

## Risk-taking behavior of adolescents and young adults born preterm

Suvi Alenius<sup>1,2</sup>, Eero Kajantie<sup>1,2,3,4</sup>, Reijo Sund<sup>5</sup>, Markku Nurhonen<sup>1</sup>, Peija Haaramo<sup>1</sup>,  
Pieta Näsänen-Gilmore<sup>1,6</sup>, Marja Vääräsmäki<sup>1,3</sup>, Sakari Lemola<sup>7,8</sup>, Katri Rääkkönen<sup>9</sup>,  
Daniel D. Schnitzlein<sup>10,11</sup>, Dieter Wolke<sup>8</sup>, Mika Gissler<sup>1,12</sup>, Petteri Hovi<sup>1,3</sup>

J Pediatr, julkaistu verkossa 27.9.2022

## Keskosilla on myöhemmällä iällä muita vähemmän riskikäyttäytymistä

**Suomessa noin joka seitsemästoista lapsi** syntyy keskosena (ennen 37. täyttä raskausviikkoa). Tiedetään, että keskosena syntyneet käyttävät täysiaikaisina syntyneitä vähemmän alkoholia tai huumeita, mutta keskosuuden vaikutuksista seksuaalikäyttäytymiseen ja rahankäyttöön tiedetään vähän.

Tässä väestötutkimuksessa selvitettiin keskosina syntyneiden riskikäyttäytymistä teini-ikässä ja nuorina aikuisina huomioimalla syntymän ennenaikaisuuden aste ja valitsemalla riskikäyttäytymisen merkeiksi alkoholin ja huumeiden käytön lisäksi myös sukupuoliteitse tarttuvat *Chlamydia trachomatis* -infektiot, teiniraskaudet ja luottotietomerkinnot.

Tutkimuksessa ilmeni, että koko väestössä joka kolmannella nuorella tai nuorella aikuisella oli sellainen rekisterimerkintä, jonka voi tulkita merkitsevän riskikäyttäytymistä. Ne koskivat sukupuoliteitse tarttuvia klamydiainfektiota, teiniraskauksia, rikoksia ja rikkomuksia, luottotietoja sekä sairaalahoitajaksoja päihtymysten takia. Esimerkiksi klamydiainfektion riskin (hasardin) todettiin vähenevän 1,6 % aina raskaudenkeston lyhennyttyä yhdellä raskausviikolla. Vastaavasti yhden raskausviikon vähennys vähensi teiniraskauden todennäköisyyttä 3,3 %. Lisäksi erittäin ennenaikaisina (alle 28 raskausviikkoa) syntyneiden todennäköisyys saada rikos- tai sakkorekisterimerkintöjä on noin puolet pienempi kuin täysiaikaisina syntyneiden. Eroja päihtymisestä aiheutuneiden sairaalahoitojen yleisyydessä eri raskausviikoilla syntyneiden välillä ei havaittu, mutta hyvin ennenaikaisesti (28–31 raskausviikkoa) syntyneiden riski saada negatiivinen luottotietomerkintä on hieman suurempi kuin muiden.

Tässä rekisteritutkimuksessa seurattiin 31-vuotiaaksi saakka tietyin rajauksin kaikkia

Suomessa 1.1.1987–30.9.1990 syntyneitä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämät syntyneiden lasten rekisteri, epämuodostumarekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri, raskaudenkeskeytys- ja sterilointirekisteri sekä tartuntatautirekisteri yhdistettiin Digi- ja väestötietoviraston, Tilastokeskuksen, Kelan, Oikeusrekisterikeskuksen ja Suomen Asiakastieto Oy:n rekisteritietoihin. Kaikista 191 705 nuoresta tai nuoresta aikuisesta 8 492 (4,4 %) oli keskosia.

Tutkimustulokset korostavat keskosten asemaa erityisryhmänä aikuistumisen kynnyksellä. Eroavaisuudet eri raskausviikoilla syntyneiden kesken saattavat johtua sosiaalisen vuorovaikutuksen laadullisista ja määrällisistä eroista, hitaammasta aikuistumisesta ja vanhempien kasvatustyylistä, mutta niiden vaikutusta olisi luontevinta selvittää tutkimusaineistoissa, joissa tällaista tietoa on kerätty. ■

<sup>1</sup>Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki ja Oulu; <sup>2</sup>Lasten ja nuorten sairaala, Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala; <sup>3</sup>Department of Clinical and Molecular Medicine, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway; <sup>4</sup>Lääketieteellinen tiedekunta, PEDEGO-tutkimusyksikkö, MRC Oulu, Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun yliopisto; <sup>5</sup>Terveystieteiden tiedekunta, lääketieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio; <sup>6</sup>Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta, TamCAM-tutkimuskeskus: globaalien terveyden tutkimusryhmä, Tampereen yliopisto; <sup>7</sup>Department of Psychology, Bielefeld University, Bielefeld, Germany; <sup>8</sup>Department of Psychology, University of Warwick, Warwick, United Kingdom; <sup>9</sup>Lääketieteellinen tiedekunta, psykologian ja logopedian osasto, Helsingin yliopisto; <sup>10</sup>Institute of Labour Economics, Leibniz University, Hannover, Germany; <sup>11</sup>Institute of Labor Economics (IZA), Bonn, Germany; <sup>12</sup>Region Stockholm, Academic Primary Health Care Centre, Stockholm, Sweden; Karolinska Institute, Department of Molecular Medicine and Surgery, Stockholm, Sweden