

**NOORA KNAAPPILA**

LK (väit.)  
Tampereen yliopisto

**SILJA KOSOLA**

LT, nuorisolääketieteen dosentti  
Lastentautien tutkimuskeskus,  
HUS ja Helsingin yliopisto

**RIITAKERTTU KALTIALA**

LT, professori  
Tampereen yliopisto, Tampereen  
yliopistollinen sairaala ja Vanhan  
Vaasan sairaala

**KIRJALLISUUTTA**

- White AM. Understanding adolescent brain development and its implications for the clinician. *Adolesc Med State Art Rev* 2009;20:73–90.
- Ragelienė T. Links of adolescents identity development and relationship with peers: A systematic literature review. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016;25:97–105.
- Knaappila N, Marttunen M, Fröjd S ym. Socioeconomic trends in school bullying among Finnish adolescents from 2000 to 2015. *Child Abuse Negl* 2018;86:100–8.
- Knaappila N, Marttunen M, Fröjd S ym. Socioeconomic trends in adolescent smoking in Finland from 2000 to 2015. *J Adolescent Health* 2019;64:776–82.
- Knaappila N, Marttunen M, Fröjd S ym. Changes in delinquency according to socioeconomic status among Finnish adolescents from 2000 to 2015. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol* 2019;7:52–9.
- Knaappila N, Marttunen M., Fröjd S ym. Changes in cannabis use according to socioeconomic status among Finnish adolescents from 2000 to 2015 (painossa).

- Torikka A, Kaltiala-Heino R, Luukkaala T ym. Trends in alcohol use among adolescents from 2000 to 2011: The role of socioeconomic status and depression. *Alcohol Alcohol* 2017;52:95–103.



# Nuorten ongelmakäyttäytyminen vähenee mutta ongelmat kasautuvat

- Suomalaisnuorten ongelmakäyttäytyminen, kuten tupakointi, humalajuominen ja rikekäyttäytyminen, on viime vuosikymmenten aikana jatkuvasti vähentynyt.
- Sen sijaan sosioekonomiset erot suomalaisnuorten ongelmakäyttäytymisessä eivät ole kaventuneet, vaan ne ovat jopa kasvaneet.
- Hyvinvointierojen kaventamiseksi varhaista tukea tulisi tarjota erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville perheille.

Rajojen rikkominen ja riskinotto kuuluvat normaaliin nuoruuden kehitykseen (1). Nuoruusiän kehitystehtävät, vanhemmista irtautuminen, mielekkäiden ihmissuhteiden muodostaminen sekä identiteetin rakentaminen, edellyttävät totuttujen roolien ja käytösmallien ulkopuolelle asettumista ja uuden kokeilemistä (2). Raja nuoruuteen normatiivisena kuuluvan kokeilun ja ongelmakäyttäytymisen (problem behaviour) välillä onkin toisinaan häilyvä (1).

Tutkimusten mukaan suomalaisnuorten ongelmakäyttäytyminen, kuten tupakointi, alkoholin käyttö ja rikekäyttäytyminen, ovat jatkuvasti vähentyneet väestötasolla viime vuosikymmeninä (3–7). Sen sijaan Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD on sekä terveystieteiden arvioinnissaan että koulutusjärjestelmän tutkimuksissaan (Programme for International Student Assessment, PISA) kiinnittänyt huomiota suomalaisten sosioekonomisiin hyvinvointieroihin, jotka ovat kansainvälisestikin vertailtuna suuria (8).

puberteetti) alkaa länsimaissa yhä varhemmillä ikävuosilla, mikä johtuu pitkälti kohentuneesta ravitsemuksesta ja elintasosta (10). Niin ikään aikuisuuden sosiaaliset roolit, kuten taloudellinen itsenäistyminen, parisuhteen vakiintuminen sekä lasten hankkiminen, ovat siirtyneet kaiken aikaa yhä myöhempiin ikävuosiin (9). WHO:n määritelmän mukaan englanninkielinen termi adolescence kattaa ikävuodet 10–19 ja termi young people ikävuodet 10–24 (11).

Nuoruutta sävyttävät voimakkaat muutokset, jotka ulottuvat niin fyysiseen, psykologiseen kuin sosiaaliseen kehitykseen (9). Murrosiän alkua säätelee hypotalamus-aivolisäke-akseli (12). Murrosiän alkaessa gonadotropiineja vapauttavan hormonin pulssittainen erityis hypotalamuksesta voimistuu, minkä seurauksena aivolisäkkeen etulohkosta erittyy follikkelia stimuloivaa hormonia ja luteinisoivaa hormonia. Nämä hormonit puolestaan stimuloivat sukupuolihormonien tuotantoa sukupuolielimissä (12).

Aivoissa aktiivisesti käytettävät hermoradat vahvistuvat ja hyödyttömät synapsit karsiutuvat (synaptic pruning) (13). Erityisesti etuotsalohkon kehitys jatkuu pitkälle varhaisaikuisuuteen (1). Etuotsalohko vastaa korkean tason kognitiivisista toiminnoista, kuten toiminnanohjauksesta sekä impulssikontrollin ja tunteiden ilmaisun säätelystä (1). Sen sijaan tunne-elämän keskukset, kuten amygdala, kypsyvät varhaisemmin keskinuoruudessa (1). Aivojen kehitys jatkuu läpi nuoruuden ainakin 25 vuoden ikään saakka (14).

Fysiologisen kehityksen lisäksi nuoruusikäen kuuluu merkittäviä psykososiaalisia muutoksia. Vanhempien merkitys ensisijaisena sosiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden tyydyttäjänä vähenee lapsuuteen verrattuna, joskin nuori tarvit-

## Pidempiäaikainen tai toistuva käytös kertoo häiriöstä

### Nuoruusiän fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys

Nuoruus on siirtymävaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä (9). Nuoruuden ikämäärittelmä vaihtelee lähteen mukaan, mutta yleisenä trendinä on havaittavissa nuoruudeksi määritellyn ikävaiheen laajeneminen niin alku- kuin loppupäästä (9).

Nuoruuden fyysinen kehitys (murrosikä,

- 8 OECD. Health for everyone? Social inequalities in health and health systems. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing, Paris 2019. doi.org/10.1787/3c8385d0-en
- 9 Hayford SR, Furstenberg FF Jr. Delayed adulthood, delayed desistance? Trends in the age distribution of problem behaviors. *J Res Adolesc* 2008;18:285–304.
- 10 Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D ym. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health* 2018;2:223–8. doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1
- 11 Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS ym. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* (London, England), 2016;387:2423–2478.
- 12 Abreu AP, Kaiser UB. Pubertal development and regulation. *Lancet Diabetes Endo* 2016;4:254–64.
- 13 Giedd JN. The teen brain: Insights from neuroimaging. *J Adolescent Health* 2008;42:335–43.
- 14 Arain M, Haque M, Johal L ym. Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014;9:449–61.
- 15 Tsai KM, Dahl RE, Irwin MR ym. The Roles of parental support and family stress in adolescent sleep. *Child Dev* 2018;89:1577–88.
- 16 Fadjukoff P, Pulkkinen L, Kokko K. Identity formation in adulthood: A longitudinal study from age 27 to 50. *Identity (Mahwah, N.J.)* 2016;16(1):8–23.
- 17 Jessor R, Jessor SL. *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*. New York: New York Academic Press 1977.

## Vanhempien matala sosioekonominen asema on riskitekijä.

- 18 Kosunen E, Kaltiala-Heino R, Rimpelä M ym. Risk-taking sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence – a school-based survey. *Child Care Health Dev.* 2003;29:337–44.
- 19 Romer D, Reyna VF, Satterthwaite TD. Beyond stereotypes of adolescent risk taking: Placing the adolescent brain in developmental context. *Dev Cogn Neurosci* 2017;27:19–34.
- 20 Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA ym. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J Epidemiol Community Health* 2006;60:7–12.

see edelleen vanhempien asettamia rajoja ja huolenpitoa (15).

Nuori alkaa viettää yhä enemmän aikaa ikätoverien seurassa, ja ikätovereista tuleekin merkittävä sosiaalisen tuen lähde ja vertailukohde (2). Nuori peilaa itseään toisiin nuoriin ja hakee heiltä hyväksyntää pyrkimällä mukautumaan vertaisryhmäänsä (2). Vertaisryhmän avulla nuori myös rakentaa omaa identiteettiään (2). Identiteetti kehitty ja muovautuu läpi elämän (16).

### Ongelmakäyttäytyminen nuoruudessa

Ongelmakäyttäytymisteorian (problem behaviour theory; 17) mukaan ongelmakäyttäytymisen määrittelyä käytökseksi, joka 1) poikkeaa yhteiskunnan laillisista ja sosiaalisista normeista, 2) on näiden normien puitteissa ei-toivottua, ja 3) johon sen vuoksi kohdistuu sosiaalinen kontrolli.

Sosiaalisen kontrollin voimakkuus vaihtelee teon vakavuudesta riippuen. Esimerkkejä nuoruuden ongelmakäyttäytymisestä ovat tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö, seksuaalinen riskikäyttäytyminen sekä rikekäyttäytyminen (3–7,18).

Rajojen koettelu ja riskinotto kuuluvat tietysää määrin nuoruuden normaaliin kehitykseen (9). Muutokset sukupuolihormonien pitoisuuksissa ja aivojen kypsyminen altistavat tunteiden ailahtelulle ja impulsiiviselle käytökselle (1). Toisaalta nuoruuden psykososiaaliset muutokset edellyttävät totuttujen roolien ulkopuolelle asettumista.

Vanhempien asettamien rajojen kyseenalaistaminen on osa nuoruuden itsenäistymisprosessia, ja esimerkiksi päihdekokeiluilla nuori voi myös hakea ikätoverien hyväksyntää (2). Toisaalta näkemys nuoruudesta myrskyisänä kehitysvaiheena on osin vanhakantainen, sillä suurin osa nuorista selviää ikävaiheesta suuremmista ongelmista (19). Osa tutkijoista ei pidäkään nuoruuden riskinottoa itsenäistymisprosessina vaan painottaa sen kumpuavan pikeminkin elämänyksilöllisyydestä (19).

Edellä mainittujen seikkojen vuoksi raja nuoruuden normatiivisten kokeilujen ja ongelmakäyttäytymisen välillä on osin häilyvä. Keskeisenä erottavana tekijänä pidetään usein toiminnan kesto: ajoittainen tai yksittäinen ongelmakäyttäytyminen mielletään usein osaksi normaalia kehitystä, kun taas pidempiaikainen tai toistuva käytös kertoo häiriöstä (3–7). Raja tavanomaisen ja haitalliseksi tai ongelmalliseksi mielletyn käytöksen välillä on toiminnan ja tekijän iän lisäksi myös kulttuurisidonnaista (18).

### Sosioekonominen asema ja ongelmakäyttäytyminen

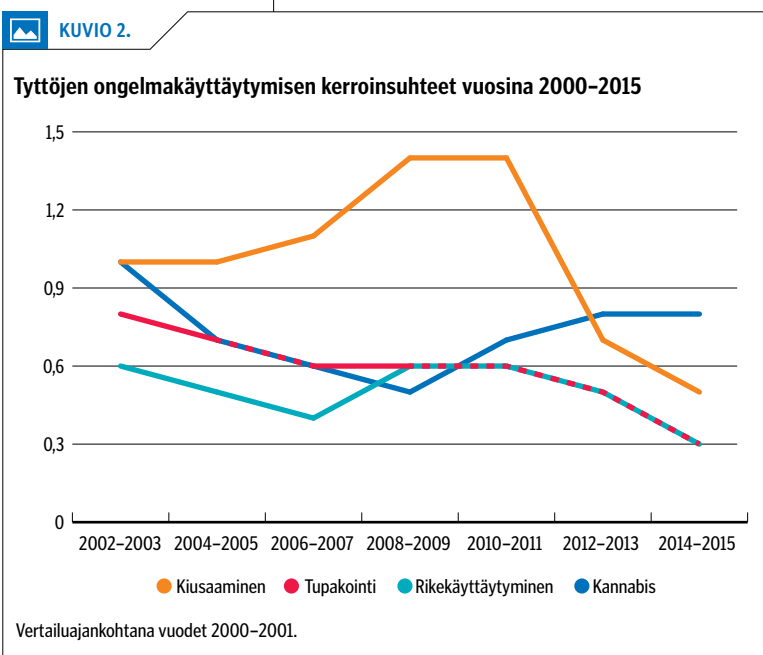
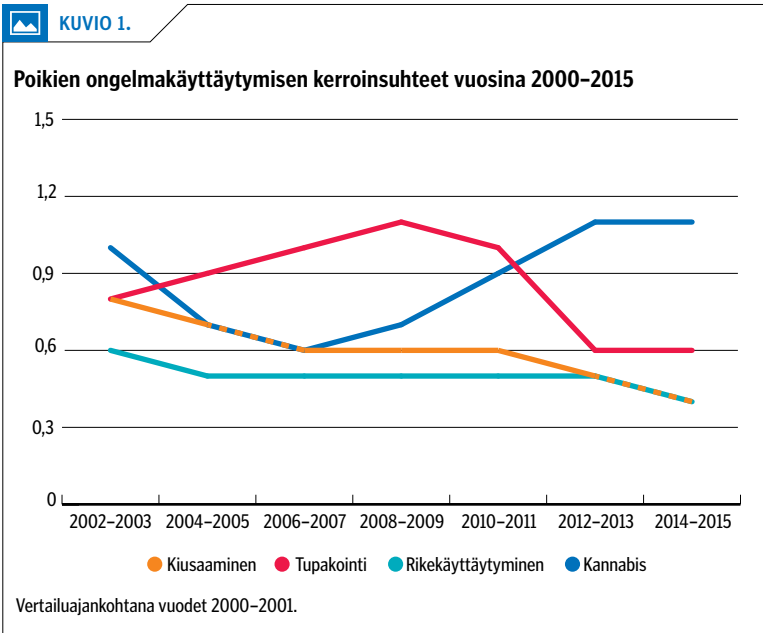
Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan yksilön tai yhteisön suhteellista asemaa yhteiskunnan rakenteessa (20). Tieteellisessä kirjallisuudessa sosioekonomista asemaa on mitattu useilla eri mittareilla, joista yleisimpiä ovat koulutus, ammattiasema ja tulotaso (20).

Sosioekonomisen aseman mittaaminen nuoruudessa on haastavaa, koska asema on vielä vakiintumaton ja pohjautuu vahvasti vanhempien sosioekonomiseen asemaan. Nuoren sosioekonomista asemaa mitataan usein perhetekijöillä, kuten vanhempien koulutus- tai tulotasolla tai vanhempien ammattiasemalla (21–23). Nämä muuttujat ovat vahvasti yhteydessä nuoren hyvinvoinnin indikaattoreihin (21–23).

Vanhempien matala sosioekonominen asema on nuoren ongelmakäyttäytymisen riskitekijä. Nuoret, joiden vanhemmat ovat matalasti koulutettuja, tupakoivat ja käyttävät sekä alkoholia että kannabista enemmän kuin nuoret, joiden vanhemmat ovat korkeasti koulutettuja (4,6,7). Vanhempien työttömyys on niin ikään yhteydessä nuorten päihteiden käyttöön (4,6,7).

Päihteiden käytön lisäksi nuorisorikollisuus ja koulukiusaaminen, niin kiusatuksi joutumisen kuin toisten kiusaaminen, ovat yleisempiä sosioekonomisesti huono-osaisilla nuorilla (3,5). Mitä enemmän sosioekonomista huono-osaisuutta perheeseen kertyy, sitä yleisempää on nuorten ongelmakäyttäytyminen (3–6).

Sosioekonomisen aseman ja nuorten ongelmakäyttäytymisen välistä yhteyttä selittävät useat tekijät. Nuoruuden käytösmallit ovat vahvasti sosiaalisen ympäristön muovaamia. Matalasti koulutetut ja työttömät aikuiset käyttävät päihteitä muuta väestöä enemmän, ja vanhempien päihteiden käyttö on merkittävä nuoren päihteiden käytön riskitekijä (24). Matalasti



21 Mok PLH, Antonsen S, Pedersen CB ym. Family income inequalities and trajectories through childhood and self-harm and violence in young adults: a population-based, nested case-control study. *Lancet Public Health* 2018;3:E498–507.

koulutetuilla vanhemmillä voi olla vähemmän tietoa päihteiden käytön haitoista ja sallivampi asenne nuoren päihteiden käyttöä kohtaan (25).

Ongelmakäyttötymisen voi myös toimia minäkuvaa vahvistavana tekijänä: nuori voi mieltää matalan sosioekonomisen aseman osaksi identiteettiään ja siten kokea tässä ryh-

mässä yleisen käyttötymisen, esimerkiksi tupakoinnin, identiteettiä ja ryhmään kuuluvuutta vahvistavaksi tekijäksi (26). Myös vanhempien mielenterveysongelmat voivat selittää yhteyttä matalan sosioekonomisen aseman ja nuoren riskikäyttötymisen välillä joko suoraan tai epigeneettisten muutosten kautta (27).

### Ongelmakäyttötymisen yleiset suuntaukset

Suomalaisnuorten ongelmakäyttötymisen on viime vuosikymmenten aikana jatkuvasti vähentynyt (3–7). Ongelmakäyttötymisen ajallisista trendeistä on saatavilla tietoa Kouluterveyskyselyistä. Kouluterveyskysely on laajin suomalaisnuorten terveyttä, hyvinvointia ja koulukokemuksia kartoittava kansallinen kyselytutkimus (28). Sen aineistoa on kerätty joka toinen vuosi vuodesta 1996 lähtien (28).

Kouluterveyskyselyn vastausten perusteella 8.–9.-luokkalaisten tiheä alkoholin käyttö ja humalajuominen vähenivät huomattavasti ja alkoholista kokonaan pidättäytyvien nuorten osuus kasvoi aikavälillä 2000–2011 (7). Niin ikään 8.–9.-luokkalaisten viikoittainen tupakointi väheni 2000–2015, ja yhä useampi nuori raportoi, ettei ole koskaan kokeillut tupakkaa (4, kuvat 1 ja 2).

Myös suomalaisnuorten rikekäyttötymisen väheni 2000–2015 (5, kuvat 1 ja 2). Sen sijaan kannabiskokeilujen ja vähintään kerran viikossa tapahtuvan koulukiusaamisen yleisyydet eivät merkittävästi muuttuneet kyseisellä aikavälillä (1,7, kuvat 1 ja 2).

Ongelmakäyttötymisen vähenemiselle on useita syitä. Rikekäyttötymisen vähenemistä selittänee osittain kiinnijäämisriskin kasvu valvontajärjestelmien yleistymisen myötä (29). Toisaalta nuorten arvomaailmassa on tapahtunut muutoksia: päihteiden haitat terveydelle tiedostetaan entistä paremmin, ja terveellisten elämäntapojen arvostus nuorison keskuudessa on lisääntynyt (30,31).

Tupakointi on vähentynyt myös aikuisväestössä, ja vanhempien tupakoimattomuus on merkittävä nuoren tupakoimattomuutta edistävä tekijä (32). Nuorten humalajuomisen väheneminen selittänee myös muun ongelmakäyttötymisen vähenemistä (7). Toisaalta nuorten ajanvietto on siirtynyt enenevässä määrin sosiaaliseen mediaan, mikä osaltaan pitää nuoret poissa ”pahanteosta”.

- 22 Sleskova M, Salonna F, Geckova AM ym. Does parental unemployment affect adolescents' health? *J Adolescent Health* 2006;38:527–35.
- 23 Park AL, Fuhrer R, Quesnel-Vallée A. Parents' education and the risk of major depression in early adulthood. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013;48:1829–39.
- 24 Artazcoz L, Benach J, Borrell C ym. Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *Am J Public Health* 2004;94:82–8.
- 25 van der Heide I, Wang J, Droomers M ym. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *J Health Commun* 2013;18(s1):172–84.
- 26 Willis PE. Learning to labour: How working class kids get working class jobs. Farnborough, England: Saxon House 1977.
- 27 Swartz JR, Hariri AR, Williamson DE. An epigenetic mechanism links socioeconomic status to changes in depression-related brain function in high-risk adolescents. *Mol Psychiatry* 2017;22:209–14.
- 28 THL. Kouluterveyskysely. (siteerattu 4.12.2020). [thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely](http://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely)
- 29 Piza EL, Welsh BC, Farrington DP ym. CCTV Surveillance for crime prevention: A 40-year systematic review with meta-analysis. *Criminol Public Policy* 2019;18:135–59.

## Sosioekonomisen aseman mukaiset suuntaukset

Suomalaisnuorten ongelmakäyttäytyminen on yleisellä tasolla vähentynyt, mutta tutkittu tieto sosioekonomisten ryhmien välisistä eroista on lisääntynyt vasta viime vuosina. Kouluterveyskyselyihin pohjautuvassa tutkimuksessa selvitettiin sosioekonomisten erojen ajallisia muutoksia suomalaisnuorten ongelmakäyttäytymisessä vuosien 2000–2015 aikana (3–6).

Sosioekonomista asemaa mitattiin vanhempien koulutuksen, vanhempien työttömyyden ja perherakenteen avulla. Tutkimuksessa havaittiin, että vaikka tupakointi vähintään kerran viikossa väheni ja tupakoimattomuus yleistyi väestötasolla, näitä muutoksia ei havaittu sosioekonomisesti huono-osaisimmilla nuorilla (4).

Rikekäyttäytyminen, kannabiksen käyttö sekä koulukiusaaminen jopa lisääntyivät sosioekonomisesti huono-osaisimmilla nuorilla, vaikka ilmiöiden esiintyvyydet väestötasolla pysyivät ennallaan (3,5,6).

Toisessa suomalaisessa tutkimuksessa (7) karotettiin nuorten alkoholin käyttöä ja humalajuomista vuosina 2000–2011 toteutettujen Kouluterveyskyselyjen perusteella. Tutkimuksessa havaittiin, että tiheä alkoholin käyttö ja humalajuominen vähenivät tutkimusjakson aikana kaikilla paitsi sosioekonomisesti huono-osaisimmilla nuorilla. Sosioekonomista asemaa mitattiin vanhempien koulutustasolla ja työttömyydellä.

## Nuorten hyvinvointiin tulee panostaa myös poikkeusaikoina.

- 30 Mitchell J, Rosenberg M, Wood L. Adolescents with attitude ... changes in views about smoking over time. *Health Promot J Austr* 2008;19:109–12.
- 31 Cremers H, Mercken L, de Vries H. A longitudinal study on determinants of the intention to start smoking among non-smoking boys and girls of high and low socioeconomic status. *BMC Public Health* 2015;15.
- 32 Ruokolainen O, Heloma A, Jousilahti P ym. Thirty-eight-year trends of educational differences in smoking in Finland. *Int J Public Health* 2019;64:853–60.

Nuorten sosioekonomisten terveyserojen kasvua on havaittu myös kansainvälisissä tutkimuksissa. Yli 30 Euroopan ja Pohjois-Amerikan maata käsittäneessä tutkimuksessa sosioekonomiset terveyserot kasvoivat nuorten fyysisessä aktiivisuudessa sekä fyysisissä ja psykologisissa oireissa 2002–2010 (33). Sosioekonomista asemaa arvioitiin perheen taloudellista tilannetta mittaavan family affluence scalen (FAS) perusteella.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa nuorten ylipainon havaittiin vähentyneen vuoden 2002 jälkeen nuorilla, joiden vanhemmat olivat korkeasti koulutettuja ja hyvätuloisia, kun taas yli-

painon lisääntyminen jatkui yhä matalasti koulutettujen ja matalatuloisten vanhempien lapsilla (34). Tsekkiläisessä tutkimuksessa havaittiin niin ikään FAS-asteikolla mitattujen sosioekonomisten erojen lisääntyneen nuorten ylipainossa (35).

Tutkimustulosten perusteella näyttää siltä, että ongelmakäyttäytyminen ja terveysongelmat kasautuvat enenevästi huono-osaisille nuorille. Sosioekonomisen aseman ja ongelmakäyttäytymisen yhteydessä näkyy ylisukupolvisuus: matala koulutus, työttömyys ja päihteiden käyttö ”periytyvät” sukupolvelta toiselle (36).

Lisääntyneiden sosioekonomisten hyvinvointierojen taustalla on useita yhteiskunnallisia syitä. Teknologian kehityksen ja automaation yleistymisen myötä matalalla koulutuksella on yhä vaikeampi työllistyä (36). Työelämän muutokset ovat lisänneet työmarkkinoiden epävarmuutta ja pitkäaikaistyöttömyyttä, ja viimesijaiseksi tukimuodoksi tarkoitettun toimeentulotuen varassa elää yhä useampi perhe (37).

Myös koulumaailman muutokset voivat osaltaan lisätä nuorten hyvinvointieroja. Itseohjautuvuuden korostaminen ja kilpailullisuuden kasvu jakavat nuoret entistä voimakkaammin hyvin ja huonosti pärjääviin (38).

Sosioekonomisten erojen kasvun taustalla voi olla myös muutoksia muiden mielenterveysongelmien vallitsevuuksissa. Mielenterveysongelmia ei kuitenkaan kontrolloitu näissä tutkimuksissa (3–6).

## Mitä tulisi tehdä?

Kaikki perheet eivät pysty tarjoamaan nuorelle terveellistä ja turvallista kasvuympäristöä. Varhaista tukea tulisi lisätä erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville perheille.

Kanadalaiseen Strongest Families -ohjelmaan pohjautuva Voimaperheet-interventio on hyvä esimerkki varhaisen puuttumisen tehokkuudesta (39). Interventio tähtää lasten käytösongelmien varhaiseen tunnistamiseen neuvolan 4-vuotisterveystartkastusten yhteydessä sekä käytösongelmien hoitoon digitaalisella vanhempainohjauksella.

Suomalaisessa aineistossa lasten käytösongelmat vähenivät kahden vuoden seurannan aikana merkittävästi enemmän interventio-ryhmässä kuin verrokkiryhmässä (39).

Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat kuormittavat nuoria ja lisäävät myös nuor-

- 33 Elgar FJ, Pfortner TK, Moor I ym. Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet* 2015;385:2088–95.
- 34 Frederick CB, Snellman K, Putnam RD. Increasing socioeconomic disparities in adolescent obesity. *Proc Natl Acad Sci USA* 2014;111:1338–42.
- 35 Sigmund E, Sigmundová D, Badura P ym. Time-trends and correlates of obesity in Czech adolescents in relation to family socioeconomic status over a 16-year study period (2002–2018). *BMC Public Health* 2020;20:229.
- 36 Rotko T, Aho T, Mustonen N ym. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 8/2011*.
- 37 Perusturvan riittävyyden III arviointiryhmä. Perusturvan riittävyyden arviointiraportti 2015–2019. Työpäpaperi 6/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019.
- 38 Weinberg D, Stevens GJWM, Currie C ym. Country-level meritocratic beliefs moderate the social gradient in adolescent mental health: A multilevel study in 30 European countries. *J Adolesc Health* 2021;68:548–57.
- 39 Sourander A, McGrath P, Ristkari T ym. Two-year follow-up of internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018;57:658–68.
- 40 Chen M, Johnston C, Sheeber L ym. Parent and adolescent depressive symptoms: the role of parental attributions. *J Abnorm Child Psychol* 2009;37:119–30.
- 41 Cranford JA, Zucker RA, Jester JM ym. Parental alcohol involvement and adolescent alcohol expectancies predict alcohol involvement in male adolescents. *Psychol Addict Behav* 2010;24:386–96. <https://doi.org/10.1037/a0019801>
- 42 Kosola S. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn tarvitaan meitä kaikkia. *Suom Lääkäril* 2019;74:2415.
- 43 Hale DR, Bevilacqua L, Viner RM. Adolescent health and adult education and employment: a systematic review. *Pediatrics* 2015;136:128–40.

#### SIDONNAISUUDET

Noora Knaappila: Apurahat (Tampereen kaupungin tiederahasto). Muut kirjoittajat: Ei sidonnaisuuksia.

ten päihde- ja mielenterveysongelmien riskiä (40,41). Aikuisväestön päihdeiden käytön ja mielenterveysongelmien ehkäisy edistää myös nuorten hyvinvointia (40,41).

Perheen lisäksi kouluterveydenhuollolla on keskeinen rooli nuorten pahoinvoinnin ehkäisyssä ja varhaisessa ongelmiin puuttumisessa (42). Opiskeluhuollon resurssit tulisikin turvata niin, että kouluterveydenhoitajilla, -psykologeilla, -kuraattoreilla ja -lääkäreillä jää riittävästi aikaa yksilötapaamisiin lakisäätöiden yhteisö- ja verkostotehtävien ohella (42).

Motivoiva keskustelu voi osoittautua haastavaksi nuoren kanssa, joka mieltää ongelmakäyttäytymisen osaksi identiteettiään. Pitkän aikavälin terveysvaaroilla pelottelu tuskin toimii näiden nuorten kohdalla. Terveystieteiden ammattilaisten tulisikin rohkaista nuorta pohtimaan tälle itselleen merkityksellisiä käytöksestä seuraavia haittoja ja punnitsemaan niitä vastaviin hyötyihin.

Sen lisäksi että vanhempien sosioekonomisen aseman vaikuttaa nuorten terveyteen ja hyvinvointiin, nuorten terveys vaikuttaa myös heidän oppimiseensa ja myöhempään asemaansa yhteiskunnassa (43). Lisäksi nuorten elintapoihin vaikuttamalla voidaan parhaassa tapauksessa vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen, sillä nuoret ovat seuraavia vanhempia. Nuorten terveyden edistäminen ehkäisee siten huono-osaisuuden ylisukupolvisuutta, jolla on kauas-

kantoisia seurauksia niin yksilöille kuin yhteiskunnalle.

#### Lopuksi

Ongelmakäyttäytyminen on yleistä nuoruudessa ja erityisen yleistä se on sosioekonomisesti huono-osaisilla nuorilla. Suomalaisnuorten ongelmakäyttäytyminen on 2000-luvulla vähentynyt väestötasolla, mutta samaa myönteistä kehitystä ei ole havaittavissa matalissa sosioekonomisissa ryhmissä.

Tutkimukset viittaavat siihen, että nuorten ongelmakäyttäytyminen kasautuu entistä voimakkaammin pienelle osajoukolle. Todennäköisesti myös tämän vuoden poikkeusolot jättävät jälkensä sosioekonomisiin hyvinvointieroisiin.

Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen edellyttää yhteiskuntapoliittisia keinoja. Varhaista tukea tulisi lisätä erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville perheille. Perheen lisäksi kouluterveydenhuollon resursseja tulisi entistä paremmin hyödyntää varhaisessa nuorten ongelmiin puuttumisessa.

Tarvitsemme lisää tutkimusta ja yhteistyötä löytääksemme uusia, näyttöön perustuvia keinoja ongelmakäyttäytymisen vähentämiseksi myös sosioekonomisesti huono-osaisten nuorten keskuudessa. Nuorten hyvinvointi on tulevaisuuden voimavara, johon tulee panostaa myös poikkeusaikoina. ●

#### ENGLISH SUMMARY | [www.laakarilehti.fi/english](http://www.laakarilehti.fi/english)

Problem behaviours of adolescents are decreasing but socioeconomic disparities are increasing

**NOORA KNAAPPILA**  
B.M. (doctoral graduand)  
University of Tampere

**SILJA KOSOLA**  
**RIITAKERTTU KALTIALA**

# Problem behaviours of adolescents are decreasing but socioeconomic disparities are increasing

The prevalence of problem behaviours, including smoking, drunkenness, and delinquency, has consistently decreased among Finnish adolescents during the last 30 years. The OECD has, however, expressed concern in their reports about socioeconomic disparities among Finns. Recent studies show that these disparities are already evident among adolescents. Some problem behaviours, such as delinquency and cannabis use, have actually increased among the most socioeconomically disadvantaged adolescents despite the general positive trend. The current exceptional circumstances due to COVID-19 are also likely to leave their mark on socioeconomic health disparities. Family and socioeconomic background have a major effect on adolescent health and well-being. Early support should therefore be offered to the most vulnerable families. The Finnish school health care system is accessible to all adolescents across the socioeconomic spectrum. To better serve the most disadvantaged adolescents and subsequently to decrease health disparities, school health care resources should consider each individual's circumstances in addition to the statutory community and network responsibilities. Adolescent health and well-being is a future resource that should be invested in.