

Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin

Rekisteritutkimuksen tuloksia

KIRSIMARJA RAITASALO & MARJA HOLMILA

Johdanto

Erilaiset sosiaaliset ongelmat kasautuvat samoille ihmisille usein niin, että seuraukset aiemmista ongelmista ovat uusien ongelmien syitä. Yksi huono-osaisuustekijä saattaa altistaa muille tekijöille, joko samalla tai jollain toisella elämän alueella (Rönkä 1999; Holland & al. 2000). Aiemmat ongelmat eivät välttämättä ole yksilön omia vaan juontuvat läheisiltä perheenjäseniltä: vanhempien elämän ongelmat, yhtenä näistä päihdeongelmat, voivat olla lapsen ongelmien aiheuttaja. Puhutaankin ongelmien ylisukupolvisuudesta tai sosiaalisesta perimästä. Sosiaalinen perimä voi perustua oppimiseen tai lapsuudessa koettuihin kasvuun ja kehitykseen haittaaviin kokemuksiin (Jonsson 1969).

Ongelmien ylisukupolvisessa siirtymässä on kuitenkin runsaasti vaihtelua. Vanhempien ongelmat vaikuttavat eri lailla eri lapsiin vaihdellen sekä tilanne- ja ympäristötekijöiden, perheen muiden jäsenten ominaisuuksien että lapsen omien ominaisuuksien mukaan. Perheen sosiaalisella asemalla ja resursseilla on myös vaikutusta. Sosiaalisen perimän vaihtelu merkitsee myös sitä, että oikein kohdennetulla avulla voidaan ongelmien ylisukupolvista periytymistä ehkäistä. Tarkastelun kohteeksi onkin viime aikoina yhä selvemmin otettu lapsi-ikäinen kansalainen ja hänen oikeutensa kunnolliseen ja mahdollisimman turvattuun lapsuuteen.

Tässä artikkelissa raportoimme ensimmäisiä tuloksia laajasta vanhempia ja heidän lapsiaan käsittelevästä rekisteritutkimuksesta. Tutkimushanke tähtää tiedon saamiseen tekijöistä, jotka lisäävät tai vähentävät lapsen riskiä kokea äidin päih-

deongelman aiheuttamia sosiaalisia ja terveysongelmia. Artikkelissa selvitämme, 1) miten yleistä päihteiden ongelmakäyttöä on 0–7-vuotiaiden (vuonna 2002 syntyneiden) lasten äitien keskuudessa, 2) joutuvatko päihdeäitien lapset muita useammin sairaalahoitoon tapaturmien, sairauksien ja psykiatristen ongelmien takia ja 3) miten usein heidät on lastensuojelun toimesta sijoitettu kodin ulkopuolelle.

Vanhemmuusikäisten naisten päihteiden käyttö

Naisten alkoholin käyttö lisääntyi kuusinkertaiseksi vuosina 1968–2008 (Mäkelä & al. 2010). Alkoholin käyttöön liittyvien sukupuoliroolien muutokset ovat vaikuttaneet perheiden arkielämään. Juomatapojen muutoksessa on olennaisesti kyse myös alkoholikäyttämiseen liittyvien normien ja asenteiden muuttumisesta (Simonen 2011). Ennen 1970-luvulla alkanutta sukupuolten alkoholinkäyttötapojen lähentymistä ja sen myötä naisten lisääntyntä alkoholin käyttöä naisten tuli pysytellä raittiina ja hoitaa arjen tehtävät. Jos miesten alkoholiongelmat aiheuttivat perheissä väkivaltaa, riitoja ja köyhyyttä, monilla lapsilla oli kuitenkin äideistä tai mummoista jonkinlainen turva. Edelleenkin naiset juovat huomattavasti vähemmän kuin miehet, noin kolmanneksen kaikista alkoholista, mutta yhä use-

Tutkimusta rahoittavat THL ja EU (Addictions and lifestyles in contemporary Europe – reframing addictions project -ALICE RAP). Kiitämme Irma-Leena Notkolaa ja Ilo-na Autti-Rämöä arvokkaista kommentteista ja yhteistyöstä.

ammin ongelmakäyttäjää voi olla myös äiti, ja yhä useammassa perheessä molemmat vanhemmat juovat tai käyttävät huumeita lasta häiritsevästi. Raittiiden naisten määrä on vähentynyt, viime aikoina myös isoäitien keskuudessa. Naisista oli vuonna 1969 raittiita 49 prosenttia, vuonna 1992 enää 17 prosenttia ja vuodesta 2000 eteenpäin vain noin 10 prosenttia. Myös naisten humalajuominen on yleistynyt ja riskijuomisen yleisyys lisääntyi erityisesti 1990-luvulla (Alkoholiolot EU-Suomessa 2006, 13–15). Perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa tehdyissä selvityksissä noin 10 prosenttia kaikenikäisistä naispotilaista on todettu alkoholin suurkuluttajiksi (Seppä 2003).

Juomatapa 2008 -tutkimuksen mukaan kaikenikäisistä naisista 14 prosentilla alkoholin riskikäytön raja ylittyi. Alle 30-vuotiaat raportoivat eniten itse kokeneensa haittoja juomisestaan ja heillä on eniten korkeita, riskijuomista kuvaavia AUDIT-pisteitä (16 prosentilla), kun taas vanhemmuuskäisillä (30–49-vuotiailla) näitä on 6 prosentilla (Huhtanen & al. 2011). Toisaalta naisten kuluttettu alkoholimäärä on huipussaan 30–49-vuotiaiden keskuudessa (Mäkelä & al. 2010). Myös jotain laitonta huumetta ainakin satunnaisesti käyttäneiden nuorten naisten määrä on 2000-luvulla kasvanut. Vuonna 2010 ilmoitti 15–24-vuotiaista naisista 13 prosenttia ja 25–34-vuotiaista naisista 6 prosenttia käyttäneensä viimeksi kuluneen vuoden aikana jotain laitonta huumetta ainakin kerran. Yli 35-vuotiaiden keskuudessa tämä oli harvinaista (Metso & al. 2012). Alkoholiehtoiset sairaalahoidot yleistyivät 2000-luvulla lähinnä yli 50-vuotiaiden keskuudessa. Päihdehuollon erityispalveluiden asiakkuus on sen sijaan aina 1980-luvulta alkaen jatkuvasti yleistynyt myös nuorimissa ikäryhmissä (Holmila & al. 2009).

Aiemmat tutkimukset äitien päihteen käytön ja lasten ongelmien suhteesta

Aiemmat epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että päihkeitä runsaasti käyttävien vanhempien lapsilla on kohonnut riski kokea erilaisia lapsuuden- ja nuoruudenajan vaikeuksia, suurempi todennäköisyys käyttäytyä ongelmalliseksi katsotulla tavalla ja käyttää runsaasti päihkeitä (Emshoff & Price 1999; Lieb & al. 2002; Giglio & Kaufman 1990; Brisby 1999; Hyytiä 2003). Myös yhteys aikuisiän ongelmaksiin on

todettu useissa seurantatutkimuksissa (Jacob & Windle 2000; Pulkkinen 2006; Pitkänen & al. 2008). Kysymys on kuitenkin vain riskistä, ja ongelmien esiintymisessä on suurta vaihtelua (Harter & Taylor 2000; Orford & al. 2005).

Vanhemman päihdeongelma voi merkitä puutteita kasvuympäristössä. Lapsen terveysriski aiheutuu tällöin riittämättömästä hoidosta ja huolenpidosta tai hoitamattomasta kodista, mikä johtaa tapaturmiin, sairasteluun sekä erilaisiin psyykkisen kehityksen ja käyttäytymisen häiriöihin. Äidin alkoholin käytön on todettu lisäävän tilastollisesti merkitsevästi alle vuoden ikäisten lasten tapaturmariskiä ns. *high-risk families* -otoksessa, jossa äidit olivat useimmiten naimattomia (Crandall & al. 2006). Alkoholia ongelmallisesti käyttävien äitien lasten tapaturmariskin taas on havaittu olevan yli kaksinkertainen raittiiden äitien lapsiin verrattuna (Bijur & al. 1992). Perheissä, joissa molemmat vanhemmat käyttivät ongelmallisesti alkoholia, lasten tapaturmariski oli lähes kolminkertainen raittiiden perheiden lapsiin verrattuna. Lapsen aivovamman yhteyttä vanhempien alkoholin käyttöön on tutkittu ja todettu aivovammojen olevan kaksi kertaa yleisempiä alkoholia ongelmallisesti käyttävien vanhempien lapsilla muihin verrattuna (Winqvist & al. (2007).

Myös lasten kaltoinkohtelun on todettu olevan yhtydessä lasten sairastavuuteen: australialaistutkimuksen mukaan (O'Donnell & al. 2010) kaltoinkohdelluilla lapsilla oli muita huomattavasti enemmän niin tapaturmiin kuin muuhun sairastavuuteen, mm. infektioihin, liittyviä sairaalakäyntejä. Samanlainen yhteys on havaittu myös päihdeongelmaisten vanhempien lapsilla (Woodside & al. 1993). Äitien päihdeongelman yhteyttä lasten sairastavuuteen ja kodin ulkopuolelle sijoittamiseen on tutkittu ja todettu yhteyden olevan selvä: erityisen paljon sairastavuutta havaittiin kodin ulkopuolelle sijoitetuilla päihdeongelmaisten äitien lapsilla (Sarkola & al. 2011).

Monet päihkeitä runsaasti käyttävät vanhemmat laiminlyövät tehtäviään, eivät pysty luomaan turvallista arkea eivätkä vastaa lapsen tarpeisiin. Tutkimusten mukaan päihdeperheiden lasten elämää leimaavat vastuunotto aikuisten tehtävistä, arkielämän jatkuva kaoottisuus, sosiaalinen eristyminen, taloudelliset ongelmat ja huoli tulevast. Myös lasta pelottavia riitoja ja väkivaltaa esiintyy enemmän kuin keskivertoperheessä (Orford & al. 2005; Peltoniemi 2005; Itäpuis-

to 2005; Holmila & Kantola 2003; Dube & al. 2001). Kaikki tämä aiheuttaa pysyvän stressitilan, joka joidenkin lasten tai nuorten kohdalla johtaa psyykkisiin oireisiin ja käytöshäiriöihin (Holmila & al. 2008).

Myös äidin raskaudenaikaisen päihteiden käytön on todettu olevan yhteydessä lapsuusajan oppimisvaikeuksiin, käytöshäiriöihin sekä psyykkiseen ja kielelliseen kehitykseen (Autti-Rämö & al. 1992; Autti-Rämö 2000). Termi FASD (*fetal alcohol spectrum disorders*) kuvaa alkoholialtistuksen aiheuttamien sikiövaurioiden kirjoa; niihin kuuluvat kasvuhäiriöt, älyllisen ja kielellisen kehityksen viivästymät ja psyykkiset oireet sekä mahdollisesti tietyt kallon ja kasvojen piirteet (Autti-Rämö & al. 2008; Eriksson 2011). Alkoholien lisäksi myös huumeille sikiöaikana altistuneilla lapsilla on todettu olevan muita enemmän kielen, puheen, tarkkaavuuden, keskittymiskyvyn ja sosiaalisen kanssakäymisen ongelmia (Koponen 2006; Bandstra & al. 2010).

Päihdeperheiden lapsia otetaan muita useammin huostaan tai sijoitetaan kodin ulkopuolelle (Andersson 1995; Sarkola & al. 2007). Huostaanotot saattavat tarkoittaa lapsen elämässä sarjaa erilaisia muutoksia. Suuri osa lapsista, jotka palautetaan sijoituksen jälkeen kotiinsa, sijoitetaan myöhemmin uudelleen (Berrick & al. 1998; Bardy 2001). Pääkaupunkiseudulla tehty huostaanottojen tarkastelu (Myllärniemi 2005) osoitti, että vanhempien päihteiden käyttö näkyy selvimmin pienten lasten huostaanottojen taustalla, ja silloin valtaosa koskee nimenomaan äitien päihteiden käyttöä. Usein päihteiden käyttö on kuitenkin yksi perheen monista ongelmista.

Tähän mennessä tehtyjen sijoitustutkimusten perusteella näyttää siltä, että huostassa olleiden koulutustaso jää huomattavasti oman ikäryhmän koulutustasoa alhaisemmaksi (Heino & Johnson 2010). Suurin syrjäytymisriski on niillä lapsilla ja nuorilla, jotka otetaan huostaan vasta teini-ikässä ja jotka sijoitetaan laitoksiin. Jaana Haapasalon ja Anu Revon (1998) tutkimuksessa kävi ilmi, että sijoituksen laatu ja yhteistyö alkuperäisen kodin kanssa näyttivät sijoitusmuotoa tärkeämmiltä lasten tulevan kehityksen kannalta. Mitä tiiviimpi kontakti on alkuperäiseen kotiin ja mitä sujuvammin yhteistyö toimii, sitä todennäköisempää on lapsen normaali kehitys. Erityisen tärkeää näyttäisi olevan myös se, että vanhemmat saavat hoitoa päihdeongelmaansa ja tukea muissa ongelmien ratkaisuisa samalla, kun lasta hoide-

taan (Haight & al. 2003). Tutkimusta kodin ulkopuolelle sijoittamisen välittömästä vaikutuksesta lapsen tapaturmien esiintyvyyteen ja sairastavuuteen ei juuri ole.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksemme on osa laajempaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) toteutettavaa äidin päihteiden käytön ylisukupolvista siirtymistä käsittelevää rekisteritutkimusta, jossa ovat mukana kaikki vuosina 1991, 1997 ja 2002 syntyneet lapset sekä heidän biologiset äitinsä. Tutkimusta rahoittavat THL ja EU (Alice Rap: Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe. Reframing Addictions Project). THL:n eettinen toimikunta on hyväksynyt tutkimuksen.

Artikkelissa tarkastellaan vuonna 2002 syntyneen kohortin kehitystä vuoden 2009 loppuun. Kohderyhmänä ovat kaikki Suomessa vuonna 2002 syntyneet lapset (n = 55 547) ja heidän biologiset äitinsä (n = 54 686).

Aineisto on kerätty THL:n ylläpitämistä rekistereistä (THL:n päätös Dnro THL/705/6.02.00/2010). Aineiston keruu aloitettiin syntyneiden lasten rekisteristä, josta poimittiin vuonna 2002 syntyneiden lasten ja heidän biologisten äitiensä henkilötunnukset. Henkilötunnusten avulla aineistoon liitettiin muita rekisteritietoja vuosilta 1998–2009: äideistä tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereistä ja lapsista tietoja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä sekä lastensuojelurekisteristä. Rekistereiden ylläpidosta vastaavat henkilöt THL:ssa suorittivat tietojen yhdistämisen henkilötunnustien avulla, eikä tutkijoille annettu aineisto enää sisällä henkilötunnisteita.

Aineisto nojaa ammattilaisten tekemiin diagnooseihin ja hoito- tai sosiaalityön kontakteista tehtyihin rekisterimerkintöihin. Kontakti sosiaali- ja terveydenhuollon hoitopaikkoihin tai lapsen huostaanotto nähdään siis tässä tarkastelussa ennen kaikkea ongelmien indikaattorina. Tämä on tietenkin vain yksi puoli asiasta: käynti sairaalassa kertoo paitsi terveysongelmasta myös halusta ja mahdollisuudesta parantua siitä.

Päihdeongelmaiseksi määriteltiin tässä aineistossa äidit, joilla oli vuosina 1998–2009 terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterissä jokin päihteiden ongelmakäyttöön liittyvä diagnoosi tai jotka olivat tulleet sairaalahoitoon päihde-

huollon laitoksesta tai lähetetty sellaiseen jatko-hoitoa varten tai jotka olivat olleet sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan hoidossa päihdehuollon laitoksessa.

Lapsen tapaturmiin ja sairastavuuteen liittyvät tiedot saatiin terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä. Lapsen tapaturmilla tarkoitetaan tässä sellaisia lapsen sairaala- tai poliklinikkakäynnistä tehtyjä rekisterimerkintöjä, joissa diagnoosi kuuluu ICD-10-tautiluokituksen yläkategoriaan ”Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset” (S00–T98) tai ”Vammojen, sairauksien ja kuoleman ulkoiset syyt” (V01–Y98). Lasten sairastavuutta kuvattiin vähintään yhden yön sairaalahoidojaksoilla, joissa diagnoosina oli mikä tahansa muu paitsi tapaturma, psyykkisen kehityksen häiriö, käytös- tai tunnehäiriö tai psykiatriseen sairauteen liittyvä diagnoosi. Psyykkisen kehityksen häiriöitä kuvattiin diagnooseilla F80–F89, jotka sisältävät mm. puheen ja kielen, oppimiskyvyn, motorikan ja sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöitä ja poikkeavuuksia. Tämän ryhmän häiriöille ovat yhteisiä lapsuuteen sijoittuva alku ja keskushermoston biologiseen kypsymiseen liittyvät kehityksen estymät tai viivästyvät. Kehityshäiriöille on tyypillistä, että sukuanamneesissa samanlaiset tai samansukuiset häiriöt ovat yleisiä, ja onkin todennäköistä, että geneettisten tekijöiden vaikutus on suuri monissa tapauksissa, mutta ei kaikissa. Myös ympäristötekijät vaikuttavat häiriytyneisiin kehitystoimintoihin, mutta suurimmassa osassa tapauksia ne eivät ole tärkein vaikuttaja. Käytös- ja tunnehäiriöitä kuvaamaan käytettiin diagnooseja F90–F98, jotka sisältävät mm. hyperkineettisiä häiriöitä (esim. aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön, adhd), käytöshäiriöt, jotka ilmenevät toistuvana asosiaalisuutena, aggressiivisuutena tai uhmakkuutena, lapsuudessa alkavat tunne-elämän häiriöt ja nykimishäiriöt. Tieto lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamisesta saatiin lastensuojelurekisteristä.

Aineiston analyysit tehtiin SAS 9.1 -ohjelmistolla. Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia khiin neliötestin kanssa ja logistista regressioanalyysia.

Tulokset

Äidin päihdeongelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereistä saatujen hoitajaksojen lukumäärän perusteella laskettiin, että vuonna 2002 Suomessa syntyneiden lasten biologisista äideistä 891 eli 1,6 prosenttia kuului ryhmään, jonka rekisteritiedoissa oli vuosilta 1998–2009 päihdeongelmaan viittaavia diagnoosi- ja hoitomerkitöjä. Kyseessä on ryhmä, joiden päihdeongelmat ovat niin vakavia, että niiden takia on päädytty sosiaali- tai terveydenhuollon palveluiden piiriin. Rekisterit kattavat parhaiten erikoissairanhoidon ja laitoshuollon palvelut, avohuollon palvelujen käynnejä kuvaavia rekisteritietoja on vain viimeisiltä vuosilta ja niiltäkin puutteellisesti. Taulukossa 1 on esitetty niiden äitien lukumäärä, joilla käytettyjen rekisteriaineistojen perusteella on päihdeongelma. Diagnoosiryhmittäiset luvut ovat osittain päällekkäisiä, sillä samalla äidillä voi olla useita eri diagnooseja ja hoitokertoja. Taulukosta 1 havaitaan, että alkoholisyistä on hoidettu noin kaksinkertainen määrä äitejä huumesyistä hoidettuihin verrattuna. Kuitenkin alkoholiongelmiaisten naisten lukumäärä lienee todellisuudessa huomattavasti suurempi kuin kaksinkertainen huumeongelmiaisten naisten luku-

Taulukko 1: Äidin päihdeongelma diagnoosiryhmittäin, v. 1998–2009

Äidit: N=54 686 (kohortti 2002)	n
alkoholin aiheuttamat päihtymystilat, riippuvuus ja elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymishäiriöt (F10)	487
Muu alkoholisairaus *	142
Alkoholiongelman laitoshoido	206
Alkoholisytyt yhteensä	662
Huumeiden aiheuttamat päihtymystilat, riippuvuus ja elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymishäiriöt F11-F16, F18-F19	277
Muu huumesairaus **	118
Huumeongelman laitoshoido	87
Huumesytyt yhteensä	334
Päihdesytyt yhteensä	856

*ICD-10: E244, E512, E52, G312, G4051, G621, G721, I426, K292, K70, K700-K704, K709, K852, K8600, K8601, K8608, O354, R780, T510, Z502, Z714, Z721, Y902- Y913, Y919

**ICD-10: B171, B182, R781-R784, T400, T401, T403, T405, T407-T409, Z715, Z722

määrään verrattuna. Tarkkoja lukuja ongelmasta käytöstä on vaikea esittää, mutta esimerkiksi vuonna 2009 terveydenhuollon laitoshoidon tilastoissa alkoholi oli päädiagnoosina 5 155 hoitoa tarvinnella naisella, kun vastaava luku laitotomien huumeiden kohdalla oli 612 ja lääkeaineiden kohdalla 1 005 (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, taulu 37). Tämä ero aineistomme tietojen ja alkoholin ja huumeiden käytöstä johtuvien haittojen määrän välillä viittaa siihen, että raskaana olevat ja synnyttäneet huumeita käyttävät naiset ovat alkoholia käyttäviä naisia paremmin laitospalvelujen ja rekisterien piirissä. Tästä ei kuitenkaan ole tilastoitua tietoa.

Päihdeongelmaiset äidit ovat aineistossamme todennäköisemmin ali- kuin yliparportoituina, sillä kaikki eivät ole tulleet palvelujen piiriin. On kuitenkin otettava huomioon, että ongelmat olivat saattaneet tulla esiin jo ennen lapsen syntymää (vuosina 1998–2001), ja siten on mahdollista, että osa äideistä on raitistunut jo ennen lapsen syntymää vuonna 2002. Tämä virhetekijä vaikuttaa yliparportoinnin suuntaan, mutta sen määrällinen merkitys ei liene kovin suuri. Valtaosa päihdeongelmiin liittyvistä diagnooseista implikoi kuitenkin niin vakavia ongelmia, etteivät ne synny eivätkä myöskään parane kovin nopeasti.

Seuraukset lapsille

Taulukossa 2 on esitetty, miten suuri osa päihdeäitien ja vertailuryhmän (muu väestö) lapsista on joutunut tapaturmaan, sairaalahoitoon, saanut käyttäytymis- tai mielenterveyshäiriöihin

Taulukko 2. Äidin päihdeongelman yhteys lapsen vammoihin, sairastavuuteen ja sijoitukseen kodin ulkopuolelle

Lapsia, joilla rekisterimerkintä:	Äidin päihdeongelma		p (khi ²)
	kyllä %	ei %	
Vamma tai tapaturma	19	14	<.0001
Sairaalahoidossa vähintään 1 yö	49	33	<.0001
Psykkisen kehityksen häiriö (F80–F89)	10	5	<.0001
Käyttäytymishäiriö (F90–F98)	9	3	<.0001
Sijoitus	39	1	<.0001
N	856	54 691	55 547

liittyvän diagnoosin tai sijoitettu kodin ulkopuolelle seitsemän ensimmäisen ikävuotensa aikana.

Päihdeäitien alle 7-vuotiaista lapsista 19 prosenttia oli joutunut sairaalahoitoon tapaturman tai vamman takia, kun vastaava luku muiden lasten keskuudessa oli 14 prosenttia. Äidin päihdeongelma siis näyttäisi lisäävän lapsen riskiä joutua tapaturmaan. Aiemmissa tutkimuksissa on myös käyttäytymishäiriöihin liittyvien diagnoosien, kuten ylivilkkauden, havaittu olevan yhteydessä tapaturma-alttiuteen (Garzon & al. 2008). Tässä aineistossa käyttäytymishäiriöiden vakioiminen ei vaikuttanut äidin päihdeongelman ja lapsen tapaturmariskin väliseen yhteyteen.

Lapsen sairaalakäyntien määrä on tilastollisesti merkitsevällä tavalla yleisempää päihdeäitien lasten kuin muiden lasten keskuudessa. Päihdeäitien lapsista 47 prosentilla oli rekisterimerkintä sairaalahoidosta ensimmäisten seitsemän elinvuoden aikana, kun vastaava luku muilla lapsilla oli noin 33 prosenttia. Myös psyykkisen kehityksen ja käyttäytymisen häiriöiden esiintymisessä oli sama yhteys. Niistä lapsista, joiden äidillä oli päihdeongelma, 10 prosentilla oli jokin psyykkisen kehityksen häiriöön ja 9 prosentilla käyttäytymishäiriöön liittyvä diagnoosi, kun muilla lapsilla vastaavat osuudet olivat 4 prosenttia ja 3 prosenttia. Äitien päihdeongelmalla näyttäisi siis näiden tulosten valossa olevan yhteys pienten lasten tapaturmariskiin sekä yleiseen sairastuvuuteen ja psyykkisen kehityksen häiriöihin ja oireisiin.

Vuonna 2002 syntyneistä päihdeäitien lapsista 39 prosenttia oli sijoitettu kodin ulkopuolelle ensimmäisten seitsemän elinvuotensa aikana ainakin kerran. Vastaava luku kaikkien vuoden 2002 aikana syntyneiden kohdalla oli 1,4 prosenttia.

Taulukosta 2 nähdään myös, että kaikista niistä tarkastellun ikäkohortin runsaasta tuhannesta lapsesta, jotka on ensimmäisten seitsemän elinvuotensa aikana sijoitettu kodin ulkopuolelle, noin kolmanneksen äidillä on päihdeongelmaan viittaavia rekisteritietoja. Tämä tieto kertoo, että äidin päihdeongelma on usein yksi lastensuojelun arjessa esiintyvä asia, olipa se sitten sijoituksen varsinainen syy tai ei.

Kodin ulkopuolelle sijoittamisen yhteys tapaturmiin ja sairastavuuteen

On mahdollista, että lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamisen prosessi lisää lapsen käyntejä terveydenhoidon palveluissa, erityisesti erityistervey-

denhuollon ammattilaisten luona, ja tätä kautta lisää todennäköisyyttä sille, että lapsi saa jonkin diagnoosin. On myös mahdollista, että lapsi päätyy hoidon piiriin ja saa diagnoosin ongelmilleen vasta kodin ulkopuolelle sijoittamisen jälkeen. Toisaalta voi olla niin, että lapsen joutuminen esimerkiksi tapaturman vuoksi sairaalahoitoon saattaa liikkeelle lastensuojeluilmoituksen tekemisen ja tätä kautta lapsen sijoittamisen kodin ulkopuolelle.

Selvittääksemme äidin päihdeongelman itsestä vaikutusta lapsen tapaturmiin ja sairastavuuteen, vakioimme kodin ulkopuolelle sijoittamisen vaikutuksen. Taulukosta 3 nähdään ensinnäkin, että kodin ulkopuolelle sijoitetuilla pienillä lapsilla on koko väestön samanikäisiin verrattuna enemmän kirjautuneita diagnooseja riippumatta siitä, onko sijoitetun lapsen äidillä päihdeongelmaa vai ei. Erityisen selvästi tämä näkyy psyykkisen kehityksen häiriöitä ja käytös- ja tunnehäiriöitä kuvaavissa diagnooseissa. Toiseksi taulukosta 3 näkyy, että päihdeäitien lapsilla on tapaturmia, sairaalakäyntejä, psyykkisen kehityksen häiriöitä ja käyttäytymishäiriöitä enemmän kuin vertailuryhmän lapsilla riippumatta siitä, onko lapsi ollut sijoitettu kodin ulkopuolelle vai ei. Näyttäisi siis siltä, että äidin päihdeongelma sinänsä aiheuttaa lapselle suuremman riskin tapaturmiin ja sairastavuuteen kuin vertailuryhmässä riippumatta siitä, ovatko lastensuojelun toimenpiteet lisänneet lapsen diagnostisointia ja sairaalakäyntejä. Tytöt ja pojat eivät eronneet tarkasteltavien muuttujien suhteen toisistaan.

Tämä tulos on sinänsä vain suuntaa antava, sillä analyysissä ei tässä vaiheessa ole otettu huomioon tapaturman, sairaalassaolon ja sijoituksen ajallista järjestystä. Jatkoanalyysissä on tarkas-

teltava sijoituksen ajallista yhteyttä tapaturma- ja sairastavuustietoihin.

Aineiston rajoitukset

Rekisteriaineistoihin perustuvissa tutkimuksissa, toisin kuin kyselytutkimuksissa, ei ole osallistumis- tai vastausaktiivisuuteen liittyviä ongelmia. Asetelma mahdollistaa koko ikäluokan tutkimisen. Vaikka kovin yksityiskohtaista tietoa ei tämäläyppisestä aineistosta olekaan mahdollista saada, voidaan sitä kuitenkin pitää suhteellisen luotettavana, sillä se perustuu ammattilaisten tekemiin arvioihin ja diagnooseihin. Tutkimusaineiston rajoitukset ovat pääosin samoja kuin rekisteritutkimuksessa yleensä. Rekisteritiedoissa saattaa olla puutteellisuksia, sillä ne ovat riippuvaisia terveyden- ja sosiaalialan työntekijöiden merkinnöistä ja tulkinnoista. On esimerkiksi mahdollista, että jotkin vaikeiksi koetut diagnoosit, kuten alkoholin aiheuttamat sikiövauriot, jäävät systemaattisesti aliraportoiduiksi (Eriksson 2011).

Osa päihdeongelmaisista äideistä on todennäköisesti jäänyt koko väestöstä koostuvaan vertailuryhmään. Äidillä ei ongelmistaan huolimatta ehkä ole ollut hoito- tai viranomaiskontakteja niissä hoitopaikoissa, joissa käynneistä syntyy rekisterimerkintöjä, tai ammatillainen ei ole tapaamisen aikana ottanut päihteiden käyttöä puheeksi. Ja vaikka asia olisi tullut esille, siitä ei ehkä eri syistä ole tehty merkintää rekistereihin. Aineistossamme päihdeongelmaisten naisten osuus oli 1,6 prosenttia. Tulos on suuruusluokaltaan sama kuin muissakin tutkimuksissa: Terveys 2000 -tutkimuksen (Pirkola & al. 2002) perusteella 2 prosenttia naisista on alkoholiriippuvaisia. Kohderyhmämme naiset ovat suhteellisen nuoria, vuonna 2002 synnyttäneitä, ja päihteiden ter-

Taulukko 3. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen ja äidin päihdeongelman vaikutus alle 7-vuotiaiden lasten tapaturmiin, sairaalahoitoihin sekä psyykkiseen kehitykseen ja käyttäytymishäiriöihin liittyviin diagnooseihin

	Vamma (OR)	Sairaala (OR)	Psyykkisen kehityksen häiriö, F80 (OR)	Käyttäytymishäiriö, F90 (OR)
N	7 856	17 920	2 447	1 713
Vertailuryhmä: ei päihdeäitiä, ei sijoitettu	1	1	1	1
Ei päihdeäitiä, sijoitettu	1,698 ***	1,893 ***	3,749 ***	6,374 ***
Päihdeäiti, ei sijoitusta	1,176 ns	1,622 ***	1,621 **	1,613 **
Päihdeäiti ja sijoitettu	1,839 ***	2,643 ***	3,701 ***	6,203 ***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

veyshaittojen kehittyminen kestää yleensä vuosia. Naisten rekisteröity alkoholisairastavuus onkin suurinta ikäryhmässä 50–64-vuotiaat (Holmila & al. 2009). Toisaalta laittomien huumeiden käyttö on yleisintä nuorehkoissa, synnytysikäisessä väestössä, mikä selittänee huumeongelmaksi diagnostisoitujen suuren osuuden aineistossa.

Yhtä tärkeää kuin äitien päihdeongelman vaikutusten tarkastelu olisi myös isien päihdeongelman vaikutusten tutkiminen. Isien jääminen tämän tutkimuksen ulkopuolelle johtuu tutkimusteknisistä syistä ja resursseista. Isiä koskevien rekisteritietojen saaminen olisi edellyttänyt huomattavasti monimutkaisempaa aineistonkeruun asetelmaa. Pelkästään äitien tarkastelua tukee kuitenkin myös se, että pienten lasten äitiys ja päihdeiden käyttö sopivat kulttuurissamme erityisen huonosti yhteen.

Pohdinta

Äidin päihdeongelman ja lapsen tapaturmien välinen selvä ja voimakas yhteys on havaittu jo aiemmissa ja muuallakin kuin Suomessa tehdyissä tutkimuksissa. Todennäköinen selitys päihdeäitien lasten suurempaan tapaturma-alttiuteen on lasten puutteellinen valvonta. Kodissa on useammin tilanteita, joissa vanhempien huomiokyky on herpaantunut, ja vahinko pääsee tapahtumaan. Myös lasten kaltoin kohtelu ja siitä aiheutuvat tapaturmat ovat päihdeperheiden keskuudessa muita perheitä yleisempiä. (Murphy & al. 1991; Kelleher & al. 1994; Chaffin & al. 1996.) On mahdollista, että lapsen ominaisuudet, joihin myös elinympäristö vaikuttaa, lisäävät osaltaan tapaturman todennäköisyyttä. Rekisteritiedoista tämä ei kuitenkaan käy ilmi. Lapsen käyttäytymishäiriön vakioiminen ei tässä aineistossa vaikuttanut äidin päihdeongelman ja lapsen tapaturmariskin väliseen yhteyteen.

Lapsen muuhun sairastavuuteen vaikuttavat monet tekijät, joista suuri osa on vanhempien päihdeiden käytöstä täysin riippumattomia. Lapsen kasvuympäristöllä on kuitenkin keskeinen merkitys lapsen hyvinvoinnissa. Tutkimuksemme osoittama äidin päihdeongelman ja lapsen sairastavuuden välinen yhteys todennäköisesti tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että päihdeperheen lapsen terveyttä rasittavat lapsen arkisen elinympäristön tekijät. Tällaisia voivat olla lapsen kokema jatkuva stressi ja henkinen rasitus, lap-

sen kotihoidon puutteet, esimerkiksi puutteellinen ravinto tai unen puute, sairaan lapsen huono kotihoito, tai huonot asuinolot. Psykkiset ongelmat saattavat johtua olosuhteista tai pahentua niiden vuoksi.

Toisaalta on myös sairauksia ja oireita, jotka johtuvat suoraan äidin raskaudenaikaisesta päihdeiden käytöstä. Tällaisia ovat esimerkiksi huumeita käyttävien äitien vauvojen vieroitusoireet ja raskaudenaikaisen alkoholin käytön aiheuttamat oireyhtymät.

Jo lapsen fyysisen turvallisuuden takaamiseksi voi joskus olla välttämätöntä siirtää pieni lapsi jonkun muun kuin biologisen äidin hoitoon. Päihdeäitien lapsistakin enemmistö oli kuitenkin säästynyt sijoitukselta. Tähän on useita mahdollisia syitä: toinen vanhemmista on toiminut huoltajana, lapsi ei enää asu biologisen äitinsä vaan esimerkiksi isän tai isovanhempien luona, äiti on raitistunut, avohuollon toimet ovat olleet riittäviä tai ongelma ei ollut tullut viranomaisen tietoon. Jatkoanalyysissä näitä asioita on mahdollista tarkastella yksityiskohtaisemmin.

Tutkimuksemme osoittaa, että naisen päihdeongelmalla voi olla vakavia seurauksia hänen lapsensa terveydelle ja turvallisuudelle. Yhteiskunta on reagoinut päihdeperheiden lasten vaikeuksiin mm. lastensuojelun keinoin. Päihdehoitoa ja -huoltoa on myös aika ajoin kehitetty siihen suuntaan, että koko perhe saisi apua, joskaan tämä ei kovinkaan usein toteudu. Oikein toteutuilla interventioilla olisi mahdollista löytää toimintatapoja, joissa viranomaiset, terveydenhuolto ja nainen itse tekevät yhdessä lapsen turvallisuuden ja terveyden kannalta oikeita ratkaisuja.

Viime aikoina on myös enemmän käyty julkista keskustelua päihdeperheiden lasten asemasta ja mahdollisuuksista auttaa heitä ja tätä kautta lisätty yleistä ymmärrystä näitä perheitä kohtaan. Tämä on tärkeää myös siksi, että päihdeongelmaan liittyy vahva stigma, joka heijastuu päihdeitä väärin käyttävien lisäksi heidän perheenjäseniinsä.

Mutta yhteiskunta reagoi myös päinvastaisesti, lisäten lasten vaikeuksia. Keskeisin ja tehokkain keino vähentää lasten ongelmia olisi vähentää päihdeiden, erityisesti alkoholin käyttöä koko yhteiskunnassa. Päihdeiden käytöllä näyttää kuitenkin olevan niin myönteinen ja lähes korvaamaton rooli kulttuurissamme, että käytön vähentäminen ei tunnu onnistuvan. Päinvastoin käyttö on lisääntynyt erityisesti naisilla, jotka perinteisesti ovat käyttäneet alkoholia vähemmän.

KIRJALLISUUS

- Alkoholiolot EU-Suomessa 2006. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006: 19.
- Andersson, Gunvor: Barn i samhällsvård. Lund: Studentlitteratur, 1995.
- Autti-Rämö, Ilona: Twelve-year follow-up of children exposed to alcohol in utero. *Developmental Medicine and Child Neurology* 42 (2000): 6, 406–411.
- Autti-Rämö, Ilona & Korkman, Marit & Hilakivi-Clarke, Leena & Halmesmäki, Erja & Granström, Marja-Liisa: Mental development of 2-year-old children exposed to alcohol in utero. *The Journal of Pediatrics* 120 (1992): 5, 740–746.
- Autti-Rämö, Ilona & Fagerlund, Åse & Korkman, Marit: Miten tunnista sikiön alkoholivauriot? *Suomen Lääkärilehti* 63 (2008): 6, 501–506.
- Bandstra, Emmalee S. & Morrow, Connie E. & Mansoor, Elana & Accornero, Veronica H.: Prenatal drug exposure: infant and toddler outcomes. *Journal of Addiction Disorders* 29 (2010), 245–258.
- Bardy, Marjatta: Pikkulapsen sijoitus oman kodin ulkopuolelle – syrjäytymisen ja liittymisen risteyskohtana. Teoksessa: Järventie, Irmeli & Sauli, Hannele (toim.): Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY, 2001.
- Berrick, Jill Duerr & Needell, Barbara & Barth, Richard P. & Jonson-Reid, Melissa: The tender years: Toward developmentally sensitive child welfare services for very young children. New York: Oxford University Press, 1998.
- Bijur, Polly E. & Kurzon, Matthew & Overpeck, Mary D. & Scheidt, Peter C.: Parental alcohol use, problem drinking, and children's injuries. *The Journal of the American Medical Association* 267 (1992), 3166–3171.
- Brisby, Toni: Children of problem drinking parents. Alcohol and Alcoholism: International journal of the medical council of alcoholism 34(1999): 1, 96.
- Chaffin, Mark & Kelleher, Kelly & Hollenberg, Jan: Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect* 20 (1996): 3, 191–203.
- Crandall, Marie & Chiu, Bill & Sheehan, Karen: Injury in the first year of life: Risk factors and solutions for high-risk families. *Journal of Surgical Research* 133 (2006), 7–10.
- Dube, Shanta R. & Anda, Robert F. & Felitti, Vincent J. & Croft, Janet B. & Edwards, Valerie & Giles, Wayne H.: Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child abuse and neglect* 25 (2001): 12, 1627–1640.
- Emshoff, James & Price, Ann W.: Prevention and intervention strategies with children of alcoholics. *Pediatrics*: part 2 of 2, 103 (1999): 5, 1112–1122.
- Eriksson, Susan: Sikiöaikainen alkoholi-altistus, moraalili ja muuntuva asiantuntijuus. Kehitysvammaliiton julkaisuja 5. Kehitysvammaliitto 2011.
- Garzon, Dawn Lee & Huang, Hongyan & Todd, Richard D.: Do attention deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder influence preschool unintentional injury risk? *Archives of Psychiatric Nursing* 22 (2008): 5, 288–296.
- Giglio, J. J. & Kaufman, E.: The relationship between child and adult psychopathology in children of alcoholics. *The International Journal of the Addictions* 25 (1990), 263–290.
- Haapasalo, Jaana & Repo, Anu: Sijoitettujen lasten kehitys. *Katsaus tutkimuksiin. Aiheita* 36. Helsinki: Stakes, 1998.
- Haight, Wendy L. & Kagle, Jill D. & Black, James E.: Understanding and Supporting Parent-Child Relationships during Foster Care Visits: Attachment Theory and Research. *Social Work* 48 (2003): 2.
- Harter, Stephanie L. & Taylor, Tracey L.: Parental alcoholism, child abuse, and adult adjustment. *Journal of substance abuse* 11 (2000): 1, 31–44.
- Heino, Tarja & Johnson, Marianne: Huostassa olleet lapset nuorina aikuisina. Teoksessa: Hämäläinen, Ulla & Kangas, Olli (toim.): Perhepiirissä. S. 266–293. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2010.
- Holland, Paula & Berney, Lee & Blane, David & Smith, Davey G. & Gunnell, David & Montgomery, Scott M.: Life course accumulation of disadvantage: childhood health and hazard exposure during adulthood. *Social Science & Medicine* 50 (2000): 9, 1285–1295.
- Holmila, Marja & Kantola, Janna (toim.): Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes, 2003.
- Holmila, Marja & Bardy, Marjatta & Kouvonen, Petra: Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (2008): 4, 421–432.
- Holmila, Marja & Huhtanen, Petri & Martikainen, Pekka & Mäkelä, Pia & Virtanen, Ari: Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys. Teoksessa: Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.): Lapsiperheiden hyvinvointi. S. 104–114. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.
- Huhtanen, Petri & Miekka, Mari & Mustonen, Heli & Mäkelä, Pia: Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968–2008. Juomatapatutkimuksen tuloksia. Raportti 26. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011.
- Hyytiä, Petri: Perinnöllisyys. Teoksessa: Salaspuuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 2003.
- Itäpuisto, Maritta: Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet, 124, 2005.
- Jacob, Theodore & Windle, Michael: Young adult children of alcoholic, depressed and nondistressed parents. *Journal of Studies on Alcohol* 61 (2000): 6, 836–844.
- Jonsson, Gustav: *Det sociala arvet*. Stockholm: Tiden/Folksam, 1969.

- Kelleher, Kelly & Chaffin, Mark & Hollenberg, Jan & Fischer, Ellen: Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample. *American Journal of Public Health* 84 (1994), 1586–1590.
- Koponen, Anne: Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. *Kotu-tutkimuksia* 5. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 2006.
- Lieb, Roselind & Merikangas, Kathleen R. & Höfler, Michael & Pfister, Hildegard & Isensee, Barbara & Wittchen, Hans-Ulrich: Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: A community study. *Psychological medicine* 32 (2002): 1, 63–78.
- Metso, Leena & Hakkarainen, Pekka & Winter, Torsten: Taulukkoraportti huumeidenkäytön kehityksestä. Julkaisematon käsikirjoitus, THL, 2012.
- Murphy, J. Michael & Jellinek, Michael & Quinn, Dorothy & Smith, Gene & Poitras, Francis G. & Goshko, Marilyn: Substance abuse and serious child mistreatment: Prevalence, risk, and outcome in a court sample. *Child Abuse & Neglect* 15 (1991), 197–211.
- Myllärniemi, Annina: Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. Selvitys pääkaupunkiseudun lastensuojelun sijoituksista. Helsinki: SOCCAN ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 7, 2005.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Huhtanen, Petri: Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968–2008. Teoksessa: Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer (toim.): Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010.
- O'Donnell, Melissa & Nassar, Natasha & Leonard, Helen & Jacoby, Peter & Mathews, Richard P. & Patterson, Yvonne & Stanley, Fiona: Rates and types of hospitalisations for children who have subsequent contact with the child protection system: a population based case-control study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 64 (2010): 9, 784–788.
- Orford, Jim & Natera, Guillermina & Copello, Alex & Atkinson, Carol & Mora, Jazmin & Velleman, Richard & Crundall, Ian & Tiburcio, Marcela & Templeton, Lorna & Walley, Gwen: Coping with alcohol and drug problems: The experiences of family members in three contrasting cultures. London & New York: Routledge, 2005.
- Peltoniemi, Teuvo: Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. *Tiimi-lehti* (2005): 2.
- Pirkola, Sami & Lönnqvist, Jouko & al.: Psykkinen oireilu ja mielen terveyden häiriöt. Teoksessa: Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.): Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen perustulokset. S. 53. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002.
- Pitkänen, Tiuli & Kokko, Katja & Lyyra, Anna-Liisa & Pulkkinen, Lea: A developmental approach to alcohol drinking behaviour in adulthood: a follow-up study from age 8 to age 42. *Addiction* 103 (2008): Suppl. 1, 48–68.
- Pulkkinen, Lea: The Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development (JYLS). In: Pulkkinen, Lea & Kaprio, Jaakko & Rose, Richard J. (eds): Socioemotional development and health from adolescence to adulthood. New York: Cambridge University Press, 2006.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2010. Alkoholitilasto. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2010. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010.
- Rönkä, Anna: The accumulation of problems of social functioning: outer, inner and behavioral strands. Jyväskylä: University of Jyväskylä, 1999.
- Sarkola, Taisto & Kahila, Hanna & Gissler, Mika & Halmesmäki, Erja: Risk factors for out-of-home custody child care among families with alcohol and substance abuse problems. *Acta Paediatrica* 96 (2007), 1571–1576.
- Sarkola, Taisto & Gissler, Mika & Kahila, Hanna & Autti-Rämö, Ilona & Halmesmäki, Erja: Early healthcare utilization and welfare interventions among children of mothers with alcohol and substance abuse: a retrospective cohort study. *Acta Paediatrica* 100 (2011): 10, 1379–1385.
- Simonen, Jenni: Hyväksytyä, haluttua ja hävettyä. Juomisen naiskuvat ja sukupuolijärjestykset erikäisten naisten kuvaamana. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2011): 5, 479–510.
- Seppä, Kaija: Alkoholiongelman varhaishoito. Teoksessa: Salaspuro, Mikko & Kiiänmaa, Kaleruo & Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. S. 57–63. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2003.
- Winqvist, Satu & Jokelainen, Jari & Luukinen, Heikki & Hillbom, Matti: Parental alcohol misuse is a powerful predictor for the risk of traumatic brain injury in childhood. *Brain Injury* 21 (2007): 10, 1079–1085.
- Woodside, Migs & Coughy, Kathleen & Cohen, Richard: Medical costs of children of alcoholics: pay now and pay later. *Journal of Substance Abuse* 5 (1993), 281–287.

ENGLISH SUMMARY

Kirsimarja Raitasalo & Marja Holmila: Maternal substance abuse and associations with children's experiences of harm. Results from a register-based study.

Women's drinking increased six-fold from 1968 to 2008. In the 2000s there has also been an increase in the number of young women reporting at least occasional use of some illegal drug. Alcohol and drug abuse remain considerably lower in women than men, but maternal substance abuse is an increasingly common problem. There are more and more families where both parents drink or use drugs to the extent that children experience harm.

This article aims to explore 1) the prevalence of substance abuse among mothers of children aged 0–7 years, 2) whether children of substance-abusing mothers are admitted to hospital more often than their peers due to accidents, illnesses and psychiatric problems, and 3) how often these children are placed in out-of-home care.

The target group consists of all children born in Finland in 2002 ($n=55,547$) and their biological mothers ($n=54,686$). The data were drawn from National Institute for Health and Welfare registers

for 1998–2009. These registers showed that 1.6% of the biological mothers of children born in 2002 had diagnoses or treatments indicative of substance abuse.

The proportion of children of substance-abusing mothers admitted to hospital because of an accident or injury was higher than in their peers with non-abusing mothers. Likewise, mental health and behavioural problems were more common in children of substance-abusing mothers. Out-of-home care placements during the first seven years of life were significantly more common among children of substance-abusing mothers. All these differences were statistically significant.

About one-third of the mothers, whose children had been placed in out-of-home care during the child's first seven years of life, had register entries indicative of substance abuse. Furthermore, children of substance-abusing mothers suffered more accidents, had more hospital admissions, and more mental health and behavioural problems than their age peers, regardless of whether the child had been placed in out-of-home care. The study shows a clear association between maternal substance abuse and child morbidity.

Keywords: substance abuse, mothers