vanhempien koulutustaso ei ollut yhteydessä terveydenhoitajan käynteihin, mistä on näyttöä myös Grotvedtin ym. (2008) norjalaistutkimuksessa. Aikaisempi suomalaistutkimus on toisaalta osoittanut, että isän matalampi ammattiasema on yhteydessä nuorten lisääntyneeseen terveystilaväljen käyttöön (Kekkonen ym. 2015). Huomattava on, että Kekkosen ym. (2015) tutkimuksessa opiskelijaterveydenhuollon palvelut olivat vain osa terveystilaväljen käyttöä, eikä siinä tutkittu sukupuolten välisiä eroja. Kreikkalaistutkimuksessa Giannakopoulos ym. (2010) totesivat vanhem-

pien keski- ja korkeatason koulutuksen olevan yhteydessä nuorten lisääntyneeseen terveyspalvelujen käyttöön. Nuorten sosioekonomisten tekijöiden ja perhetekijöiden yhteydestä terveyspalvelujen käyttöön tulisi saada lisää tutkimustietoa.

Tähän tutkimukseen osallistuneet ammattiin opiskelevat tytöt tupakoivat useammin kuin pojat. Aiemmissä tutkimuksissa (Holmen ym. 2000, Grotvedt ym. 2008) on saatu samankaltaisia tuloksia tyttöjen runsaammasta tupakoinnista, mutta myös vastakkaisia tuloksia on raportoitu (Fernandez ym. 2000, Rius ym. 2004). Nuuskan käyttö sen sijaan oli selkeästi yleisempää pojilla kuin tytöillä, mistä on tutkimusnäyttöä myös aiemmin (Grotvedt ym. 2008).

Päivittäinen tupakointi oli yhteydessä sekä poikien että tyttöjen runsaampaan opiskeluhoillon palvelujen käyttöön, vaikka muiden tekijöiden vaikutus oli vakioitu. Myös aiemmissä tutkimuksissa on todettu tämä yhteys koskien kouluterveydenhuoltoa (Holmen ym. 2000) ja terveyspalvelujen käyttöä yleensä (Fernandez ym. 2000, Vingilis ym. 2007), mutta vastakkaisiakin tuloksia on esitetty (Rius ym. 2004). Tupakoivat nuoret näyttävät hakeutuvan opiskelupalvelujen piiriin, joten tämä tarjottu mahdollisuus tulisi hyödyntää terveydenedistämistyössä.

Sekä pojilla ja tytöillä heikentyneeksi koettu terveydentila oli yhteydessä opiskeluhoillon palvelujen käyttöön, mikä on noussut esiin myös aiemmissä tutkimuksissa (Rius ym. 2004, Vingilis ym. 2007). Koettu terveydentila on keskeinen terveysindikaattori, jonka on todettu ennustavan voimakkaasti myös sairastuvuutta (Kaplan ym. 1996) ja kuolleisuutta (Idler & Benyamini 1997).

Tämän tutkimuksen mukaan perherakenne oli yhteydessä opiskeluhoillon palvelujen käyttöön; jonkun muun aikuisen kanssa tai muulla tavoin asuvat nuoret sekä yksinhuoltajaperheessä asuvat pojat käyttivät enemmän opiskeluhoillon palveluja kuin

ydinperheessä asuvat. Tulos tukee osittain Vingilisin ym. (2007) tutkimuslöydöstä, jonka mukaan muissa kuin kahden vanhemman perheissä asuvat nuoret käyttivät palveluja runsaammin.

Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon avulla saatetaan pystyä vaikuttamaan mahdollisten sairaalakäyntien tarpeeseen (Gianakopoulos ym. 2010) ja välttämään kustannuksiltaan korkeampia erikoissairaanhoidon palveluja (Paakkonen 2012). Opiskeluhoillon palvelujen käyttö voikin tuoda myös kustannussäästöjä pitkällä aikavälillä.

### *Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta saatiin käyttölupa Kouluterveys-aineistoon ja tutkija sitoutui hävittämään aineiston artikkelin valmistumisen jälkeen. THL:n tutkimuseittinen työryhmä on arvioinut Kouluterveyskyselyn vuonna 2012 ja tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista. (THL 2014a.) Tämän tutkimuksen toteutuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012).

Nuoret ovat itse vastanneet kyselyyn, joten vastaajien mahdollinen miellyttämisen tarve riskikäyttäytymistä ja hyvinvointia koskevissa kysymyksissä sekä mahdollinen vastaajien valikoituneisuus on otettava huomioon (Brener ym. 2003). Kuitenkin Patrickin ym. (1994) meta-analyysi osoittaa, että tupakoinnin itsearviot antavat valideja tuloksia. Aineiston keruuvaiheessa kyselyn luottamuksellisuuteen ja aineiston kattavuuteen vaikuttaviin tekijöihin kiinnitettiin erityistä huomiota. Opettajan ohjeistuksessa pyydettiin kiinnittämään huomiota opiskelijoiden sijoittamiseen luokkatilassa säilyttäen anonymiteettiä. Myös aineiston keruujajankohdalla pyrittiin minimoimaan vastaajien poissaolo koulusta aineistoa kerätessä. (THL 2014c.) Peruskoulun ja lukion aineiston kattavuus lasketaan tilastokeskuksen oppilasmäärien perusteella, mutta ammattiin opiskelevista nuorista ei ole saatavissa

ajantasaista tietoa oppilasmäärästä, joten vainsaasta katoa ei voida arvioida ammatillisten oppilaitosten kohdalla (THL 2014d). Tutkimuksen luotettavuutta lisää kuitenkin kyselyn toteuttaminen kansallisena kokonais-tutkimuksena, johon kaikki halukkaat ammatillisen koulutuksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat saivat osallistua. Luotettavuutta vahvistaa perusjoukkoa hyvin edustava ja kattava aineisto, joten tulokset ovat yleistettävissä suomalaisiin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleviin nuoriin. Kausaalisuhteita ei tässä poikkileikkaustutkimuksessa ollut mahdollisuutta tutkia.

Kouluterveyskyselyssä olisi hyvä huomioida myös sähkösavukkeen käyttö, koska sen käyttö on nuorten keskuudessa viime vuosina lisääntynyt (Kinnunen ym. 2013, Chapman & Wu 2014). Vaikka nuorten tupakointi on viime vuosina vähentynyt, kiinnostus sähkösavukkeisiin on lisääntynyt. Vuoden 2013 nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vähintään kerran sähkösavukkeita oli käyttänyt 16–18-vuotiaista pojista vajaa kolmasosa, 18-vuotiaista tytöistä runsas neljäsosa ja 16-vuotiaista tytöistä viidesosa. Yleisimmin sähkösavukkeissa oli käytetty nikotiinipitoisia nesteitä ja noin joka kymmenes kerran tai pari sähkötupakkaa kokeilleista ei ollut aiemmin kokeillut muita tupakkatuotteita. (Kinnunen ym. 2013.)

## LÄHTEET

Brener N., Billy J. & Grady W. (2003) Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature. *Journal of Adolescent Health* **33**(6), 436–457.

Chapman S. & Wu L. (2014) E-cigarette prevalence and correlates of use among adolescents versus adults: A review and comparison. *Journal of Psychiatric Research* **54**, 43–54.

Fernandez E., Schiaffino A., Rajmil L., Garcia M., Herdman M. & Segura A. (2000) Re: Health problems in teenage daily smokers versus nonsmokers, Norway 1995–1997: the Nord-Trøndelag Health Study. *American Journal of Epidemiology* **152**(4), 395–396.

Giannakopoulos G., Tzavara C., Dimitrakaka C., Kolaitis G. & Rotsika V. (2010) Emotional, behavioural problems and cigarette smoking in adolescence: findings of a Greek. *BMC Public Health* **10**, 57. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/57> 2.4.2015. doi:10.1186/1471-2458-10-57

Amattiin opiskelevat tytöt tupakoivat hieman yleisemmin kuin pojat ja käyttävät myös opiskeluhuollon palveluja enemmän. Nuorten perherakenteella, tupakoinnilla ja heikentyneeksi koetulla terveydentilalla oli yhteys terveyspalvelujen lisääntyneeseen käyttöön. Opiskeluhuollon palvelujen käytön syitä ja tarpeita voisi jatkossa tutkia, koska tietoa aiheesta on niukasti. Tärkeä olisi selvittää myös muiden elintapatekijöiden yhteyttä opiskeluhuollonpalvelujen käyttöön.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Amattiin opiskelevat tytöt tupakoivat hieman yleisemmin kuin pojat ja käyttävät myös opiskeluhuollon palveluja enemmän. Nuorten perherakenteella, tupakoinnilla ja heikentyneeksi koetulla terveydentilalla oli yhteys terveyspalvelujen lisääntyneeseen käyttöön. Opiskeluhuollon palvelujen käytön syitä ja tarpeita voisi jatkossa tutkia, koska tietoa aiheesta on niukasti. Tärkeä olisi selvittää myös muiden elintapatekijöiden yhteyttä opiskeluhuollonpalvelujen käyttöön.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: MI, AR, KJ, aineiston keruu: HK, aineiston analysointi: MI, AR, KJ, A-MK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: MI, AR, KJ käsikirjoituksen kommentointi: AR, KJ, A-MK, HK

Gissler M., Puhakka T., Vuori M. & Karvonen S. (2007) Poikien ja tyttöjen hyvinvointi ja terveys tilastoina. Teoksessa: Karvonen S. (toim.) *Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Nuorten elinolut -vuosikirja*. Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisosaain neuvottelukunta & Stakes, Helsinki.

Grotvedt L., Stigum H., Hovengen R. & Graff-Iversen S. (2008) Social differences in smoking and snuff use among Norwegian adolescents: A population based survey. *BMC Public Health* **8**, 322. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/322#> 2.4.2015. doi:10.1186/1471-2458-8-322

Hara M., Ollila H. & Simonen O. (toim.). (2009) *Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen. Yhteinen vastuamme*. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi vuosina 2010–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia (58).

- Hastrup A., Hietanen-Peltola M., Jahnukainen J. & Pelkonen M (toim.). (2013) *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen Lasten Kastekehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi*. THL. Raportti (3).
- Holmen T.L., Barrett-Connor E., Holmen J. & Bjerner L. (2000) Health problems in teenage daily smokers versus nonsmokers Norway 1995–1997. *American Journal of Epidemiology* **151**(2), 148–155.
- Idler E.L. & Benyamini Y. (1997) Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health & Social Behavior* **38**(1), 21–37.
- Kaplan G.A., Goldberg D.E., Everson S.A., Cohen R.D., Salonen R., Tuomilehto J. & Salonen J. (1996) Perceived health status and morbidity and mortality: evidence from the Kuopio ischaemic heart disease risk factor study. *International Journal of Epidemiology* **25**(2), 259–265.
- Kekkonen V.E., 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**, 305–310.
- Kinnunen J., Lindfors P., Pere L., Ollila H., Samposalo H. & Rimpelä A. (2013) *Nuorten terveystapatutkimus 2013*. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita (16).
- Luopa P., Kivimäki H., Matikka A., Vilkki S., Jokela J., Laukkanen E. & Paananen R. (2014) *Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013 - Kouluterveyskyselyn tulokset*. THL. Raportti (25).
- Martinez J., Mota G., Vianna E., Filho J., Silva G. & Rodrigues A. (2004) Impaired quality of life of healthy young smokers. *Chest Journal* **125**(2), 425–428.
- Marcell A., Klein J., Fischer I., Allan M. & Kokotailo P. (2002) Male adolescent use of health care services: Where are the boys? *Journal of Adolescent Health* **30**, 35–43.
- Mustonen N. & Ollila H. (2009) *Tupakatta työelämään*. Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Opas 7/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Nummenmaa L. (2009) *Tilastolliset menetelmät*. Tammi. Keuruu.
- Ollila H. & Ruokolainen O. (2016) Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa 2000–2015. Tutkimuksesta tiiviisti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129898/URN\\_URN\\_978-952-302-612-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129898/URN_URN_978-952-302-612-4.pdf?sequence=1) (15.6.2016)
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287> (2.9.2014)
- Paakkonen T. (2012) *Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeaboitoisuuden näkökulmasta*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
- Patrick D.L., Cheadle A., Thompson D.C., Diehr P., Koepsell T. & Kinne S. (1994) The validity of self-reported smoking: a review and meta-analysis. *American Journal of Public Health* **84**, 1086–1093.
- Piko B. (2008) Do you really need to smoke? Smoking and psychosocial health among adolescents. Teoksessa: *Adolescent Smoking and Health Research*. Martin M. Lapointe. Nova science publishers. New York.
- Rius C., Fernandez E., Schiaffino A., Borrás J. & Rodriguez-Artalejo F. (2004) Self perceived health and smoking in adolescents. *Journal of Epidemiology Community Health* **58**(8), 698–699.
- Ruokolainen O. (2012) Sosiaalinen asema ja terveyskäyttäytyminen. Lukiolaisten ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten erot. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Ruokolainen O., Ollila H. & Heloma A. (2013) Päihdekäyttö vahvimmin yhteydessä tupakointiin oppilaitostyyppistä riippumatta. *Yhteiskuntapolitiikka* **78**(6), 634–649.
- Ruokolainen O. & Mäki N. (2015) Koulutuksellinen asema ja päihteiden käyttö nuorilla: erot ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa opiskelevilla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* **52**(1), 47–61.
- Saaristo V. (2006) Vastaanottokäytien määrän selittäminen kouluterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- STM. (2001) *Valtioneuvoston periaatepäätös Terveystä 2015 -kansanterveysohjelmasta*. Julkaisuja 2001:4 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113586/terveys2015.pdf?sequence=1> (2.9.2014)
- STM. (2006) *Opiskeluterveydenhuollon opas*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/julk\\_2006\\_12\\_opiskeluterveydenhuolto\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/julk_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1) (2.9.2014)
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käytäntö Suomessa*. Tutkimusasetuksen neuvottelukunnan ohje. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (2.11.2014)
- THL. (2014a) *Kouluterveyskyselyn toteuttaminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen> (2.9.2014)
- THL. (2014b) *Kouluterveyskysely*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely> (2.9.2014)
- THL. (2014c) *Kouluterveyskyselyn toteuttamisohjeet oppilaitoksille*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen/ohjeet-oppilaitoksille> (4.10.2014)
- THL. (2014d) *Kouluterveyskyselyn vastaajien lukumäärä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/vastaajien-lukumäärä> (10.11.2014)
- THL. (2016) *Keinoja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen oppimisympäristössä*. <https://www.thl.fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/keinoja-terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistamiseen-oppimisymparistossa> (15.6.2016)

- Vingilis E., Wade T. & Seeley J. (2007) Predictors of adolescent health care utilization. *Journal of Adolescence* **30**(5), 773–800.
- Vos H.M.M., Schellevis F.G., van den Berkmortel H., van den Heuvel L.G.A.M., Bor H.H.J. & Largo-Jansen A.L.M. (2013) Does prevention of risk behaviour in primary care require a gender-specific approach? A cross-sectional study. *Family Practice* **30**, 179–184.
- WHO. (2016) *School and youth health*. [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/hps/en/](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/) (15.6.2016)

*Minna Isosomppi, TtM, sairaanhoitaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, minna.isosomppi@epsbp.fi*

*Anja Rantanen, TtT, dosentti, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, anja.rantanen@uta.fi*

*Hanne Kivimäki, TtM, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), PL 30, 00271 Helsinki, hanne.kivimäki@thl.fi*

*Anna-Maija Koivisto, FM, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, 33014 Tampereen yliopisto, anna.m.koivisto@uta.fi*

*Katja Joronen, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, katja.joronen@uta.fi*