

JOHANNA LAMMI-TASKULA & SAKARI KARVONEN (TOIM.)

---

# LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI 2014

---



# LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI 2014

JOHANNA LAMMI-TASKULA,  
SAKARI KARVONEN (TOIM.)



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2014

Toimitus ja kielenhuolto: Maria Kuronen  
Taitto: Seija Puro

ISBN 978-952-302-269-0 (painettu)  
SBN 978-952-302-270-6 (verkkajulkaisu)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-270-6>

Teema 21

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy  
Tampere 2014

# Esipuhe

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on muutaman vuoden ajan viestinyt sitä, että suomalaiset voivat tilastojen mukaan paremmin kuin koskaan ennen ja elävät pidempään kuin aiemmat sukupolvet. Mikä ehkä tärkeintä, lisääntyneet elinvuodet ovat seurantatutkimusten mukaan pääsääntöisesti terveitä ja toimintakykyisiä. Samaan aikaan on kuitenkin muistutettu, että vanhojen terveysongelmien tilalle ja ohelle on tullut uusia ja että hyvinvointi jakaantuu eri väestöryhmien välillä epätasaisesti. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen tähtäävän työn on jatkettava.

Samantyyppinen kaksijakoinen viesti koskee myös lapsia ja heidän hyvinvointiaan, kuten nyt julkaistavasta kirjasta on selvästi luettavissa. Suuri osa lapsista voi hyvin ja elää parempaa lapsuutta kuin ehkä mikään edellisistä lapsipolvista. Samalla on huomattava kuitenkin, että merkittävä osa lapsista voi huonosti ja että yhä suurempi lapsijoukko kärsii vaikeutuvista ja kasautuvista ongelmista. Huonosti voivien ja syrjäytymisvaarassa olevien lasten tukemiseksi on syytä työskennellä entistä ponnekkaammin, monestakin syystä.

Lasten huonovointisuus ja syrjäytyminen on sekä inhimillisesti väärin että yhteiskunnan tulevaisuuden potentiaalinen tuhlausta. Lapset ovat yksilöinä arvokkaita ja YK:n lasten oikeuksien sopimuksen kuvaamalla tavalla oikeutettuja erityiseen suojeluun ja hoivaan. He ovat iso ilo vanhemmilleen ja lähiympäristölleen ja siksi vaalimisen arvoisia. Yhteisön kannalta lapset voidaan myös nähdä huomisen rakentajina ja investointina, jonka varaan yhteiskunnan sosiaalinen kestävyys rakentuu. Ikääntyvällä Suomella ei ole varaa antaa yhdenkään lapsen syrjäytyä.

Olemme tottuneet ajattelemaan, että lapsen edusta huolehditaan. Ensisijaisesti lapsestaan ja hänen hyvinvoinnistaan ovat vastuussa vanhemmat. Vanhemmuus on kuitenkin vaativalta, erityisesti nykyisen moninaisten odotusten ja kiristyvän kilpailun yhteiskunnassa. Mikäli koti ei kykene varmistamaan, että kasvulle ja kehitykselle vallitsevat suotuisat olosuhteet, ajatellaan, että yhteiskunta rientää monin tavoin tukemaan vanhempia ja takaamaan lapsen edun toteutumisen. Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa yhteiskunnalla onkin laaja rooli kaikkien lasten ja nuorten elämässä toimeentulon turvaajana sekä hoidon, kasvatuksen ja opetuksen antajana päivähoito-, koulutus- ja terveyspalveluiden kautta. Tämä ei kuitenkaan näytä nykyisellään riittävän.

Lasten arkiseen kasvu ympäristöön – kotiin, päivähoitoon ja kouluun – on parinkymmenen viime vuoden aikana tehdyillä leikkauksilla aiheutettu muutoksia, jotka vaarantavat monen lapsen hyvän kasvun mahdollisuudet. 1990-luvun laman aikana lasten ja nuorten peruspalveluiden leikkauksilla heikennettiin kaikkien lasten hyvän kasvun edellytyksiä ja luotiin lisääntynyt tarve korjaaviin palveluihin. Neuvolan perhevalmennusta karsittiin, vaikka on selvästi osoitettu, että vanhemmuuteen valmentaminen ehkäisee lapsen käytösongelmia. Neuvolan kotikäyntejä vähennettiin ja lapsiperheiden kotipalvelut ajettiin alas, vaikka kotiin annettu tuki vahvistaa myönteistä vanhemmuutta ja vähentää lasten myöhempiä mielenterveys- ja käytösongelmia. Kouluterveydenhuoltoa ja oppilashuoltoa karsittiin, vaikka sekä nuoret että vanhemmat katsovat, että apua pitäisi saada juuri koulussa. Myös tulonsiirrot lapsiperheille ovat reaaliarvoltaan pienentyneet ja jääneet selvästi jälkeen ansioiden ja elinkustannusten kehityksestä. Kun nyt elämme jälleen talouskriisin vuosia, olisi tärkeää olla toistamatta edellisen laman virheitä.

Lasten ja nuorten kasvun tukeminen ja syrjäytymisen ehkäisy on kuitenkin mahdollista! Tiedämme varsin hyvin, mitä pitäisi tehdä ja miten toimia. Hyvinvointivaltion peruslähtökohtana on oikeus kaikille saatavilla oleviin, tasokkaisiin ja kohtuuhintaisiin palveluihin. Peruspalveluita – päivähoitoa, koulua, ja terveydenhuollossa neuvola- ja kouluterveystyötä – on tarjottava kaikille, riippumatta perheen varakkuudesta. Suurimmassa syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten auttamiseen on tarjottava korjaavia palveluita. Syrjäytymisen riskitekijät tunnetaan varsin hyvin, ja useiden syrjäytymisen ehkäisytoimien vaikuttavuudesta on hyvää tutkimusnäyttöä. On tärkeää kohdistaa korjaavat toimet riittävän varhain ja riittävän laaja-alaisena sinne, missä tukea tarvitaan – kotiin, neuvolatoimintaan, varhaiskasvatukseen ja kouluun.

Tämä kirja jatkaa Stakesin ja THL:n aiemmin julkaisemaa Suomalaisten hyvinvointi -tutkimusraporttien sarjaa. Kirjan tavoitteena on koota nykytieto suomalaisten lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista ja sitä määrittävistä elinoloista. Ensimmäisen osan artikkelit käsittelevät hyvinvointia lapsiperheen arjessa, toinen osa terveyteen ja elintapoihin liittyviä kysymyksiä lapsiperheissä ja kolmas ennen muuta sitä, kuinka hyvin yhteiskunnan tarjoamat palvelut kohtaavat lapsiperheiden tarpeet. Kirja piirtää väkevän kuvan lasten ja lapsiperheiden ongelmista sekä yhteiskunnan haasteista tällä alueella. Toivoisin, että kirjan lukija pohtisi kansani, miten yhteiskuntana parhaalla tavalla turvaamme lapsen hyvän kasvun edellytykset – ja mitä minä voisin tehdä?

*Juhani Eskola*  
Pääjohtaja, THL

## SISÄLLYS

Esipuhe  
Sisälllys  
Kirjoittajat 12

Johdanto 13  
JOHANNA LAMMI-TASKULA & SAKARI KARVONEN

### I HYVINVOINTI LAPSIPERHEEN ARJESSA

Lapsiperheiden vanhemmat työelämässä 26  
MINNA SALMI & JOHANNA LAMMI-TASKULA

Työn ja perheen yhteensovittaminen hyvinvoinnin tekijänä 38  
MINNA SALMI & JOHANNA LAMMI-TASKULA

Lapsiperheet 24/7-taloudessa 52  
MARJATTA KEKKONEN, ANNA RÖNKÄ, MARJA-LEENA LAAKSO,  
MIA TAMMELIN & KAISA MALINEN

Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen lapsiperheissä 72  
JOHANNA LAMMI-TASKULA & MINNA SALMI

Lapsiperheiden toimeentulo 82  
MINNA SALMI, HANNELE SAULI & JOHANNA LAMMI-TASKULA

Lapsiperheiden kulutus 106  
ANU RAIJAS & MIKKO NIEMELÄ

Lapsiperheet maalla ja kaupungissa 122  
SAKARI KARVONEN

Lapsiperheiden lauantait ennen ja nyt 136  
MINNA YLIKÄNNÖ

## II LAPSIPERHEIDEN TERVEYS JA ELINTAVAT

- Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky 150  
RISTO KAIKKONEN, PÄIVI MÄKI, JUKKA MURTO, OONA PENTALA,  
TUOVI HAKULINEN-VIITANEN & TIINA LAATIKAINEN
- Lastenhankinnan ajoitus 170  
REIJA KLEMETTI, MIKA GISSLER, JOHANNA LAMMI-TASKULA &  
ANNELI MIETTINEN
- Lasten ja heidän vanhempiensa mielenterveys 184  
PÄIVI SANTALAHTI & MAURI MARTTUNEN
- Alkoholinkäyttötapojen periytyminen ja vanhempien kasvatuskäytännöt 196  
KIRSIMARJA RAITASALO & MARJA HOLMILA

## III LAPSIPERHEIDEN AVUN TARPEET JA PALVELUT

- Hyvinvointi ulottuu sukupolvien yli 208  
REIJA PAANANEN & MIKA GISSLER
- Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti 216  
NINA HALME & MARJA-LEENA PERÄLÄ
- Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä 228  
MARJA-LEENA PERÄLÄ, NINA HALME & OUTI KANSTE
- Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto perheen tukena 242  
TUOVI HAKULINEN-VIITANEN, MARKE HIETANEN-PELTOLA &  
MARJAANA PELKONEN
- Perheiden lastenhoitojärjestelyt ja tyytyväisyys päivähoitopalveluihin 258  
MARJATTA KEKKONEN
- Päihdehoidossa olevien vanhempien huolet  
ja tuen tarpeet sekä kokemukset palveluista 274  
TUULI PITKÄNEN, TEEMU KASKELA, NINA HALME  
& MARJA-LEENA PERÄLÄ
- Lastensuojelun pirallinen tehtävä 286  
TARJA HEINO
- Liite 1. Aineistot 310

## TIETONURKAT

<b>TIETONURKKA 1</b> Avioliitot, erot ja lapsiperhetyypit	23
<b>TIETONURKKA 2</b> Työllisyys ja työttömyys	36
<b>TIETONURKKA 3</b> Perhevapaat	70
<b>TIETONURKKA 4</b> Toimeentulo	105
<b>TIETONURKKA 5</b> Asuminen	121
<b>TIETONURKKA 6</b> Maahanmuuttajanuorten terveys	182
<b>TIETONURKKA 7</b> Synnyttäjien keski-ikä ja hedelmällisyysluku	195
<b>TIETONURKKA 8</b> Nuorten masennus ja keskusteluvaikeudet	206
<b>TIETONURKKA 9</b> Ulkomaalaistaustaiset perheet	215
<b>TIETONURKKA 10</b> Kelan maksamat lapsiperhe-etuudet	240
<b>TIETONURKKA 11</b> Päivähoito	273
<b>TIETONURKKA 12</b> Lastensuojelu	309



## TAULUKOT

### I HYVINVOINTI LAPSIPERHEEN ARJESSA

#### Lapsiperheiden vanhemmat työelämässä

TAULUKKO 1. Palkansaajat työsuhteen tyyppin mukaan 2006–2012	29
TAULUKKO 2. Lapsiperhekyselyn vastaajien työsuhde ja työaika nuorimman lapsen iän mukaan 2012	30
TAULUKKO 3. Lapsiperhekyselyn vastaajien pääasiallinen toiminta vuonna 2012 ja 2006	33
TAULUKKO 4. Vanhempien viikoittainen ylitöiden tekeminen viimeisen vuoden aikana 2012	34

#### Työn ja perheen yhteensovittaminen hyvinvoinnin tekijänä

TAULUKKO 1. Työn ja perheen väliset jännitteet 2012 ja 2006	41
TAULUKKO 2. Perhesyistä johtuvat vaikeudet työssä 2012	44
TAULUKKO 3. Työn ja perheen vuorovaikutus 2012	45
TAULUKKO 4. Vanhempien kokemukset työelämän vaativuuden lisääntymisestä 2012	46
TAULUKKO 5. Työn ja perheen yhdistämistä tukevat käytännöt vanhempien työpaikoilla 2012 ja 2006	47
TAULUKKO 6. Työaikojen joustomahdollisuudet vanhempien työpaikoilla 2012	48

#### Lapsiperheet 24/7-taloudessa

TAULUKKO 1. Työajat kahden vanhemman perheissä	57
TAULUKKO 2. Yli 10-tuntisten päivähoitopäivien yleisyys perheiden työaikamuodon mukaan	62
LIITETAULUKKO 1. Epätyyppillisen työajan ja perheen yhteensovittamisen koetut haasteet	69

#### Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen lapsiperheissä

TAULUKKO 1. Lapsiperheiden vanhempien tyytyväisyys parisuhteen eri puoliin sukupuolen ja lasten iän mukaan 2012	74
TAULUKKO 2. Vanhempien työnjako kotitöissä ja lastenhoidossa	77
TAULUKKO 3. Vanhempien työnjako kotitöissä ja tyytyväisyys parisuhteeseen	78

#### Lapsiperheiden toimeentulo

TAULUKKO 1. Käytettävissä olevien ekvivalenttitulojen reaalikasvu kaikissa kotitalouksissa ja lapsiperheissä vuosina 1995–2009 ja 2010–2012	85
TAULUKKO 2. Käytettävissä olevien ekvivalenttitulojen mediaanin muutos kaikissa kotitalouksissa ja lapsiperheissä 1995–2012	86
TAULUKKO 3. Lapsiperheiden kokemus toimeentulostaan perherakenteen mukaan vuonna 2012	93
TAULUKKO 4. Lapsiperheiden kokemus toimeentulostaan perherakenteen ja vanhemman sukupuolen mukaan vuonna 2012	94
TAULUKKO 5. Lapsiperheiden kokemus toimeentulostaan työssäkäynnin mukaan vuonna 2012	95
TAULUKKO 6. Äitien ja isien toimeentulovaikeuksia ennustavat tekijät, logistinen regressioanalyysi	96
TAULUKKO 7. Lapsiperheiden kokemus toimeentulostaan kahden ja yhden huoltajan perheissä vuosina 2012 ja 2006	97
TAULUKKO 8. Lapsiperheiden kokemus toimeentulostaan työssäkäynnin ja sukupuolen mukaan vuosina 2012 ja 2006	98
TAULUKKO 9. Lapsiperheiden kulutusmahdollisuudet perherakenteen mukaan 2012	100
TAULUKKO 10. Lapsiperheiden kulutusmahdollisuudet lasten menoihin perherakenteen mukaan 2012	100
TAULUKKO 11. Lapsiperheiden kulutusmahdollisuudet vanhemman sukupuolen ja lasten iän mukaan	101

#### Lapsiperheet maalla ja kaupungissa

TAULUKKO 1. Lapsiperheiden asuinpaikan yhteys heidän sosiodemografisiin ominaisuuksiinsa	124
TAULUKKO 2. Toimeentulo maaseutumaisuuden mukaan lapsiperheillä	125
TAULUKKO 3. Terveys maaseutumaisuuden mukaan lapsiperheillä	127
TAULUKKO 4. Tyytyväisyys parisuhteeseen maaseutumaisuuden mukaan lapsiperheillä	128
TAULUKKO 5. Tyytyväisyys päivähoitoon maaseutumaisuuden mukaan pikkulapsiperheillä	129

## **Lapsiperheiden lauantait ennen ja nyt**

TAULUKKO 1. Tutkimuksessa käytetyt ajankäyttöaineistot	139
TAULUKKO 2. Tutkimuksessa käytettyjen ajankäyttöaineistojen kuvaus.	140
TAULUKKO 3. Vapaa-ajan hyödykkeiden omistus suomalaisissa kotitalouksissa vuosina 1987–1988, 1999–2000 ja 2009–2010	141
TAULUKKO 4. Vanhempien ajankäyttö vuonna 1987–2011 sukupuolen mukaan	144

## **II LAPSIPERHEIDEN TERVEYS JA ELINTAVAT**

### **Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky**

TAULUKKO 1. Perheen yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn sekä niiden riskitekijöihin vuosina 2010–2013	153
TAULUKKO 2. Siviilisäädyn ja perheen yhteys hyvinvointiin, terveyteen, työ- ja toimintakykyyn sekä niiden riskitekijöihin	154
TAULUKKO 3. Perheen yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn sekä niiden riskitekijöihin maakunnissa vuonna 2013	156

### **Lastenhankinnan ajoitus**

TAULUKKO 1. Esikoislapsen hankinnan kokemuksia alle 18-vuotiaiden lasten vanhemmilla iän mukaan	174
---	-----

### **Lasten ja heidän vanhempiensa mielenterveys**

TAULUKKO 1. Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys	186
--	-----

### **Alkoholinkäyttötapojen periytyminen ja vanhempien kasvatuskäytännöt**

TAULUKKO 1. Vanhempien asenteet nuorten juomista kohtaan vuosina 2006 ja 2012.	199
TAULUKKO 2. Vanhempien käsitys siitä, millaisen esimerkin antaa lapselle omalla alkoholinkäytöllään	200
TAULUKKO 3. Lasten seurassa juominen ja suhtautuminen nuoren alkoholinkäyttöön sukupuolen mukaan	203

## **III LAPSIPERHEIDEN AVUN TARPEET JA PALVELUT**

### **Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti**

TAULUKKO 1. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä lieviä tai suuria huolia kokevien äitien ja isien osuus sekä lähipiiristä tai palvelujärjestelmästä saatu apu	219
TAULUKKO 2. Vanhemmuuteen tai perheeseen liittyviä lieviä tai suuria huolia kokevien äitien ja isien osuus	220
TAULUKKO 3. Huolten kasaantuminen	221
TAULUKKO 4. Perheen sosioekonominen asema ja huolten esiintyminen	222
TAULUKKO 5. Elämänmuutokset ja huolten esiintyminen	223
TAULUKKO 6. Parisuhde, terveys ja huolten esiintyminen	224

### **Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä**

TAULUKKO 1. Palvelujen saatavuus niitä käyttäneiden kokemana	231
TAULUKKO 2. Palveluista saadun tuen riittävyys tukea tarvinneiden arvioimana	233
TAULUKKO 3. Perheen sosioekonominen asema, palvelujen saatavuus sekä palveluista saadun tuen riittävyys	235
TAULUKKO 4. Perheen voimavaroja vahvistavat ja kuormittavat tekijät, palvelujen saatavuus sekä palveluista saadun tuen riittävyys	236

## **Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto perheen tukena**

TAULUKKO 1. Laajan terveystarkastuksen vuonna 2012 asetuksen mukaisina ajankohtina toteuttaneiden terveyskeskusten osuudet (%) terveyskeskuksen väestömäärän ja alueen mukaan	244
TAULUKKO 2. Henkilöstön kokemuksia laajoista terveystarkastuksista	249

## **Perheiden lastenhoitojärjestelyt ja tyytyväisyys päivähoitopalveluihin**

TAULUKKO 1. Päivähoidossa olleiden lasten määrät sekä lasten osuudet kaikista 1–6-vuotiaista (%) palvelun tuottajan mukaan 1997–2012	261
TAULUKKO 2. Lapsen pääasiallinen hoitomuoto lapsen iän mukaan	262
TAULUKKO 3. Vanhempien tyytyväisyys päivähoitopaikkaan, päivähoidon henkilöstöön ja laatuun	266
TAULUKKO 4. Vanhempien keskustelu lapsensa asioista päivähoidon henkilöstön kanssa hoitomuodon mukaan	268

## **Päihdehoidossa olevien vanhempien huolet ja tuen tarpeet sekä kokemukset palveluista**

TAULUKKO 1. Kehittämistarpeet asiakkaiden näkökulmasta	284
--	-----

## **KUVIOT**

### **I HYVINVOINTI LAPSIPERHEEN ARJESSA**

#### **Lapsiperheiden vanhemmat työelämässä**

KUVIO 1. Suomen bruttokansantuotteen prosentuaalinen muutos 2004–2013	27
KUVIO 2. Naisten ja miesten työttömyysasteet 1995–2013	28
KUVIO 3. Naisten ja miesten työttömyysaste nuorimman lapsen iän mukaan 2008–2012	28
KUVIO 4. Alle kolmivuotiaiden lasten äidit työssä ja kotona 2008–2012	32

#### **Lapsiperheet 24/7-taloudessa**

KUVIO 1. Työaikamuotojen jakautuminen aineistossa.	54
KUVIO 2. Vuorohoitoa edellisen kuukauden aikana käyttäneiden osuus eri perheryhmissä	61

#### **Lapsiperheiden toimeentulo**

KUVIO 1. Lapsiperheiden jakautuminen väestön tuloviidenneksiin ja köyhyysrajan alapuolelle 1990–2012.	84
KUVIO 2. Työikäisen väestön ekvivalenttitulojen mediaani eri tuloluokissa 1990–2012	85
KUVIO 3. Lapsiköyhyysaste eri ikäryhmissä 2000–2012	87
KUVIO 4. Lapsiköyhyysaste yhden tai kahden huoltajan sekä kolme- tai useampilapsisissa perheissä 1990–2012	88
KUVIO 5. Yhden huoltajan ja monilapsisten perheiden lasten osuudet köyhyysrajan alapuolella elävistä lapsista 1990–2012	88
KUVIO 6. Pitkittänyt pienituloisuus eri-ikäisten lasten keskuudessa 1998–2012	90
KUVIO 7. Tulotason muutos eri tuloviidenneksissä lapsettomissa ja lapsitalouksissa 1990–2012	91
KUVIO 8. Lapsilisän ja kotihoidon tuen kehitys 1995–2012 vuoden 2012 rahassa	93

#### **Lapsiperheiden kulutus**

KUVIO 1. Kulutuksen rakenne (%) eri perhetyypeissä vuosina 1995, 2001, 2006 ja 2012.	112
KUVIO 2. Eräiden kulutusmenoryhmien vertailua kahden huoltajan lapsiperheiden eri tulokvintileissä	114
KUVIO 3. Kahden huoltajan lapsiperheiden eri menoryhmien kulutusosuuksien muutokset tulokvintileittäin (I = alin tulokvintili ja V = ylin tulokvintili) vuodesta 1995 vuoteen 2012	115

## II LAPSIPERHEIDEN TERVEYS JA ELINTAVAT

### Alkoholinkäyttötapojen periytyminen ja vanhempien kasvatuskäytännöt

KUVIO 1. Lasten seurassa juominen vanhemman sukupuolen ja lapsen iän mukaan	200
KUVIO 2. Omien lasten seurassa juominen vanhempien sukupuolen ja lapsuudenkodissa kokeman alkoholin liikkakäytön mukaan	202

## III LAPSIPERHEIDEN AVUN TARPEET JA PALVELUT

### Hyvinvointi ulottuu sukupolvien yli

KUVIO 1. Vanhempien koulutuksen suhde lasten hyvinvoinnin osatekijöihin	209
KUVIO 2. Vanhempien toimeentulotuki ja lasten hyvinvointi	210
KUVIO 3. Vanhempien psykiatrinen sairastavuus ja lasten hyvinvointi	211

### Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti

KUVIO 1. Edistävät ja ehkäisevät sekä korjaavat lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja toiminta	217
---	-----

### Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä

KUVIO 1. Lapsen tai vanhempana toimimiseen liittyvien huolten lukumäärä, palvelujen saatavuus sekä palveluista saadun tuen riittävyys	237
---	-----

### Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto perheen tukena

KUVIO 1. Henkilöstömitoitussuosituksen toteutuminen terveyskeskuksissa vuosina 2004–2011	245
KUVIO 2. Terveystarkastuksen toteuttamiseen varattu aika (minuuttia)	247
KUVIO 3. Lääkärille laajan terveystarkastuksen toteuttamiseen varattu aika (minuuttia)	247
KUVIO 4. Laajojen terveystarkastusten keskeisten sisältöjen toteutuminen äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa	248
KUVIO 5. Vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista	251
KUVIO 6. Tukea tarvinneiden vanhempien kokemuksia tuen riittävydestä neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluissa	251

### Perheiden lastenhoitojärjestelyt ja tyytyväisyys päivähoitopalveluihin

KUVIO 1. Sisarusten hoito, kun perheen nuorin lapsi on vanhemman hoidossa kotona	263
--	-----

### Lastensuojelun pirallinen tehtävä

KUVIO 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa olleet ja kiireellisesti sijoitetut lapset vuosina 1991–2012	294
KUVIO 2. Kiireellisesti sijoitetut lapset iän mukaan 1991–2011	296
KUVIO 3. Lasten lukumäärä lastensuojelulaitoksissa ja ammatillisissa perhekodeissa ylläpitäjän mukaan vuosina 2002–2012	299

## KIRJOITTAJAT

MIKA GISSLER, tutkimusprofessori,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

TUOVI HAKULINEN-VIITANEN, tutkimus-  
päälikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

NINA HALME, erikoistutkija,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

TARJA HEINO, erikoistutkija,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

MARKE HIETANEN-PELTOLA, ylilääkäri,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

MARJA HOLMILA, tutkimusprofessori,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

RISTO KAIKKONEN, kehittämisspäälikkö,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

SAKARI KARVONEN, tutkimusprofessori,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

TEEMU KASKELA, tutkija, A-klinikkasäitiö

MARJATTA KEKKONEN, erityisasiantuntija,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

REIJA KLEMETTI, erikoistutkija,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

MARJA-LEENA LAAKSO, professori,  
Jyväskylän yliopisto

TIINA LAATIKAINEN, tutkimusprofessori,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

JOHANNA LAMMI-TASKULA, erikoistutkija,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

KAISA MALINEN, tutkija, Jyväskylän  
ammattikorkeakoulu

MAURI MARTTUNEN, tutkimusprofessori,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

JUKKA MURTO, tutkija,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

PÄIVI MÄKI, kehittämisspäälikkö,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

MIKKO NIEMELÄ, tutkimusprofessori, Kela

REIJA PAANANEN, erikoistutkija,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

MARJAANA PELKONEN, neuvotteleva  
virkamies, Sosiaali- ja terveystieteiden  
ministeriö

OONA PENTALA, tutkimusassistentti,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

MARJA-LEENA PERÄLÄ, tutkimusprofessori,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

TUULI PITKÄNEN, vanhempi tutkija,  
A-klinikkasäitiö

ANU RAIJAS, tutkimuspäälikkö,  
Kilpailu- ja kuluttajavirasto

KIRSIMARJA RAITASALO, erikoistutkija,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ANNA RÖNKÄ, yliopettaja,  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

MINNA SALMI, tutkimuspäälikkö,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

PÄIVI SANTALAHTI, ylilääkäri,  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

HANNELE SAULI, erikoistutkija,  
Tilastokeskus

MIA TAMMELIN, yliopistonlehtori,  
Jyväskylän yliopisto

MINNA YLIKÄNNÖ, erikoistutkija, Kela

# Johdanto

Hyvinvointi rakentuu terveyden, materiaalisen hyvinvoinnin sekä koetun hyvinvoinnin varaan. Materiaalinen hyvinvointi muodostuu aineellisten elinolojen ja taloudellisen toimeentulon pohjalta, kun taas koettua hyvinvointia määrittävät paljolti terveydentila sekä tyytyväisyys elämään. Tietyn elintason saavuttamisen myötä koettua hyvinvointia lisäävät materiaalin sijaan ihmissuhteet ja osallisuus, laadukas asuinympäristö, kokemus siitä, että on arvostettu ja tulee kohdelluksi oikeudenmukaisesti yhteisössään sekä mielekäs tekeminen. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD on viime aikoina korostanut onnellisuuden ja elämään tyytyväisyyden kokemusten olevan olennainen osa hyvinvoinnin kokemusta. Myös hyvinvoinnin emotionaalinen ja eudaimoninen ulottuvuus, jolla tarkoitetaan mielekkyyden ja elämän tarkoituksellisuuden kokemusta, ovat osa OECD:n piirissä kehittynyttä hyvinvointiajattelua (OECD 2013).

Vaikka suomalaisten hyvinvointi on viime vuosikymmenten aikana yleisesti ottaen parantunut entisestään, ovat hyvinvointierot eri väestöryhmien välillä samaan aikaan kuitenkin kasvaneet. Tuloerot ovat aiempaa suurempia, ja työttömien sekä vähimmäisturvan varassa olevien köyhyys on yleistynyt. Koulutettujen ja hyväntuloisten terveydentila on selvästi parempi kuin vähän koulutetuilla tai pienituloisilla. (Vaarama ym. 2010.)

Hyvinvointierot näkyvät myös lapsiperheiden elämässä. Suomalaislasten enemmistö voi hyvin, mutta pienelle vähemmistölle on kasautunut vaikeaa pahoinvointia. Joidenkin näkemysten mukaan yhteiskunnan laatua kuvastaa selvimmin se, miten haavoittuvimpien väestöryhmien, kuten lasten, hyvinvointi kehittyy. Jo

ennen vuonna 2008 alkanutta talouskriisiä lapsiköyhyys lähes kolminkertaistui edellisen, 1990-luvun laman luvuista, vaikka elettiin taloudellisen kasvun vuosia (Lammi-Taskula & Salmi 2010). Toimeentulovaikeuksia koetaan erityisesti yhden huoltajan perheissä ja monilapsisissa perheissä. Taloudelliset vaikeudet kuormittavat vanhempien jaksamista lapsiperheen arjessa. Vanhempien jaksamattomuus onkin usein lastensuojelun asiakkuuden taustalla (Heino 2007, Hiitola 2008). Myös ns. tavallisten perheiden työssäkäyvät äidit ja isät kokevat aikapulaa ja ovat huolestuneita jaksamisestaan vanhempana (Lammi-Taskula & Salmi 2008).

Lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin edistämiseksi antaa suuntaviivoja Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien sopimus, joka velvoittaa niin valtiota, kuntia, lasten vanhempia kuin muitakin lasten kanssa toimivia aikuisia. Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus erityiseen suojeluun ja hoivaan (protection), riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista (provision) sekä oikeus osallistua ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon (participation). Sopimuksen periaatteiden mukaan lapsella on oikeus hyvään elämään ja kaikki lapset ovat tasa-arvoisia. Kaikessa päätöksenteossa lapsen etu on ensisijainen ja lapsen näkemykset on otettava huomioon. Vanhemmilla ja huoltajilla on sopimuksen mukaan ensisijainen vastuu lapsensa huolenpidosta ja kasvatuksesta. Tähän tehtävään heillä on oikeus saada tukea, ohjausta ja neuvontaa. Jos vanhemmat tai huoltajat eivät tuesta huolimatta pysty huolehtimaan lapsensa hyvinvoinnista, valtion on turvattava lapselle hyvä hoito. (<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/> 2.6.2014)

Kansallisesti perustuslaki määrittää olennaisimmin lasten ja nuorten, kuten muidenkin väestöryhmien, oikeuksia. Perustuslaki turvaa ihmisarvon loukkamattomuuden. Se myös määrittää yksilön vapaudet ja oikeudet. Perustuslaissa nimetään subjektiiviset oikeudet muun muassa perusopetukseen ja sosiaaliturvaan. Lailla taataan myös oikeus perustoimeentulon turvaan esimerkiksi lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. (Perustuslaki 731/1999.)

Lastensuojelulakiin (417/2007) sisältyy niin ikään velvoitteita, jotka kehystävät lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia monin tavoin. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Laissa painotetaan etenkin ehkäisevää lastensuojelua, jota on esimerkiksi päivähoidon, opetuksen tai nuorisotyön antama erityinen tuki lapsille, jotka eivät ole lastensuojelun asiakkaita. Siinä veloitetaan edelleen kunnat huolehtimaan siitä, että huoltajat ja muut kasvatusvastuussa olevat saavat tukea.

Suomalaisen perhepolitiikan linjaukset ovat pääpiirteissään pysyneet samoina viime vuosikymmenen ajan. Tavoitteena on luoda lapsille turvallinen kasvuympäristö ja turvata vanhemmille aineelliset ja henkiset mahdollisuudet perheen perustamiseen ja lasten kasvattamiseen. Perhepolitiikan painopisteenä on viime vuosina ollut erityisesti työn ja perheen yhteensovittaminen, isyyden vahvistaminen ja lapsiperheiden toimeentulon turvaaminen. Jos lapset voivat huonosti, tilanteeseen

pyritään puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (STM 2013). Vaikka perhepolitiikan linjauksista tunnutaan olevan pitkälti yhtä mieltä puoluekentän eri osissa, tosi asiassa harjoitettu politiikka on vaihdellut hallituskoalition ja taloudellisten suhdanteiden mukaan.

## Tutkimuksellinen hyvinvointiseuranta

Lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia edistävän politiikan arvioimiseksi ja kehittämiseksi tarvitaan kattavaa tutkimustietoa. **Lapsiperheiden hyvinvointi 2014** -kirja on osa Suomalaisten hyvinvointi -tutkimussarjaa, jossa on aiemmin julkaistu neljä väestön hyvinvointia ja hyvinvointipolitiikkaa käsittelevää Suomalaisten hyvinvointi -raporttia (Heikkilä & Kautto 2002; Kautto 2006; Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008; Vaarama, Moisio & Karvonen 2010) sekä yksi lapsiperheiden hyvinvointia käsittelevä raportti (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009).

Kirjan tavoitteena on koota ajan tasalla olevaa, luotettavaa tietoa lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista ja sitä määrittävistä elinoloista. Kirjan artikkelit kattavat niin yleisen hyvinvoinnin kysymyksiä lapsiperheen elinkaarella kuin erityistilanteitakin. Myös lasten ja perheiden palvelujen kestävyyttä ja vaikuttavuutta arvioidaan. Keskeinen artikkelissa käytetty aineisto on THL:n vuonna 2012 toteuttama Lapsiperhekyseily (ks. liite 1), mutta tietoa ammennetaan myös monista muista aineistoista.

Kirja on tarkoitettu kaikille lasten ja perheiden hyvinvoinnista kiinnostuneille: paikallisille ja valtakunnallisille päätöksentekijöille; lasten ja perheiden kanssa työskenteleville; tutkijoille ja opiskelijoille sekä suurelle yleisölle.

## Kirja pähkinänkuoressa

Kirja koostuu 19 artikkelista, jotka jakaantuvat kolmeen kokonaisuuteen. Ensimmäisen osan kahdeksan artikkelia käsittelevät hyvinvointia lapsiperheen arjessa. Tarkastelun kohteena on lapsiperheiden materiaalisen hyvinvoinnin perusta: vanhempien työssäkäynti, työn ja perheen yhteensovittaminen ja perheiden toimeentulo sekä kulutus. Lisäksi selvitetään vanhempien parisuhteen ja työnjaon yhteyttä, verrataan maaseudun ja kaupungin elinoloja sekä tarkastellaan miltä näyttää lapsiperheen lauantaipäivä.

Minna Salmi ja Johanna Lammi-Taskula kuvaavat tilastojen valossa lapsiperheiden vanhempien asemaa työmarkkinoilla ja osallistumista työelämään. Suomalaiset äidit käyvät töissä yhtä paljon kuin lapsettomat naiset, ja isät tekevät töitä muita miehiä enemmän. Suomessa myös toisin kuin monissa muissa maissa lapsiperheiden äidit tekevät pääasiassa kokopäivätyötä. Määräaikaiset työsuhteet tuovat kuitenkin epävarmuutta perheen elämään, ne ovat äideillä yleisempiä kuin isillä.



Lapsiperheiden vanhemmat tekevät varsin yleisesti ylitöitä, jotka vievät aikaa pois perheeltä: viikoittain ylitöissä on äideistä reilu kolmannes, isistä peräti lähes puolet. Vain noin neljännes ylitöistä korvataan rahana.

Niin ansiotyö kuin perhe-elämäkin vaativat aikaa sekä fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Kiire ja ajanpuute kuormittavat perheiden jaksamista arjessa. Minna Salmi ja Johanna Lammi-Taskula tarkastelevat työn ja perheen yhteensovittamista käsittelevässä artikkelissaan lapsiperheiden äitien ja isien kokemuksia jännitteistä näiden keskeisten elämänalueiden välillä. Työstä johtuva ajanpuute perheen kanssa on taluskriisin vuosina hieman vähentynyt, mutta silti työssäkäyvistä pienten lasten vanhemmista kolmasosa ja kouluikäisten lasten vanhemmista neljäsosa kokee, että heillä on työnsä takia usein tai jatkuvasti liian vähän aikaa lapsilleen. Kaksi viidestä lapsiperheen vanhemmasta tuntee laiminlyövänsä kotiasioita työnsä vuoksi ja yhtä suuri osuus on huolissaan omasta jaksamisestaan äitinä tai isänä. Työn ja perheen yhteensovittamisen paineet ilmenevät myös puolisoiden riitelynä varsinkin pikkulapsivaiheessa. Alle kouluikäisten lasten perheissä reilu puolet äideistä ja noin kaksi isää viidestä kertoo riitelevänsä puolison kanssa kotitöiden jakamisesta.

Erityisiä vaikeuksia työn ja perheen yhteensovittamiselle asettavat iltaan, yöhön tai viikonloppuun sijoittuvat työajat. Marjatta Kekkonen kirjoittajakumppaneineen selvittää, minkälaista on epätyypillistä työaikaa tekevien lapsiperheiden vanhempien arki. Työvuorojen ennakkoinnin vaikeus vaikuttaa perheiden arjen suunnitteluun. Reilu kolmannes vanhemmista ilmoittaa, että heidän työvuoroihinsa tulee usein muutoksia ja heistä reilu viidennes saa tietää työaikojen muutoksista varsin lyhyellä varoitusaajalla. Kymmenesosa vanhemmista arvioi, etteivät työajat sovi lainkaan yhteen perhe-elämän kanssa. Epätyypillisiä työaikoja tekevät vanhemmat pyrkivät selviytymään vuorottelemalla keskenään lastenhoidossa, ja he myös turvautuvat säännöllistä päivätyötä tekeviä vanhempia useammin sukulaisen tai ystävien hoitoapuun.

Johanna Lammi-Taskula ja Minna Salmi kirjoittavat lapsiperheiden vanhempien työnjaosta ja parisuhteesta. Ennen lapsen syntymää kotitöiden jako on tasaisempaa kuin sen jälkeen, ja eroriski on suurimmillaan parin ensimmäisen lapsiperhevuoden aikana. Lapsiperhekyselyyn vastanneet isät ovat jonkin verran äitejä tyytyväisempiä parisuhteisiinsa. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttaa äideillä puolisoiden yhteisen ajan puute ja isillä sukupuolielämä. Kotitöiden ja lastenhoidon tasapuolinen jakaminen äidin ja isän kesken heijastuu myönteisesti myös parisuhteeseen ja tukee siten koko perheen hyvinvointia.

Lapsiperheiden toimeentuloa tarkastellaan Minna Salmen, Hannele Saulin ja Johanna Lammi-Taskulan artikkelissa. Suuri osa suomalaisista lapsiperheistä on keskituloisia. Lapsiperheiden köyhyysriski nousi 1990-luvun lamaa seuranneella nousukaudella, mutta viime vuosina lapsiperheiden tulokehitys on ollut hieman muita kotitalouksia parempaa. Kuitenkin lapsiköyhyys on edelleen lähes kolminkertainen verrattuna 20 vuoden takaiseen. Suurin köyhyysriski on monilapsisissa perheissä sekä yksinhuoltajilla. Myös pikkulapsivaiheessa köyhyysriski on äitien perhevapaiden takia tilapäisesti korkealla, sillä vanhempainpäivärahat ja kotihoi-

dontuki ovat heikentyneet reaaliarvoltaan. Köyhyys kietoutuu syrjäytymisriskiin ja sillä on taipumus periytyä.

Lasten arjessa taloudellinen eriarvoisuus ilmenee kuluttamisen ja toimintamahdollisuuksien eroina, mikä määrittää heidän asemaansa vertaisryhmässä (Hakovirta & Rantalaiho 2012). Anu Rajjas ja Mikko Niemelä selvittävät artikkelissaan lapsiperheiden kulutusta Tilastokeskuksen kuluttajatutkimuksen aikasarjojen avulla. Mitä enemmän perheessä on lapsia, sitä suurempi osuus kulutuksesta menee syömiseen, asumiseen sekä kulttuuriin ja vapaa-aikaan. Ruokailun ja asumisen osuus lapsiperheiden kulutuksesta laski vuosina 1995–2006, mutta osuus on viime vuosina kääntynyt nousuun. Verrattuna yksinhuoltajiin, kahden huoltajan lapsiperheet ovat 2000-luvulla kasvattaneet kulutusta erityisesti vaatetuksessa, sisustuksessa ja tietoliikenteessä. Kahden huoltajan lapsiperheissä on yksinhuoltajaperheitä useammin auto tai kaksi. Myös asumismuodossa on eroa: yksinhuoltajaperheet asuvat muita yleisemmin vuokralla.

Sakari Karvosen artikkelissa vertaillaan lapsiperhekyselyyn vastanneiden perheiden hyvinvointia maalla ja kaupungissa. Lapsiperheiden vanhempien kokemukset terveydestä, toimeentulosta tai parisuhdetyytyväisyydestä eivät juuri vaihtelee asuinpaikan maaseutumaisuuden mukaan. Sen sijaan moniin lapsiin tai perhe-elämään liittyviin menoihin ei maalla asuvilla ole varaa yhtä usein kuin kaupunkilaisilla. Palvelut herättävät useammin tyytymättömyyttä kaupungeissa kuin maalla asuvien keskuudessa.

Kun perheen molemmat vanhemmat ovat töissä, ei arkisin jää paljoakaan aikaa kodin töihin tai vapaa-aikaan. Monille lauantai onkin merkinnyt perinteisesti siivousta ja ostosten tekemistä. Minna Ylikännö tarkastelee Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimuksen aikasarjojen pohjalta sitä, miten lapsiperheissä nykyisin vietetään lauantapäivää ja mitä muutoksia tässä on tapahtunut. Lauantailla on yhä oma erityinen roolinsa: kiireisen viikon jälkeen vietetään aikaa kotitöitä tehden sekä perheen kanssa harrastaen, syöden ja saunoen. Kyläily on parin viime vuosikymmenen aikana vähentynyt selvästi, aiempaa enemmän aikaa käytetään sen sijaan nukkumiseen.

Kirjan toisen osan neljä artikkelia käsittelevät terveyteen ja elintapoihin liittyviä kysymyksiä lapsiperheissä. Tarkastelussa ovat vanhempien ja lasten terveys ja toimintakyky, lastenhankinnan ajoitus ja siihen liittyvät pulmat, mielenterveys sekä päihteiden käyttö.

Risto Kaikkonen kirjoittajakollegoineen selvittää alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) sekä lasten terveystutkimuksen (LATE) tulosten valossa, miltä näyttää lasten ja heidän vanhempiansa terveys ja toimintakyky. Tulokset kertovat, että avio- tai avoliitossa elävillä vanhemmilla hyvinvointi ja terveys ovat paremmalla tasolla muuhun väestöön verrattuna. Yksinhuoltajilla sen sijaan on usein suurempia ongelmia terveydessä ja hyvinvoinnissa. Pienten lasten terveys näyttää hyvältä, mutta yläkouluikäisistä lapsista vain joka kolmas arvioi itse oman terveytensä hyväksi.

Reija Klemetti kirjoittajakollegoineen tarkastelee lastenhankinnan ajoitusta. Suomalaisnaiset saavat ensimmäisen lapsensa keskimäärin noin 28-vuotiaana. 2000-luvulla alkanut ”vauvabuumi”, syntyvyyden selvä lisääntyminen, kääntyi laskuun vuonna 2012 ja lasku jatkui vuonna 2013. Kun lapsenhankintaa lykätään esimerkiksi opintojen ja työn takia, raskaaksi tuleminen voi iän myötä myös vaikeutua. Joko oman valintansa perustella tai tahattomasti jää lapsettomiksi noin viidennes suomalaisista. Lapsiperhekyselyyn vastanneista äideistä ja isistä yksi viidestä kertoi, että esikoisen syntymään johtanut raskaus ei ollut suunniteltu. Reilu kymmenesosa pareista puolestaan yritti lasta yli vuoden ennen kuin raskaus onnistui.

Päivi Santalahti ja Mauri Marttunen kirjoittavat lasten ja heidän vanhempiensa mielenterveydestä. Suuri osa aikuisten mielenterveyden häiriöistä on alkanut jo lapsuus- ja nuoruusiällä. Tavallisimpia häiriöitä lapsuudessa ovat käytöshäiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, nuorilla puolestaan ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt sekä päihde- ja syömishäiriöt. Kodin lisäksi myös päivähoito, koulu ja opiskelu ympäristö vaikuttavat lapsen ja nuoren mielenterveyden kehitykseen. Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitaminen vähentävät vakavan toimintakyvyn heikkenemisen riskiä. Suuri osa lapsista ja nuorista, joilla on mielenterveyden ongelmia, ei kuitenkaan ole saanut mitään hoitoa.

Vanhemmilla on suuri vaikutus siihen, millaiseksi nuoren päihteiden käyttö muotoutuu. Kirsimarja Raitasalo ja Marja Holmila tarkastelevat alkoholin käyttötappojen periytymistä sukupolvelta toiselle sekä sitä, miten vanhempien kasvatuskäytännöt ovat yhteydessä alkoholin kulutukseen. Isät, jotka ovat lapsuudenkodissaan kokeneet alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia, ilmoittavat muita useammin itsellään olevan alkoholi-ongelman. Ne vanhemmat, jotka juovat eniten lasten seurassa, ovat myös muita harvemmin keskustelleet alkoholinkäytön riskeistä nuoren kanssa ja useammin antaneet nuoren ”nauttia lasillisen perhepiirissä”.

Kolmannen osan seitsemän artikkelia valottavat lapsiperheiden pulmien ylisukupolvisuutta, vanhempien kokemia huolia sekä sitä, miten hyvin lapsiperheille tarkoitetut palvelut vastaavat perheiden tarpeisiin. Erityisen tarkastelun kohteena ovat äitiys- ja lastenneuvola, varhaiskasvatus, päihdepalvelut ja lastensuojelu.

Hyvinvointi ja siinä esiintyvät puutteet ovat usein ylisukupolvisia. Reija Paananen ja Mika Gissler selvittävät vuonna 1987 syntyneiden tietoihin perustuen, miten vanhempien sosioekonominen asema, koulutus, taloudellinen ja terveydellinen tilanne sekä perhesuhteiden muutokset vaikuttavat heidän lastensa kouluttautumiseen ja muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Vanhemman kuolema, vakava sairastuminen tai mielenterveyden ongelmat ovat kiinteässä yhteydessä lasten myöhempiin hyvinvoinnin ja mielenterveyden ongelmiin. Vanhempien työttömyys sekä taloudelliset ja terveydelliset vaikeudet lisäävät myös lasten koulunkäynnin ja mielenterveyden ongelmia sekä kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiä.

Nina Halme ja Marja-Leena Perälä selvittävät, minkälaisia huolia ja avun tarpeita lapsiperheiden vanhemmilla on ja miten he saavat apua lähiverkostoltaan tai palvelujärjestelmästä. Eniten huolta vanhemmille aiheuttavat lapsen fyysiseen kas-

vuun ja kehitykseen, terveyteen sekä terveisiin elämäntapoihin liittyvät asiat. Yleisimmät vanhemmuuteen tai perheeseen liittyvät huolenaiheet ovat taloudellinen tilanne, parisuhde tai maltin menettäminen lapsen kanssa. Vanhemmuuteen liittyviin huoliin perheet saavat huomattavasti enemmän apua kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviin huoliin. Etenkin perheessä esiintyvään väkivaltaan, lapsen tapaamisjärjestelyihin liittyviin kysymyksiin tai vanhemman netin liika- ja ongelmakäyttöön saadaan apua aivan liian harvoin.

Marja-Leena Perälä kirjoittajakollegoineen kuvaa lapsiperheiden palvelujen saatavuutta ja palveluista saadun tuen riittävyyttä. Tarkastelussa ovat terveys- ja sosiaalipalvelut, varhaiskasvatus ja opetuksen tuki sekä perheen arkea, terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut. Perheen sosioekonominen asema ja voimavarat ovat yhteydessä palvelujen saatavuuteen ja palveluista saadun tuen riittävyyteen. Ne perheet, jotka tarvitsisivat eniten tukea ja todennäköisesti hyötyisivät siitä eniten, kokevat palveluista saamansa tuen kaikkein riittämättömimpänä.

Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa järjestettävät laajat terveystarkastukset ovat Tuovi Hakulinen-Viitasen ja kumppaneiden artikkelin aiheena. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan lapsen molemmat huoltajat. Lapsen asioiden lisäksi tarkastellaan vanhempien vointia sekä lapsen selviytymistä ja hyvinvointia varhaiskasvatus- ja kouluympäristöissä sekä vapaa-ajan ympäristöissä. Neljä viidesosaa vanhemmista kokee laajan terveystarkastuksen hyödylliseksi koko perheelle ja reilut kaksi kolmasosaa kokee pystyneensä myös vaikuttamaan keskustelun sisältöön. Laajojen terveystarkastusten hyödyt jäävät kuitenkin osittain saavuttamatta niissä terveyskeskuksissa, joissa työntekijöille on tarkastuksen tekoon varattu riittämätön aika. Laajat terveystarkastukset ovat lisänneet ehkäisevän työn merkitystä ja näkyvyyttä. Yli puolet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa asioivista vanhemmista kokee, ettei ole tarvinnut tukea näistä palveluista.

Päivähoitopalvelut mahdollistavat pienten lasten vanhempien työssäkäynnin ja kohentavat siten osaltaan perheiden toimeentuloa ja lasten elinoloja. Marjatta Kekkonen selvittää, miten suomalaiset lapsiperheet ovat järjestäneet alle kouluikäisten lastensa hoidon, sekä miten tyytyväisiä vanhemmat ovat päivähoitopalveluihin ja kasvatusyhteistyöhön. Lähes kaksi kolmesta 1–6-vuotiaasta lapsesta on päivähoitossa kodin ulkopuolella, viisivuotiaista lapsista osuus on lähes 80 prosenttia. Korkeammin koulutettujen vanhempien lapset ovat useammin hoidossa päiväkodissa, vähemmän koulutetuissa perheissä lasten kotihoito on yleisempää, samoin perhepäivähoidon käyttö. Jos perheen nuorin lapsi on kotihoidossa äidin tai isän kanssa, myös valtaosa alle kouluikäisistä sisaruksista hoidetaan kotona. Lasten vanhemmat ovat tyytyväisiä hoitopaikan sijaintiin, ympäristöön ja aukioloaikoihin. Tyytymättömyyttä aiheuttavat lapsiryhmien koko ja päivähoiton hinta. Useampi kuin kahdeksan kymmenestä on tyytyväinen vanhempien ja henkilöstön väliseen kasvatuskumppanuuteen.

Tuuli Pitkänen kirjoittajakollegoineen tarkastelee päihdehoidossa olevien äitien ja isien haastatteluiden pohjalta vanhempien elämäntilannetta, huolia ja tuen

tarpeita sekä näkemyksiä lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Yleisimmät huolenaiheet liittyvät omaan jaksamiseen ja syyllisyydentunteisiin sekä talousasioihin ja elämäncumppaneihin. Lapsiperheiden palveluissa toimivilla työntekijöillä on usein riittämättömät päihdeongelmia koskevat tiedot. Monet päihdeongelman kanssa painiskelevat lapsiperheiden vanhemmat kokevat avun saamisen vaikeaksi ja kaipaavat myös perheenjäsenten mielenterveyttä ja lapsen tunne-elämää vahvistavaa henkistä tukea.

Lastensuojelu tarjoaa viimesijaista turvaa ja huolenpitoa. Tarja Heino kirjoittaa lastensuojelun ”pirullisesta tehtävästä”: lasten ja perheiden monimutkaiseen pulmiin haetaan ratkaisuja, jotka ovat parhaimmillaankin vain kohtalaisia. Artikkeleissa käsitellään ehkäisevää lastensuojelua, lastensuojelun avohuoltoa, sijaishuoltoa ja jälkihuoltoa sekä arvioidaan järjestelmän toimivuutta ja paikannetaan sen kipukohtia. Lastensuojelujärjestelmä ei kykene täysin poistamaan erilaisten lähtökoh-tien aiheuttamia eroja lasten myöhemässä hyvinvoinnissa, mutta se voi kuitenkin tasata eriarvoisuutta, joidenkin lasten tilanteessa aivan ratkaisevasti.

Vaikka toimittajien pyrkimyksenä on ollut saada aikaan mahdollisimman monipuolinen ja kattava analyysi lapsiperheiden hyvinvoinnin ja siihen liittyvien palvelujen tilasta ja tärkeimmistä muutosilmiöistä, kaikki ei mahdu yhteen kirjaan. Esimerkiksi lasten ja nuorten moninaisuuden teemaa on teoksessa käsitelty vaja-vaaisesti. Samaan aikaan ilmestyi kuitenkin Katariina Alangon (2014) urauurtava kartoitus niin sanottujen sateenkaarinuorten terveydestä ja hyvinvointikokemuk-sista Nuorisotutkimusseuran julkaisemana. Ulkomaalaistaustaisia perheitä tar-kastellaan vain lyhyesti (ks. Tietonurkka 9). Myös monta muuta tärkeää teemaa jouduttiin käytännön syistä jättämään pois, mutta toivomme teoksen kuitenkin toimivan yleisenä käsikirjana, joka tarvittaessa ohjaa lisätiedon lähteille.

## Miten lasten oikeudet toteutuvat?

Mitä lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnista ja sitä määrittävistä elinoloista ja palveluista tähän kirjaan kootut tiedot kertovat lasten oikeuksien toteutumisesta? Kysymystä voi tarkastella arvioimalla YK:n lasten oikeuksien sopimukseen kirjattujen kolmen periaatteen näkökulmasta. Lasten oikeus erityiseen suojeluun ja hoivaan on yksi pohjoismaisen hyvinvointivaltion palvelujärjestelmää jäsentä-vä periaate, jota yhtäältä pyrkivät toteuttamaan perhevapaajärjestelmä ja yhteis-kunnan subventoima päivähoito, toisaalta suojelua ja hoivaa pyritään turvaamaan lastensuojelun viimesijaisen huolenpidon ja ehkäisevän lastensuojelun toimin. Tämä kirja osoittaa, että perhe-elämän kirjavoituminen, niin sanotut epätyypil-liset työajat ja kiireisestä työelämästä aiheutuva ajanpuute kuormittavat uudella tavalla sekä perheiden omaa jaksamista että säteilevät myös palvelujärjestelmään. Tyytymättömyyttä herättävät erityisesti päivähoidon lapsiryhmien koko ja päivä-hoidon hinta, nämä useammin kaupungeissa asuvilla perheillä kuin maalla asuvilla

perheillä. Huonosti toteutuu myös mielenterveyden suojele, kun suuri osa lapsista ja nuorista, joilla ongelmia on, ei saa niihin minkäänlaista hoitoa. Vanhempia huolestuttaa niin ikään se, että varsin vakaviin lasten kehitykseen liittyviin ongelmiin, kuten perheväkivalta tai vanhempien nettiriippuvuus, on saatavana vain rajallisesti tukea. Huolestuttava on myös tieto, että vaikka pienten lasten terveys on hyvä, yläasteikässä enää joka kolmas kokee terveytensä hyväksi.

Toinen periaate YK:n sopimuksessa liittyy voimavarojen oikeudenmukaiseen jakautumiseen. Tältä osin lapsiköyhyyden kohdalla suunta näyttää aiempaa valoisammalta, sillä kuten Salmi ym. osoittavat, viime vuosina lapsiperheiden tulot ovat hiukan parantuneet suhteessa muuhun väestöön. Tämäkään muutos ei jakaudu tasan, ja erityisesti yksinhuoltajaperheiden elämää vaikeuttavat niin köyhyys kuin sen vastapuoli kulutus. Tämä raportti osoittaa myös, että lapsuudenperheen vaikeudet periytyvät eteenpäin: vanhemman kuolema, sairastuminen ja mielenterveysongelmat näkyivät lasten ongelmina myöhemmissä elämänvaiheissa.

YK:n sopimuksen kolmas pilari on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Tässä tutkimuksessa on suoraan lasten osallisuutta kuvaavia tietoja niukasti, sillä pääasiallisena tutkimusaineistona on käytetty lasten vanhemmilta kerättyä tietoa. Tämän lähestymistavan voisi moittia loukkaavan lasten oikeuksia ja ohittavan lasten oman äänen, mutta Lapsiperhekyselyn ohella kirjan artikkeleissa on hyödynnetty myös täydentäviä aineistoja, joihin lapset ja nuoret ovat raportoineet itseään koskevia tietoja. Lasten osallisuutta on YK:n sopimuksen hengessä kuitenkin viime vuosikymmenen aikana pyritty lisäämään, mitä ilmentävät muun muassa lasten oma osallisuus päivähoitossa ja peruskoulussa käytäviin kasvatuskeskusteluihin sekä erilaiset itsearvioinnit. Ainakin vanhemmat raportoivat olevansa pääasiassa tyytyväisiä kasvatuskumppanuuteen päivähoitohenkilöstön kanssa. Miten lasten oma osallisuus kasvatuskeskusteluihin tosiasiassa toteutuu tai millaisia lasten kokemukset näistä tilanteista ovat, tunnetaan kuitenkin huonosti. Edelleen lasten ja heidän perheidensä osallisuutta lisäävänä uutena käytäntönä voi pitää äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa käyttöön otettuja laajoja terveystarkastuksia, joita selvä enemmistö vanhemmista pitää hyödyllisenä koko perheelle. Ennalta ehkäisevän työn voi kaikkiaan ajatella valtaistavan myös lapsia.

Kokonaisuutena lasten oikeuksien toteutumiseen YK:n sopimuksen hengessä liittyy sekä myönteistä kehitystä että varjoja. Vaikka niin perhepolitiikan kuin sitä heijastavan palvelujärjestelmän kehitystä ohjaavat linjaukset ovat paljolti ennaltaan, muun yhteiskunnan sekä ennen kaikkea työelämän ja vanhemmuuden käytäntöjen muutokset kuormittavat perheitä ja lisäävät painetta uudistuksiin. Lapset ja nuoret osallistuvat todennäköisesti aiempaa enemmän omaa hyvinvointiaan koskeviin keskusteluihin. Osallisuus keskusteluun ei kuitenkaan välity suoraan hyvinvointiin, ja eriarvoisuus perheiden välillä kasvaa usealla hyvinvoinnin alueella.

## Lähteet

- Alanko, Katarina (2014) Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko (toim.) (2002) Suomalaisen hyvinvointi 2002. Helsinki: Stakes.
- Heino, Tarja (2007) Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Työpapereita 30/2007. Helsinki: Stakes.
- Hiitola, Johanna (2008) Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Työpapereita 21/2008. Helsinki: Stakes.
- Kautto, Mikko (toim.) (2006) Suomalaisen hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes.
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2008) Huoli jaksamisesta vanhempana. Teoksessa Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes.
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2010) Lapsiperheiden toimeentulo lamasta lähtien. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.) (2008) Suomalaisen hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes.
- OECD (2013) Guidelines on Measuring Subjective Well-being. OECD, Paris 2013.
- STM (2013) Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) (2010) Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

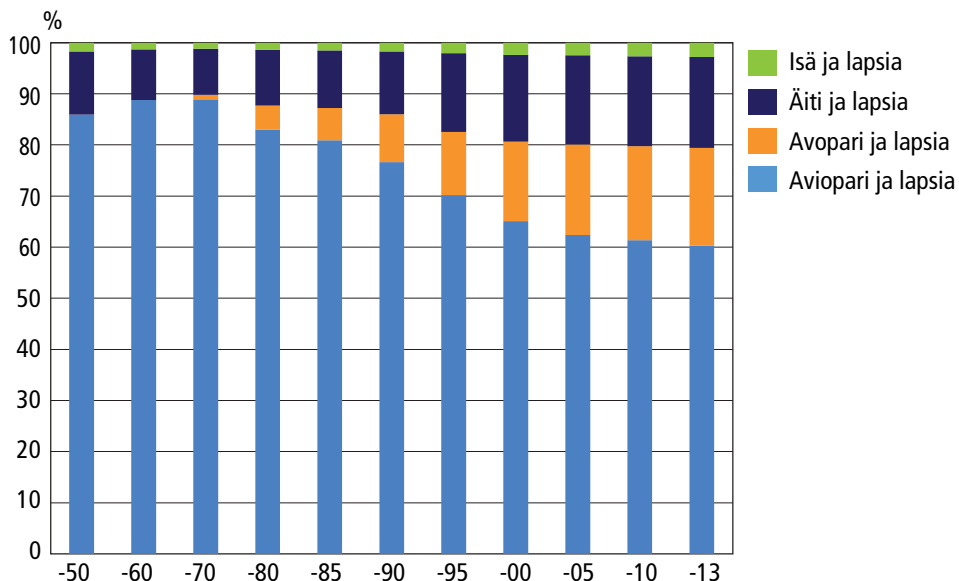
## AVIOLIITOT, EROT JA LAPSIPERHETYYPIT

### Solmittujen avioliittojen ja avioerojen määrä 1970–2013

	1970	1980	1990	2000	2012	2013
avioliitot	40 730	29 388	24 997	26 150	28 878	25 119
avioerot	6 044	9 464	13 127	13 913	13 040	13 766

Lähde: Väestö- ja kuolemansytilastot. Tilastokeskus

### Lapsiperheet tyypeittäin 1950–2013, % (perheessä alle 18-vuotiaita lapsia)



Lähde: Tilastokeskus, Väestö- ja kuolemansytilasto.

2000-luvulla solmittujen avioliittojen määrä on vaihdellut vuosittain melko voimakkaasti, kun taas avioerojen määrä on vaihdellut vähemmän. Vuonna 2013 avioliittoja solmittiin 25 119, mikä oli 3 759 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Avioituvuuden väheneminen koski kaikenikäisiä. Parisuhteita rekisteröitiin 373. Ensimmäisten avioliittojen osuus kaikista avioliitoista on pysynyt samalla tasolla eli noin kolmessa neljäsosassa vuosikymmenen ajan. Ensimmäisen kerran avioituneiden naisten keski-ikä oli 30,6 vuotta ja miesten 32,8 vuotta. Ensimmäisen kerran avioituvien keski-ikä on kohonnut kahdessa vuosikymmenessä noin neljä vuotta.

Avioeroon päättyi vuonna 2013 13 040 avioliittoa, mikä oli 766 enemmän kuin vuotta aiemmin. Avioeronneisuuden nousu jakaantui melko tasaisesti alle 50-vuotiaiden keskuudessa. Rekisteröityjen parien eroja oli 101. Kaikista avioeroista 68 prosenttia oli sellaisia, joissa kumpikin puolisoista oli ensimmäisessä avioliitossaan. Vuonna 1990 vastaava prosenttiosuus oli vielä 80. Vuoden 2013 eronneisuuden mukaan ensimmäinen avioliitto päättyi eroon 39 prosentin todennäköisyydellä.

Suomessa oli vuoden 2013 lopussa yhteensä 576 000 lapsiperhettä. Lapsiperheisiin kuuluu 40 prosenttia väestöstä. Lapsiperheiden yleisin perhemuoto on edelleen avioparin perhe (60 %). Avoparien perheitä on 19 prosenttia lapsiperheistä. Äiti ja lapsia -perheitä on 18 prosenttia ja isä ja lapsia -perheitä alle kolme prosenttia. Uusperheitä oli 53 000 ja niissä noin puolet vanhemmista oli avioliitossa ja puolet avoliitossa. Rekisteröity pari oli vanhempina hieman yli 400 lapsiperheessä.





HYVINVOINTI  
LAPSIPERHEEN ARJESSA

# Lapsiperheiden vanhemmat työelämässä

**V**iime vuosina työllisten naisten määrä on Suomessa ylittänyt työllisten miesten määrän. Lapsiperheiden vanhempien työllisyys on pysynyt melko tasaisena Suomessa. Äidit ja isät käyvät töissä lapsettomia naisia ja miehiä yleisemmin. Suomalaisnaiset ja myös äidit ovat työssä useammin kuin naiset EU-maissa keskimäärin, ja työ on useammin kokoaikatyötä. Pienten lasten äitien työuraan tulee kuitenkin katkos perhevapaiden takia: alle yksivuotiaiden lasten äideistä alle kymmenesosa on työssä. Keskimäärin naisilta kuluu työurasta 1,2 vuotta perhevapaisiin, mutta tästä huolimatta naisten elinikäinen työura on vuoden pidempi kuin miesten (Myrskylä 2013). Kolmen tai useamman lapsen äidit ovat useammin poissa työelämästä kuin yhden tai kahden lapsen äidit (Nieminen 2013).

Syksyllä 2008 alkanut talouskriisi on heijastunut työllisyyteen myös Suomessa. Tarkastelemme tässä artikkelissa talouskriisin vaikutusta lapsiperheiden vanhempien työssäkäyntiin. Kuvaamme tilastojen ja lapsiperhekyselyn tulosten valossa äitien ja isien työtilannetta, työsuhteiden laatua ja työaikoja. Vertaamalla vuoden 2012 syksyllä tehdyn lapsiperhekyselyn (ks. liite 1) tuloksia vastaavan, ennen talouskriisiä vuonna 2006 tehdyn kyselyn tuloksiin (ks. Lammi-Taskula ym. 2009) voimme tarkastella lapsiperheiden tilannetta ja kokemuksia talouden kahdessa erillisessä vaiheessa.

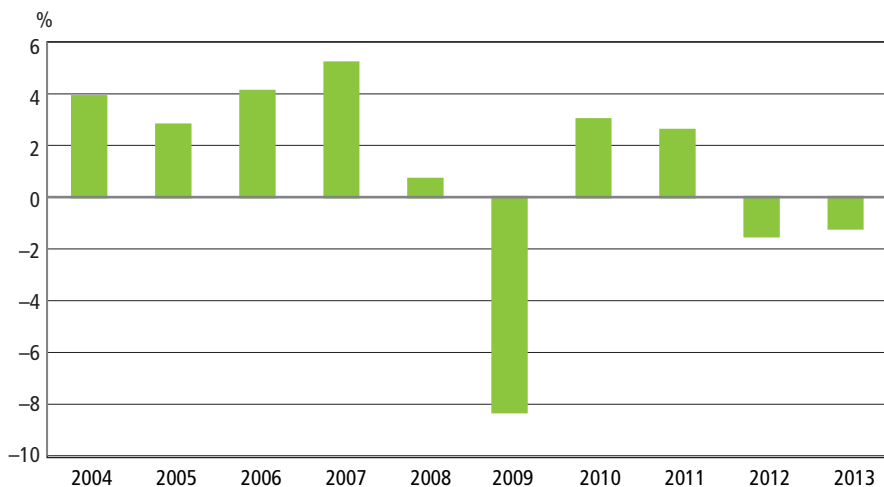
## Taluskriisi, bruttokansantuote ja työllisyys

Vuonna 2006 Suomi eli vahvoja kasvun vuosia bruttokansantuotteella mitattuna (kuvio 1). Syksyllä 2008 Yhdysvaltojen finanssikriisistä käynnistynyt ja euroalueen velkakriisin pahentama taloudellinen epävakaus heijastui Suomeen aluksi dramaattisesti: bruttokansantuote romahti kasvun heiketessä 8,3 prosenttia vuonna 2009. Vuosina 2010–11 kasvu oli noin kolmen prosentin luokkaa, mutta vuonna 2012 talous oli jälleen laskusuunnassa (Tilastokeskus 2014).

Bruttokansantuotteen romahtaminen heijastui myös työllisyyteen. Työttömyysaste kasvoi vuonna 2009 kahdella prosenttiyksiköllä edellisestä vuodesta, mutta laski vuoteen 2012 tultaessa samalle tasolle kuin vuonna 2006, jolloin se oli ollut korkeammalla kuin finanssikriisin puhjetessa 2008 – vuonna 2006 työttömyysluvut olivat vielä tulossa alaspäin 1990-luvun alkuvuosien laman tilanteesta. Kun vuonna 2006 naisten työttömyysaste oli edellisen laman jäljiltä korkeampi kuin miesten, luvut kääntyivät taluskriisin myötä toisin päin. (Kuvio 2.)

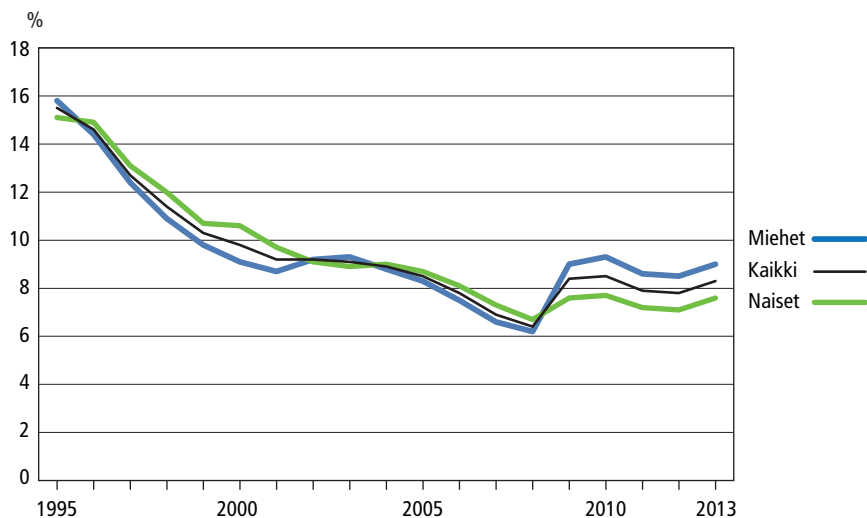
Kaiken kaikkiaan taluskriisin vaikutus naisten työllisyyteen on vuosina 2008–2012 ollut pienempi kuin miehillä: kaikkien työikäisten (15–64-vuotiaiden) naisten työllisyysaste on laskenut vain 0,5 prosenttiyksikköä ja työttömyysaste kasvanut 0,4 prosenttiyksikköä, kun miesten työllisyysaste on laskenut 2,3 prosenttiyksikköä ja työttömyysaste noussut saman verran.

Äitien ja isien työllisyystilanne on ollut parempi kuin naisten ja miesten keskimäärin (kuvio 3). Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan alaikäisten lasten vanhempien työllisyys on kylläkin laskenut pari prosenttiyksikköä vuosina 2008–2012. Mutta alle 18-vuotiaiden lasten isien työllisyysaste vaihteli 92 ja



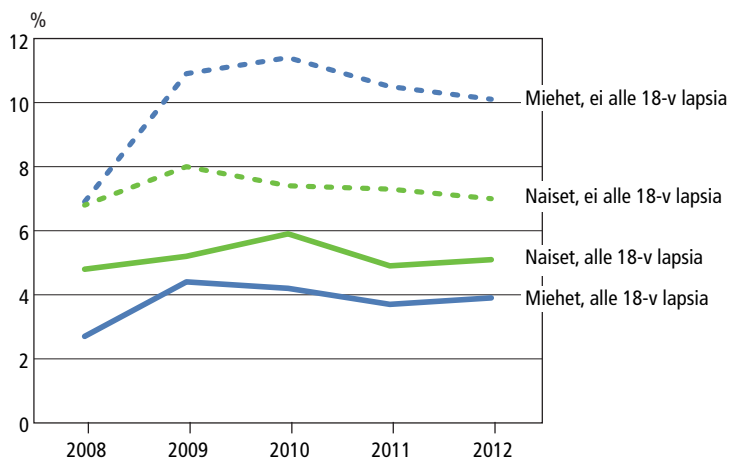
Lähde: Tilastokeskus, Kansantalouden tilinpito (EKT 2010-tilinpitojärjestelmä)

KUVIO 1. Suomen bruttokansantuotteen prosentuaalinen muutos 2004–2013.



Lähde: Tilastokeskus, työvoimatutkimus

KUVIO 2. Naisten ja miesten työttömyysasteet 1995–2013, % (15–64-vuotiaat).



Lähde: Tilastokeskus, työvoimatutkimus

KUVIO 3. Naisten ja miesten työttömyysaste nuorimman lapsen iän mukaan 2008–2012, % (20–59-vuotiaat).

90 prosentin välillä ja oli 90,6 prosenttia vuonna 2012, kun taas lapsettomien<sup>1</sup> 20–59-vuotiaiden miesten työllisyysaste oli 77 prosenttia vuonna 2008 ja 75 prosenttia vuonna 2012. Isistä oli vuonna 2012 työttömiä 3,9 prosenttia eli selvästi

<sup>1</sup> ”Lapseton” tarkoittaa tässä henkilöä, jolla ei ole alle 18-vuotiasta samassa kotitaloudessa asuvaa lasta. Ryhmään kuuluu siis kokonaan lapsettomia, nuoria, joilla ei vielä ole lapsia, tai lapsensa jo täysi-ikäisiksi kasvataneita.

vähemmän kuin lapsettomista 20–59-vuotiaista miehistä (10,1 %). Äitien työllisyysaste laski taluskriisin vuosina 2008–2012 samoin kahdella prosenttiyksiköllä 76 prosenttiin lapsettomien naisten työllisyyden pysyessä ennallaan 78 prosentissa. Lapsiperheiden äideistä työttöminä oli 5,1 prosenttia vuonna 2012, kun lapsettomien 20–59-vuotiaiden naisten työttömyysaste oli seitsemän prosenttia. (Tilastokeskus 2010 ja 2011; Tilastokeskus Työvoimatutkimus, kotitalousosa, julkaisematomia ennakkotietoja.)

Lapsiperhekyselyn vastaajista oli vuonna 2006 työttömänä äideistä viisi prosenttia ja isistä kolme prosenttia, vuonna 2012 kolme prosenttia sekä äideistä että isistä. Vastaajien tilanne on siis hieman parempi kuin äitien ja isien keskimäärin, varsinkin äideistä työttömänä oli keskimääräistä harvempi.

## Määräaikainen ja osa-aikainen työ

Työllisyyden ohella hyvinvointiin vaikuttaa se kuinka kiinteä tai sirpaleinen suhde työmarkkinoihin on ja millaisiksi tulot näin ollen muodostuvat vuositasona. Määräaikaiset työsuhteet ovat Suomessa olleet yleisempiä kuin EU-maissa keskimäärin. Kun EU-maissa määräaikaisia palkansaajia on miehistä keskimäärin lähes yhtä suuri osuus kuin naisista, Suomessa määräaikaiset työsuhteet ovat olleet naisilla lähes kaksi kertaa yleisempiä kuin miehillä (Lehto & Sutela 2008). Vuonna 2012 määräaikainen työsuhde oli lähes joka kuudennella palkansaajalla, naisista 18,4 prosentilla ja miehistä 12,8 prosentilla (taulukko 1). Korkea koulutuskaan ei takaa naisille pysyvän työsuhteen saamista (Tilastokeskus 2012).

Taluskriisin aikana määräaikaisten työsuhteiden osuus ensin laski vuodesta 2008 vuoteen 2009, mutta kääntyi sitten kasvuun – varsinkin miehillä. Kasvu kuitenkin tasoittui, ja vuonna 2012 määräaikaisten työsuhteiden osuudet olivat samat tai hieman alempana kuin ennen taluskriisiä: määräaikaisia työsuhteita oli miespalkansaajista 12,8 prosentilla ja naisista 18,4 prosentilla. Uusista solmituista

TAULUKKO 1. Palkansaajat työsuhteen tyypin mukaan 2006–2012, % (15–74-vuotiaat)

Vuosi	Määräaikainen työsuhde			Osa-aikatyö		
	Kaikki	Naiset	Miehet	Kaikki	Naiset	Miehet
2006	16,4	20,0	12,7	13,5	18,7	8,2
2008	15,1	18,8	11,3	12,7	17,6	7,7
2009	14,6	18,4	10,6	13,3	18,5	7,9
2010	15,6	18,6	12,5	13,9	19,2	8,5
2011	15,7	18,5	12,8	14,3	19,3	9,2
2012	15,7	18,4	12,8	14,5	19,7	9,0

Lähde: Tilastokeskus, työvoimatutkimus

TAULUKKO 2. Lapsiperhekyselyn vastaajien työsuhde ja työaika nuorimman lapsen iän mukaan 2012, % (työssäkäyvät: palkansaajat ja yrittäjät)

	Äidit		Isät	
	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia
Määräaikainen työsuhde	22**	12*	7'	3
Osa-aikatyö	18**	10*	0	2'
N	400	1 015	424	564

\* Äitien ja isien välinen ero tilastollisesti merkitsevä

' Ero lasten iän mukaan tilastollisesti merkitsevä

työsuhteista määräaikaisia on yli puolet, naisilla selvästi yleisemmin (58 %) kuin miehillä (46 %) (Tilastokeskus 2012).

Lapsiperhekyselyn vastaajista määräaikaisessa työsuhteessa oli vuonna 2012 äideistä 16 prosenttia ja isistä viisi prosenttia, vuonna 2006 jokseenkin sama osuus eli äideistä 15 prosenttia ja isistä seitsemän prosenttia (Lammi-Taskula & Salmi 2009). Määräaikaiset työsuhteet olivat vuonna 2012 selvästi yleisempiä alle kouluikäisten lasten perheissä sekä äideillä että isillä kuin kouluikäisen lasten vanhemmilla, mutta molemmissa perhevaiheissa äideillä selvästi yleisempiä kuin isillä (taulukko 2).

Osa-aikaista työtä pidetään usein keinona yhdistää työ ja perhe. Suomessa varsinkin naiset tekevät kuitenkin osa-aikatyötä selvästi vähemmän kuin muissa EU-maissa. Vuonna 2012 osa-aikaisesti työskenteli Suomessa viidennes naisista ja noin kymmenesosa miehistä (taulukko 1). EU19-maissa osa-aikatyötä teki 29 prosenttia naisista ja seitsemän prosenttia miehistä (OECD Labour Force Survey 2010); monissa EU:n vanhoissa jäsenmaissa osa-aikatyötä tekevien naisten osuus on ollut yli 40 prosenttia (Lehto & Sutela 2008). Talouskriisin vuosina osa-aikaisesti työskentelevien palkansaajien osuus on kasvanut parilla prosenttiyksiköllä vuodesta 2008 vuoteen 2012, miehillä hieman vähemmän kuin naisilla. (Taulukko 1.)

Suomessa osa-aikaisen työnteon syynä on lasten tai muiden sukulaisten hoitaminen selvästi harvemmin kuin esimerkiksi Norjassa tai Ruotsissa (Haataja ym. 2011). Osa-aikaisesti työskentelyn syyt kuitenkin vaihtelevat työntekijän iän ja sukupuolen mukaan: 25–44-vuotiailla osa-aikatyötä tekevilla naisilla yleisin tai toiseksi yleisin syy osa-aikatyön tekemiseen on lasten tai omaisten hoito, kun sitä nuoremmilla naisilla yleisin syy on opiskelu ja sitä vanhemmilla koko-aikatyön puute tai eläkeikä lähestyvillä muu syy kuten osa-aikaeläke. Miehillä lasten tai omaisten hoito ei nouse kolmen yleisimmän osa-aikatyön syyn joukkoon missään ikäryhmässä, vaan osa-aikatyötä tehdään 15–34-vuotiaiden ryhmässä opiskelun ohella ja 35–54-vuotiaiden ryhmässä yleisimmin koska koko-aikatyötä ei ollut saatavilla. (Melasniemi-Uutela 2012.)

Lapsiperheiden vanhemmatkaan eivät Suomessa yleensä työskentele osa-aikaisesti lukuun ottamatta aivan pienten lasten äitejä. Vuonna 2011 alle yksivuo-

tiäiden lasten ansiotyössä olevista äideistä lähes puolet oli osa-aikatyössä, yksi-vuotiaiden äideistä neljännes ja kaksi–kolmivuotiaiden lasten äideistä viidennes. Lapsen lähestyessä kouluikää osa-aikatyötä tekevien äitien osuus vähenee edelleen, ja alakouluiässä olevien lasten äideistä 12–14 prosenttia työskentelee osa-aikaisesti. (Melasniemi-Uutela 2012.) Pienten lasten äitien osa-aikatyössä ei ole taluskriisin vuosina tapahtunut merkittäviä muutoksia: vuonna 2005 23 prosenttia alle kolmivuotiaiden lasten ansiotyössä olevista äideistä oli osa-aikatyössä (Hulkko 2007). Äidit tekevät kuitenkin osa-aikatyötä selvästi useammin kuin isät, joista vain kolme prosenttia työskenteli osa-aikaisesti vuonna 2005 lapsen iästä riippumatta (Hulkko 2007).

Lapsiperhekyselyn vastaajista osa-aikaisesti työskenteli vuonna 2012 äideistä yhdeksän prosenttia, isistä yksi prosentti. Vuonna 2006 osa-aikatyö oli äideillä yleisempää: kaikista äideistä 14 prosenttia ja alle kolmivuotiaiden äideistä joka neljäs oli osa-aikatyössä, isistä osa-aikatyötä teki kaksi prosenttia vuonna 2006 (Lammi-Taskula & Salmi 2009). Alle kouluikäisten lasten äideistä osa-aikaisesti työskenteli 18 prosenttia vuonna 2012, kouluikäisen lasten äideistä 10 prosenttia. Kaikki osa-aikatyötä tekevät isät olivat kouluikäisten lasten isiä (taulukko 2).

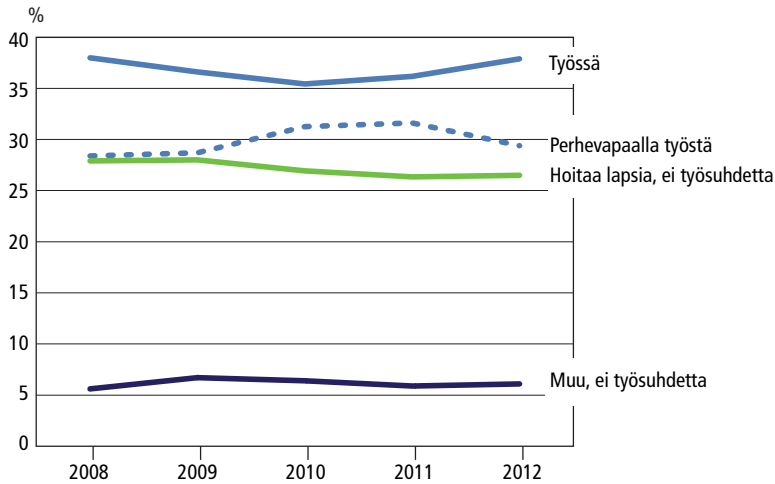
## Lapsiperheiden vanhemmat tekevät ahkerasti töitä

Suomalaisten lapsiperheiden vanhemmat tekevät paljon työtä. Kaikista lapsiperheiden 20–59-vuotiaista äideistä oli vuonna 2012 työssä 76 prosenttia ja isistä 91 prosenttia. Lapsiperheiden äidit ovat työssä lähes yhtä usein kuin samanikäiset lapsettomat naiset (78 %), isät puolestaan selvästi useammin kuin lapsettomat miehet (75 %). Isien työssäolo ei vaihtelee lapsen iän mukaan. Sen sijaan ne äidit, joilla on alle kolmivuotiaita lapsia, ovat ansiotyössä muita harvemmin (52 %), koska äidit käyttävät valtaosan perhevapaista. (Tilastokeskus, Työvoimatutkimus, julkaisemattomia ennakkotietoja.)

Alle kolmivuotiaiden lasten äideistä tosiasiallisesti työelämässä on vain reilu kolmannes (kuvio 4). Vajaalla kolmanneksella heistä on voimassa oleva työsuhde, josta he ovat perhevapaalla, ja suunnilleen yhtä suuri osuus äideistä hoitaa lapsia kotona ilman voimassa olevaa työsuhdetta. Pieni, noin kuuden prosentin suuruisen osuus äideistä on vailla työsuhdetta mutta ei myöskään pääasiallisesti hoida lapsiaan; tähän ryhmään kuuluu opiskelijoita, työttömiä tai pitkäaikaisesti sairaita.

Taluskriisin vuosina alle kolmivuotiaiden lasten äitien työssä tai kotona olossa on tapahtunut melko vähän muutoksia. Työssä olevien osuus laski taluskriisin alkuvuosina 2009–2010 kolme prosenttiyksikköä, mutta palasi vuoden 2008 tasolle vuonna 2012. Perhevapaalla työstä olevien osuus nousi vuosina 2009–2011, mutta oli vuonna 2012 taas lähellä vuoden 2008 tasoa. Ilman työsuhdetta lapsia hoitavien osuus on hieman laskenut. Lieneekö niin, että lapsia ovat taluskriisin vuosina uskaltaneet hankkia enemmän turvatussa työsuhhteessa kuin vailla työsuhdetta olevat





Lähde: Tilastokeskus, Työvoimatutkimus, kotitalousosa.  
Julkaisemattomia ennakkotietoja.

KUVIO 4. Alle kolmivuotiaiden lasten äidit työssä ja kotona 2008–2012, %.

naiset (vrt. Sutela 2012)? Talouskriisin heijastusta voi ounastella myös siinä, että työelämän ulkopuolella muusta syystä kuin lastenhoidon vuoksi olevien pienten lasten äitien osuus kasvoi prosenttiyksiköllä vuonna 2009 ja oli edelleen vuonna 2012 hieman korkeammalla kuin vuonna 2008.

Nuorimman lapsen täytettyä kolme vuotta valtaosa äideistä (80 %) on töissä ja kouluikäisten lasten äitien työllisyysaste on sama (90 %) kuin isien (Tilastokeskus, Työvoimatutkimus, julkaisemattomia ennakkotietoja). Suomessa myös toisin kuin monissa muissa maissa lapsiperheiden äidit tekevät pääasiassa kokopäivätyötä. Kokopäivätyön yleisyyden vuoksi suomalaisten naisten työpanos on Euroopan korkein (Melasniemi-Uutela 2012).

Lapsiperhekyselyyn vastanneista vanhemmista ansiotyössä joko palkansaajana tai yrittäjänä oli 77 prosenttia äideistä ja 90 prosenttia isistä vuonna 2012, eli jokseenkin samat osuudet kuin kaikista lapsiperheiden äideistä ja isistä (taulukko 3).

Talouskriisi ei näytä heikentäneen vanhempien asemaa työmarkkinoilla myöskään Lapsiperhekyselyyn vuosina 2006 ja 2012 saatujen vastausten perusteella. Ansiotyössä olevien äitien osuus oli vuonna 2012 korkeampi kuin vuonna 2006, isillä puolestaan prosenttiyksikön alempi. Vuonna 2012 aineiston äideistä työttömänä tai lomautettuna oli neljä prosenttia eli hieman harvempi kuin vuonna 2006, isistä vaille työtä oli sama kolmen prosentin osuus molempina kyselyajankohtina. Äideistä seitsemän prosenttia oli perhevapaalla ja kolme prosenttia kotona lasten kanssa ilman työsuhdetta; nämäkin osuudet olivat vuonna 2012 pienempiä kuin vuonna 2006. Eri syistä työelämän ulkopuolella oli tutkimusvuosina sama osuus niin äideistä kuin isistäkin.

TAULUKKO 3. Lapsiperhekyselyn vastaajien pääasiallinen toiminta vuonna 2012 ja 2006, %

Pääasiallinen toiminta	Äidit		Isät	
	2012	2006	2012	2006
Ansiotyössä (palkansaaja tai yrittäjä)	77	72	90	91
Perhevapaalla työsuhteesta	7	9	0,6	0,4
Kotona lasten kanssa, ei työsuhdetta	3	6	0,3	0,4
Työtön, lomautettu	4	5	3	3
Opiskelija	4	4	1	1
Eläkkeellä tai pitkäaikaisesti sairas	2	2	4	3
Muu	2	2	1	1
N	1 836	1 690	1 106	1 164

## Ylityöt tavallisia

Lapsiperheiden vanhemmat tekevät pitkiä työpäiviä ja -viikkoja vähintään yhtä yleisesti kuin lapsettomat palkansaajat ja he työskentelevät usein perheen kannalta hankalina aikoina, kuten iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Lapsiperheiden vanhempien työmuotoja on selvitetty vuonna 2005 (Hulkko 2007). Perhetilanteesta riippumatta yli puolet isistä teki töitä iltaisin, yli kolmasosa viikonloppuina ja noin viidesosa öisin. Äidit tekivät usein töitä iltaisin (42 %) ja viikonloppuisin (33 %), eikä tässäkään ollut suuria eroja lasten iän mukaan.

Ajankäyttötutkimusten mukaan lapsiperheiden vanhempien ylitöiden tekeminen vähentyi kymmenvuotiskaudella 2000–2010 (Miettinen & Rotkirch 2012). Työolobarometrin mukaan kaikkien palkansaajien ylitöiden tekeminen väheni 2000-luvun alkuvuosina, mutta on lisääntynyt huomattavasti vuodesta 2010 alkaen. Ylitöiden teko oli vuonna 2012 yleisintä sitten vuoden 1997: miehistä 61 prosenttia ja naisista 58 prosenttia oli tehnyt ylitöitä – lamavuonna 1992 vastaavat luvut olivat 50 prosenttia ja 41 prosenttia. Vuonna 2012 ylitöistä reilu kolmannes (38 %) korvattiin vapaa-aikana, reilu neljännes (27 %) rahana, ja 12 prosenttia ylitöistä tehtiin ilman korvausta. (Lyly-Yrjänäinen 2103). Vapaana korvattavan ylityön osuus on noussut eniten, joten jos vapaa-aikaa voi ottaa perheen tarpeiden perusteella, järjestely voi tuoda joustomahdollisuuksia työn ja perheen yhteensovittamiseen. Vuonna 2012 hieman yli puolella (60 %) palkansaajista oli mahdollisuus kertyneiden ylityötuntien hyödyntämiseen päivittäisinä joustoina tai kokonaisina vapaapäivinä, 10 prosentilla vain päivittäisinä joustoina (mt.).

Työolotutkimus vuodelta 2008<sup>2</sup> kertoo, että ylitöiden tekeminen yleistyi vanhempien keskuudessa vuosina 2003–2008. Lähes kolmasosa (30 %) isistä teki ylitöi-

2 Tätä kirjoitettaessa työolotutkimuksen uudet, vuonna 2013 kerätyt tiedot eivät vielä ole käytettävissä. Talouskriisin heijastumista ylitöiden tekemiseen lapsiperheissä emme siis voi selvittää työolotutkimuksen avulla.

TAULUKKO 4. Vanhempien viikoittainen ylitöiden tekeminen viimeisen vuoden aikana 2012, % (työssäkäyvät: palkansaajat ja yrittäjät)

	Äidit		Isät	
	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia
Rahallinen korvaus	6*	7*	11	15
Korvaus vapaana	15	15	16	14
Ilman korvausta	10	12	17*	22*'
Kotona työajan jälkeen	22	23	25	32*'
Jotain yllä mainituista	36	36	46*	47*
N	382–400	954–1016	408–424	530–563

\* Äitien ja isien välinen ero tilastollisesti merkitsevä  $p < 0,05$

' Ero lasten iän mukaan tilastollisesti merkitsevä  $p < 0,05$

tä usein eli viikoittain riippumatta lasten iästä, mutta 7–11-vuotiaiden koululaisten isät olivat ylitöissä säännöllisesti vielä yleisemmin (36 %). Isät tekivät viikoittaisia ylitöitä useammin kuin lapsettomat miehet (27 %). Äidit tekivät ylitöitä säännöllisesti suunnilleen yhtä usein kuin isät. Vajaa kolmannes (30 %) sekä yli 12-vuotiaiden että alle kolmivuotiaiden lasten äideistä teki ylitöitä joka viikko. Leikki- ja kouluikäisten (3–11-vuotiaiden) lasten äideillä säännöllisten ylitöiden tekeminen oli hieman harvinaisempaa (27 %). (Lehto & Sutela 2008.)

Lapsiperhekyselyyn vuonna 2012 vastanneet työssäkäyvät vanhemmat tekivät säännöllistä ylityötä yleisemmin kuin vuoden 2008 työolotutkimuksen vastaajat. Äideistä reilu kolmannes oli tehnyt ylitöitä viikoittain, isistä peräti lähes puolet (taulukko 4).

Tavallisin ylitöiden tekemisen muoto niin isillä kuin äideilläkin on tehdä niitä kotona työajan jälkeen: viikoittain ylitöitä kotona tekee noin neljännes kaikista vanhemmista, koululaisperheiden isistä jopa kolmannes. Vuonna 2006 viikoittainen ylitöiden tekeminen kotona oli jokseenkin yhtä yleistä, mutta suunta on pikemminkin lisääntyvä varsinkin koululaisperheiden isillä.<sup>3</sup>

## Lopuksi

Taluskriisi näyttää tilastojen valossa toistaiseksi heijastuneen melko vähän lapsiperheiden vanhempien työssäkäyntiin. Uusimmat talousennusteet ennakoivat lähivuosille niukkaa kasvua, työttömyyden ennustetaan edelleen kasvavan (VM 2014). Miesten työttömyys on taluskriisin vuosina lisääntynyt naisten työttömyyttä enemmän, mutta miesvaltaisen vientiteollisuuden ennustetaan piristyvän

<sup>3</sup> Vuoden 2006 lapsiperhekyselyssä ylitöiden tekemisestä ei ollut kysytty näin tarkasti, joten voimme verrata ylitöiden tekemisen yleisyyttä vuonna 2006 ja vuonna 2012 vain viikoittain kotona tehdyn ylityön osalta.

maailman teollisuustuotannon vahvistuessa. Kotimaisen kulutuksen väheneminen heijastuu työllisyyteen naisvaltaisilla kaupan ja palveluiden aloilla, ja myös julkisen sektorin leikkauspaineet voivat johtaa naisten työllisyysasteen heikkenemiseen. Lapsiperheiden vanhempien työllisyystilanne, ja näin myös toimeentulokokemukset ja hyvinvointi, voivat vastedes vaihdella suurestikin riippuen siitä, millä aloilla vanhemmat työskentelevät.

Lapsiperhekyselyyn vuonna 2012 vastanneet vanhemmat, varsinkin äidit, olivat harvemmin työttömiä kuin lapsiperheiden vanhemmat keskimäärin. Työttömät vanhemmat ovat saattaneet jättää vastaamatta kyselyyn. Koska tiedämme työttömyyden ja siihen liittyvien toimeentulo-ongelmien heijastuvan monin tavoin lapsiperheiden hyvinvointiin (Salmi, Lammi-Taskula & Sauli tässä teoksessa), tämä on hyvä muistaa seuraavissa luvuissa esiteltäviä kyselyn tuloksia tulkittaessa.

## Lähteet

- Haataja, Anita & Kauhanen, Merja & Nätti, Jouko (2011) Underemployment and part-time work in the Nordic countries. Kela Online working papers 31/2011.
- Hulkko, Laura (2007) Lasten vanhemmat ja työ. Teoksessa *Suomalainen lapsi*. Helsinki: Tilastokeskus ja Stakes, 245–268.
- Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) (2009) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2009) *Työ, perhe ja hyvinvointi*. Teoksessa Lammi-Taskula ym. (toim.) (2009) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 38–48.
- Lehto, Anna-Maija & Sutela, Hanna (2008). *Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolo-tutkimusten tuloksia 1977–2008*. Helsinki: Tilastokeskus.
- Lyly-Yrjänäinen, Maija (2013) *Työolobarometri – Syksy 2012. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja Työ ja yrittäjyys 24/2103*.
- Melasniemi-Uutela Heidi (2012) *Pienten lasten vanhempien kiinnittyminen työelämään tilastojen valossa. Esitys Sosiaali- ja terveysministeriön Kotihoidon tuen ja lasten hoitojärjestelmän joustavuuden edistämistä selvittävän työryhmän kokouksessa 9.11.2012*.
- Miettinen, Anneli & Rotkirch, Anna (2012) *Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. Perhebarometri 2011*. Helsinki: Väestöliitto.
- Myrskylä, Pekka (2013) *Hyvin koulutetuilla naisilla ja miehillä on pitkä työura*. Teoksessa Pietiläinen, Marjut (toim.) *Työ, talous ja tasa-arvo*. Helsinki: Tilastokeskus, 17–40.
- Nieminen, Tarja (2013) *Sukupuolierot työmarkkinoilla*. Teoksessa Pietiläinen, Marjut (toim.) *Työ, talous ja tasa-arvo*. Helsinki: Tilastokeskus, 41–48.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna & Sauli, Hannele (2014) *Lapsiperheiden toimeentulo*. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Helsinki: THL.
- Sutela, Hanna (2012) *Määräaikainen työ ja perheellistyminen Suomessa 1984–2008*. Helsinki: Tilastokeskus.
- Tilastokeskus (2010) *Työvoimatutkimus Perheet ja työ vuonna 2009*.
- Tilastokeskus (2011) *Työvoimatutkimus Perheet ja työ vuonna 2011*.
- Tilastokeskus (2012) *Työvoimatutkimus. Työllisyys ja työttömyys 2011*. [http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2011/13/tyti\\_2011\\_13\\_2012-03-09\\_fi.pdf](http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2011/13/tyti_2011_13_2012-03-09_fi.pdf)
- Tilastokeskus (2014) *Kansantalouden tilinpito*. [http://www.stat.fi/til/vtp/2013/vtp\\_2013\\_2014-07-11\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vtp/2013/vtp_2013_2014-07-11_tie_001_fi.html)
- VM (2014) *Valtiovaraministeriön suhdannekatsaus 1/2014*.

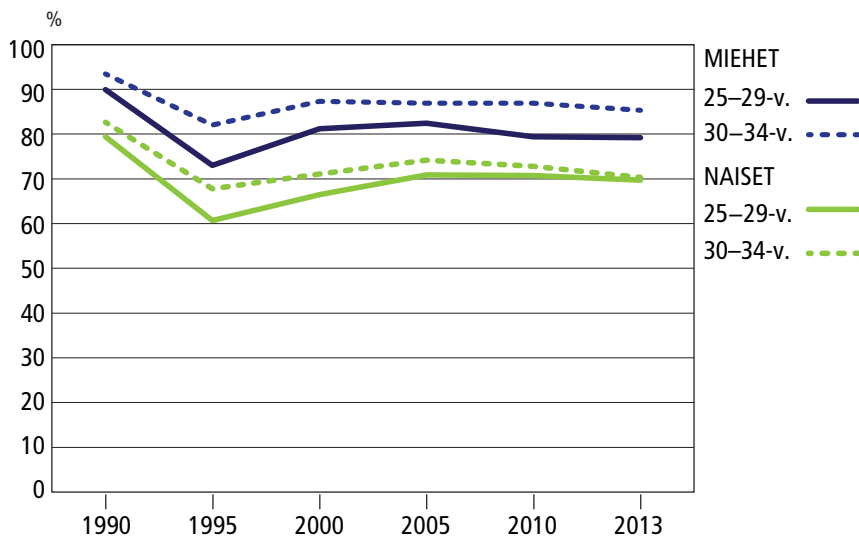
## TYÖLLISYYS JA TYÖTTÖMYYS

## Työllisyysaste nuorimman lapsen iän mukaan 2012, % (20–59-vuotiaat)

	Nuorimman lapsen ikä			Ei alle 18-v lapsia	Kaikki
	alle 3 v	3–6 v	7–17 v		
Naiset	51,6	80,1	89,9	78,4	77,5
Miehet	91,4	90	90,4	74,7	80,2

Lähde: Työvoimatutkimus, Tilastokeskus

## 25–29-vuotiaiden sekä 30–34-vuotiaiden naisten ja miesten työllisyysasteet 1990–2013 (%)



Lähde: Tilastokeskus, työvoimatutkimus

Suomalaisten työikäisten (15–64-vuotiaiden) työllisyysaste oli 68,5 prosenttia vuonna 2013, kun se parhaimmillaan oli yli 70 prosenttia ennen talouskriisiä. Miesten työllisyysaste oli hieman korkeampi (69,2 %) kuin naisten (67,8 %). Työttömyysaste oli vuonna 2013 keskimäärin 8,2 prosenttia, kun se vuonna 2012 oli 7,7 prosenttia. Myös työttömyysaste oli miehillä korkeampi (8,8 %) kuin naisilla (7,5 %).

Ikäryhmissä 25–29 ja 30–34 eli perheenperustamisvaiheessa olevilla naisilla ja miehillä työllisyysasteet ovat pysytelleet parempina kuin yhtäältä sitä nuoremmilla tai toisaalta yli 55-vuotiailla. Miesten työllisyysaste on näissä ikäryhmissä 10–15 prosenttia naisten työllisyysastetta korkeampi.

Lapsiperheiden vanhemmat ovat useammin työelämässä kuin lapsettomat suomalaiset. Miehillä isyys on yhteydessä korkeaan työllisyyteen, mutta naisilla lastenhoitovelvollisuudet alentavat työllisyyttä merkittävästi. Nuorimman lapsen ollessa alle kolmevuotias on äideistä työllisiä vain noin puolet. Äitien työllisyysaste on samalla tasolla kuin isien vasta nuorimman lapsen ollessa kouluikässä.



# Työn ja perheen yhteensovittaminen hyvinvoinnin tekijänä

Työ ja perhe ovat ihmisten elämän keskeisiä alueita ja tärkeitä hyvinvoinnin osatekijöitä. Ansiotyö on toimeentulon lähde, mutta parhaimmillaan myös mielekästä toimintaa ja palkitsevia sosiaalisia suhteita. Tunnesuhteet ja kotona tehtävä palkaton hoivatyö muodostavat perhe-elämän ytimen ja tuottavat ja ylläpitävät hyvinvointia. Niin ansiotyö kuin perhe-elämäkin vaativat aikaa sekä fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Työoloilla, työn järjestämisen tavoilla ja työajoilla on siten suuri merkitys hyvinvoinnin kannalta: ne vaikuttavat sekä yksilöiden ajankäyttöön että heidän voimavaroihinsa.

Yhtäältä vuonna 2008 alkanut talouskriisi ja toisaalta globalisoituneen talouden aiheuttamat muutokset työelämässä ovat lisänneet työsuhteiden jatkuvuuteen ja työoloihin ja sitä myötä myös toimeentulomahdollisuuksiin liittyvää epävarmuutta. Kiristynyt kansainvälinen kilpailu on siirtänyt tuotantoa pois Suomesta, ja samalla monilla työpaikoilla työpaineet ovat lisääntyneet. Vuoden 2012 työolobarometrissa lähes puolet (46 %) palkansaajista uskoi työllisyystilanteen heikkenevän ja kolmannes arvioi myös oman työpaikan taloudellisen tilanteen huononevan. Työpaikkojen määrä oli palkansaajien arvion mukaan vähentynyt runsaassa viidenneksessä (22 %) työpaikoista, ja omaa irtisanomistaan piti mahdollisena joka kymmenes palkansaaja. Noin puolet (49 %) palkansaajista katsoi, että omalla työpaikalla työtehtäviä on liikaa henkilöstön määrään nähden. (Lyly-Yrjänäinen 2013.)

Tässä luvussa tarkastelemme lapsiperheiden vanhempien kokemuksia työn ja perheen yhteensovittamisesta. Analysoimme neljää työn ja perheen välistä jännitettä ja niiden kokemisessa mahdollisesti talouskriisiin myötä tapahtuneita muutoksia. Jännitteet ovat työstä johtuva ajanpuute perheen kanssa, tunne kotiasioiden laiminlyömisestä työn vuoksi, huoli omasta jaksamisesta lastensa vanhempana sekä riitely puolison kanssa kotitöiden jakamisesta. Nämä jännitteet ovat melko yleisiä lapsiperheissä, ja ne rasittavat äitejä ja isiä perhevaiheesta toiseen (Salmi & Lammi-Taskula 2011a). Tarkastelemme myös sitä mitkä asiat vaikeuttavat työn ja perheen yhteensovittamista ja miten nämä kaksi elämänaluetta antavat voimavaroja toisilleen.

Kysymys työn ja perheen yhteensovittamisesta on ajankohtainen lähes kaikissa elämänvaiheissa, mutta työn ja perheen väliseen tasapainotteluun liittyvät tilanteet ja tarpeet vaihtelevat (Salmi & Lammi-Taskula 2004). Tässä luvussa tarkastelemme kahdessa eri perhevaiheessa olevia lapsiperheitä: kuvailemme suomalaisten äitien ja isien kokemuksia alle kouluikäisten ja kouluikäisten lasten perheissä.

Aineistona käytämme THL:n vuonna 2012 keräämää lapsiperhekyselyä, johon vastasi 1 834 äitiä ja 1 122 isää (ks. liite 1). Vertaamme tuloksia vastaavan, ennen talouskriisiä vuonna 2006 tehdyn kyselyn tuloksiin (Lammi-Taskula & Salmi 2009; Salmi & Lammi-Taskula 2011a).

## Hyvinvointi ja työn ja perheen yhteensovittaminen

Ihmisten jokapäiväisessä elämässä hyvinvoinnin ehtoja luovat monella ulottuvuudella olevat tekijät. Hyvinvoinnin ymmärtämisessä lähtökohtanamme ovat Erik Allardtin määrittelemät, jo klassisiksi muodostuneet ulottuvuudet Having, Loving ja Being (Allardt 1976, 1993). Allardt tiivistää ulottuvuudet näin: Having edustaa aineellisia oloja, jotka ovat välttämättömiä hengissä pysymiselle ja kurjuuden välttämiseksi. Osoittimina ovat tulot ja varallisuus, asuinolot, työssäolo (vastakohtana työttömyydelle), työolot, terveys ja koulutus. Loving viittaa tarpeeseen olla suhteessa toisiin ihmisiin ja muodostaa sosiaalisia identiteettejä. Tätä tarvetta kuvaavat liittyminen ja suhteet paikallisyhteisöön, perheeseen ja sukuun sekä ystäviin ja ihmisiin erilaisissa organisaatioissa, myös suhteet työtovereihin. Being kuvaa tarvetta kiinnittyä yhteiskuntaan ja elää sopusoinnussa luonnon kanssa. Tämän ulottuvuuden myönteinen pää on henkilökohtainen kasvu, kielteinen pää määritellään vieraantumiseksi. Ulottuvuuden osoittimia ovat osallistuminen omaan elämään vaikuttavaan päätöksentekoon ja toimintaan, poliittinen toiminta, mahdollisuus vapaa-ajan toimintoihin, jota kuvaa lisäulottuvuus Doing, sekä myös mahdollisuudet nauttia luonnosta ja tehdä mielekästä työtä. (Allardt 1993, 89–91.)

Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet ovat siis melko rikkaat. Mutta kun tarkastelee ulottuvuuksia nykypäivän silmin ja työn ja perheen vuorovaikutuksen näkökulmasta, tulee mieleen lisättäviä teemoja ja joidenkin teemojen uudelleensijoitte-



luja. Esimerkiksi perhe sijoittuu Loving-ulottuvuudelle, vaikka perheessä tehdään paljon (palkatonta) työtä. Työolot liitetään Having-ulottuvuuteen, vaikka niihin sisältyy elementtejä myös Loving- ja Being-ulottuvuuksilta. Terveys määritellään Having-ulottuvuuden voimavaraksi, vaikka terveyden edellytykset liittyvät keskeisesti myös kahteen muuhun ulottuvuuteen. Työolojen osoittimet (työpaikan melutaso ja lämpötila, fyysiset työrutiinit ja stressi) liittyvät lähinnä teolliseen työhön. Työaikajärjestelyt ja ”psykkiset” työolot puuttuvat, samoin kuin mahdollisuus osallistua päätöksentekoon omaan työhön vaikuttavista asioista. Lisäulottuvuus Doing liittyy vain vapaa-ajan toimintaan, vaikka se kytkeytyy myös merkitykselliseen työhön ja hoivatyöhön perheessä.

Tämän kritiikin pohjalta olemme muotoilleet kolme hyvinvoinnin ulottuvuutta uudelleen tarkastelemalla niiden sisältöä sekä työn että perhe-elämän alueella (Salmi & Lammi-Taskula 2011a). Näin tulee esiin se, että kaikki kolme hyvinvoinnin ulottuvuutta sisältävät olennaisia elementtejä molemmilla elämänalueilla. Tulkitsemme hyvinvoinnin kolme ulottuvuutta voimavaroiksi työn ja perheen yhteensovittamisessa. Työn ja perheen välillä voi odottaa syntyvän jännitteitä – ja siten puutteita hyvinvoinnissa – jos hyvinvointia rakentavia elementtejä puuttuu, tai niitä on heikosti saatavilla jommallakummalla tai molemmilla elämänalueilla.

Analysoimiemme työn ja perhe-elämän jännitteiden voidaan tulkita kuvaavan vanhempien hyvinvoinnin Having-, Loving- ja Being/Doing-ulottuvuuksia. Kokemus ajanpuutteesta ja perheasioiden laiminlyömisestä liittyy Loving-ulottuvuuden suhdetarpeisiin, mutta myös Having-ulottuvuuden materiaalsiin tarpeisiin ja Being/Doing-ulottuvuuden työn luonteeseen ja mahdollisuuteen toteuttaa oikeuksiaan työpaikan käytännöissä. Huoli jaksamisesta vanhempana liittyy selvästi Loving-ulottuvuuteen, mutta myös Being-ulottuvuuteen, koska se on yhteydessä vanhempien kokemukseen perheasioiden laiminlyömisestä. Riitely kotitöistä on ajankäytön kysymys, joka kuvaa palkattoman kotityön merkitystä Doing-ulottuvuudella, mutta se on myös oikeudenmukaisuuden kysymys ja liittyy näin parisuhteen jännitteisiin Loving-ulottuvuudella.

Työn ja perheen vuorovaikutuksen luonne sekä ristiriitoja luovana että toisilleen resursseja antavana suhteena (Salmi 2004) puolestaan kuvaa sitä miten nuo eri ulottuvuudet kietoutuvat toisiinsa hyvinvoinnin mahdollistamisessa tai vaikeuttamisessa.

## Työn ja perheen väliset jännitteet

Edellä olemme kuvanneet sitä miten ahkerasti lapsiperheiden vanhemmat osallistuvat työelämään (ks. Salmi & Lammi-Taskula 2014a tässä teoksessa). Työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyykin lapsiperheissä melko usein hyvinvoinnin näkökulmasta kielteisiä jännitteitä. Taulukkoon 1 on koottu Lapsiperhekyselyyn vastanneiden työssäkäyvien vanhempien kokemuksia työn ja perheen välisistä jännitteistä vuosina 2012 ja 2006.

TAULUKKO 1. Työn ja perheen väliset jännitteet 2012 ja 2006, % (työssäkäyvät: palkansaajat ja yrittäjät)

	Alle 7-vuotiaita lapsia				Lapset 7–17-vuotiaita			
	Äidit		Isät		Äidit		Isät	
	2012	2006	2012	2006	2012	2006	2012	2006
Työstä johtuva ajanpuute lasten kanssa (usein tai jatkuvasti)	32'	37	29	33	22	27	24	31*
Työstä johtuva ajanpuute puolison kanssa (usein tai jatkuvasti)	33'	28	32'	36*	19	21	25*	31*
Kokee laiminlyövänsä kotiasioita työn vuoksi	44	43	42	40	40	44	38	39
Huolissaan jaksamista vanhempana	43*	46*	31	27	39	39	33	35
Riitelee kotitöiden jakamisesta puolison kanssa	55*'	56*	46'	43	47*	42*	37	37
N	399	206	424	252	1 016	961	563	763

\* Äitien ja isien välinen ero tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

' Ero lapsen iän mukaan tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

Lapsiperhekyselyyn vuonna 2012 vastanneista työssäkäyvistä pienten lasten vanhemmista lähes kolmasosa koki, että heillä on työnsä takia usein tai jatkuvasti liian vähän aikaa lapsilleen. Vanhempien ajanpuutteen kokemukset ovat harvinaisempia koululaisperheissä, mutta niissäkin reilu viidennes äideistä ja neljännes isistä koki työstä johtuvaa ajanpuutetta lastensa kanssa. Äitien ja isien välillä ei ollut eroa siinä, miten yleisesti ajanpuutetta lasten kanssa koettiin.

Ajanpuutteen kokemukset lasten kanssa olivat hieman vähentyneet vuodesta 2006 vuoteen 2012 sekä äideillä että isillä ja sekä pikkulapsi- että koululaisperheissä – koululaisperheissä isien aiemmin kokema ajanpuute oli vähentynyt samalle tasolle äitien kanssa. Ajankäyttötutkimuksen mukaan vanhempien alle 10-vuotiaiden lasten kanssa olemiseen käyttämä aika on vähentynyt puolella tunnilla vuorokautta kohden kymmenvuotiskaudella 1999–2009; erityisesti äitien lasten kanssa viettämä aika (6 t 53 min) on vähentynyt, mutta äidit ovat edelleen yhdessä alle kymmenvuotiaiden lasten kanssa yli 2,5 tuntia pidempään vuorokaudessa kuin isät (4 t 14 min) (Tilastokeskus 2014).

Puolison kanssa koetaan työstä johtuvaa ajanpuutetta melko lailla yhtä yleisesti kuin lasten kanssa, ja kokemukset ovat sekä äideillä että isillä yleisimpiä pikkulapsiperheissä. Koululaisperheissä isät kärsivät ajanpuutteesta puolisonsa kanssa useammin kuin äidit. Mutta kun pikkulapsiperheissä äitien kokemus ajanpuutteesta puolison kanssa oli viime vuosina lisääntynyt, isillä se puolestaan oli vähentynyt. Myös koululaisperheissä isät kokivat ajanpuutetta puolison kanssa aiempaa harvemmin, kun taas äitien kohdalla ei ollut tapahtunut muutosta.

Useat tutkimukset sekä Suomesta että muista maista osoittavat, että kun työ ja perhe asettavat toisilleen ristiriitaisia ajankäyttövaatimuksia, niin perhe saa antaa tilaa työlle. Ei siis olekaan yllättävää, että lapsiperheiden vanhemmista 40 prosenttia tuntee laiminlyövänsä kotiasioita työnsä takia. Näitä tuntemuksia on yhtä yleisesti sekä pienten että isompien lasten perheissä. Äitien ja isien välillä ei ole eroa siinä miten yleisesti heillä on kotiasioiden laiminlyönnin kokemuksia eivätkä nämä kokemukset näytä myöskään ajan kuluessa juuri muuttuneen.

Peräti 40 prosenttia työssäkäyvistä vanhemmista on myös huolissaan omasta jaksamisestaan äitinä ja isänä. Huolta koetaan kaikissa perhevaiheissa, ja äidit ovat huolissaan isiä useammin. Vuoden 2006 kyselyssä jaksamisestaan huolissaan olevien äitien ja isien osuudet olivat samaa luokkaa; tosin pikkulapsiperheissä jaksamisestaan huolestuneiden isien osuus on hieman lisääntynyt. Kun sekä kokemukset kotiasioiden laiminlyömisestä että huoli jaksamisesta vanhempana eivät ole juuri lisääntyneet tai vähentyneet kuuden vuoden kuluessa, voidaan kysyä, onko vanhempien huolen ja syyllisyydentunnon taso vakio.

Vuoden 2006 aineistosta tekemämme analyysin mukaan huoli omasta jaksamisesta oli vahvimmin yhteydessä vanhempien uupumukseen ja masennukseen. Uupuneet äidit olivat kaksi kertaa todennäköisemmin huolissaan kuin muut äidit, uupuneet isät jopa lähes kolme kertaa todennäköisemmin kuin muut isät. Jos vanhemmat olivat masentuneita, lisääntyi myös huolen todennäköisyys merkittävästi. Toinen tärkeä selitys huolelle oli vanhempien työtilanne. Jos työ vei niin paljon aikaa tai voimia, että vanhemmat tunsivat laiminlyövänsä kotiasioita, huolen todennäköisyys lisääntyi puolella. (Lammi-Taskula & Salmi 2008.)

Vaikka uupumus ja masennus olivat vahvimmin yhteydessä huolen kokemiin, niitä kuitenkin esiintyi melko pienellä osalla vanhemmista, eivätkä ne ole yleistyneet vuoteen 2012 tultaessa. Sen sijaan kaksi viidestä vanhemmasta koki laiminlyövänsä kotiasioita työn takia. Vanhempien huoli jaksamisestaan on siis vahvasti yhteydessä työelämän vaativuuteen. Myös uupumus johtuu usein työstä. Työn ja vanhemmuuden yhdistämisen ongelmien ratkaisemisella näyttäisi olevan suuri merkitys vanhempien huolen hälventämisessä.

Riitely kotitöistä näyttää myös olevan yleisyydeltään vakio. Niin vuonna 2006 kuin vuonna 2012 kahden vanhemman perheissä äidit ilmoittivat isiä useammin kotitöiden jakamisesta syntyvistä riidoista. Myöskään ajallista muutosta ei juuri ole tapahtunut lukuun ottamatta koululaisperheiden äitien hieman lisääntyntä raportointia kotityöriidoista. Sekä äidit että isät kertovat riidoista harvemmin koululaisperheissä kuin pikkulapsiperheissä, mutta äidit molemmissa perhevaiheissa useammin kuin isät: pikkulapsiperheissä reilu puolet äideistä, mutta vain noin kaksi isää viidestä riitelee kotitöiden jakamisesta, koululaisperheissä riitoja on hieman alle puolessa äitien perheistä ja reilussa kolmanneksessa isien perheistä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan pikkulapsiperheissä äidit kertovat kotitöiden jaon olevan epätasaista kaksi kertaa useammin kuin isät (Miettinen 2008). Samansuuntainen kokemus on lapsiperhekyselyyn vastanneilla: alle kouluikäisten

lasten äideistä neljännes mutta isistä kolmannes oli tyytyväinen työnjakoon kotitöissä (ks. Lammi-Taskula & Salmi tässä teoksessa). Epäoikeudenmukaisuuden kokemukset ovat tietenkin omiaan lisäämään riitelyn todennäköisyyttä (Baxter 2000). Vuoden 2006 aineistosta tekemässämme analyysissa ilmeni, että äideillä riitelyn todennäköisyys vähenee lasten kasvaessa, mutta lisääntyy lasten lukumäärän kasvaessa, isillä sen sijaan lasten ikä tai lukumäärä ei ollut yhteydessä riitelyn todennäköisyyteen. Äideillä myös ilman korvausta tehty ylityö lisäsi todennäköisyyttä kotitöistä käytäviin riitoihin. Sen sijaan äitien ammattiasema ei ollut yhteydessä riitelyn todennäköisyyteen. (Salmi & Lammi-Taskula 2011a.)

## **Työn ja perheen moniulotteinen vuorovaikutus: vaikeuksia ja voimavaroja**

Työelämän kiristyminen 1990-luvulta lähtien on merkinnyt sitä, että vanhemmuuden hyvän hoitamisen paineet ovat kovat. Millaisia perheeseen liittyviä vaikeuksia lapsiperheiden vanhemmat kohtaavat työn tekemisessä? Kaikkein useimmille ongelmallista olisi lähteä töihin toiselle paikkakunnalle, sen kokee vaikeaksi kaksi kolmesta vanhemmasta riippumatta perhevaiheesta. Hieman alle kolmannekselle öisin työskentely tai ammatillisten jatko-opintojen harjoittaminen on perheen vuoksi vaikeaa, neljännekselle on vaikeaa työnteko viikonloppuisin tai yli yön kestävät työmatkat. (Taulukko 2.)

Muiden vaikeuksien kuin toiselle paikkakunnalle töihin muuttamisen kohdalla erot perhevaiheen ja sukupuolen mukaan nousevat esiin: työn vaatimukset ovat pienten lasten vanhemmille ongelmallisia selvästi useammin kuin koululaisten vanhemmille. Äideille ne ovat ongelmallisia merkittävästi useammin kuin isille kaikissa perhevaiheissa – vaikeimmassa tilanteessa ovat pikkulasten äidit. Heistä lähes puolelle on vaikeaa tehdä yöitöitä tai jatkaa työhön liittyvää opiskelua. Viikonlopputyöt, yli yön kestävät työmatkat tai ylitöiden tekeminen ovat ongelmallisia yli kolmannekselle pienten lasten äideistä. Iltaisin tai öisin poissaoloa edellyttävät työtilanteet tai opiskelu ovat vaikeita koululaisperheissäkin joka neljännelle tai viidennelle äidille, ylitöiden tekeminen sen sijaan aiheuttaa koululaisperheiden äideille ongelmia huomattavasti harvemmin kuin lasten ollessa pienempiä. (Taulukko 2.)

Lasten kasvaessa ylitöiden tekeminen, töiden vieminen kotiin, yön yli kestävät työmatkat sekä ilta- ja viikonlopputyö helpottuvat, mutta äidit kokevat näissä kaikissa selvästi enemmän vaikeuksia kuin isät myös koululaisperheissä.

Työn ja perheen yhdistäminen siis aiheuttaa ongelmia ja paineita, mutta siitä on myös iloa ja tukea. Varsinkin pikkulapsivaiheessa, mutta myös koululaisperheissä, äidit kokevat jaksavansa paremmin lasten kanssa, kun he ovat myös ansiotyössä: alle kouluikäisten lasten äideistä jopa neljä viidestä sanoo näin. Kahdelle kolmesta pienten lasten äidistä työ tarjoaa hengähdystauon perheen hälinästä. Isistäkin enemmistö ajattelee näin lasten ollessa pieniä. Sekä äitien että isien mielestä pa-

TAULUKKO 2. Perhesyistä johtuvat vaikeudet työssä 2012, % (työssäkäyvät: palkansaajat ja yrittäjät)

Perhesyistä erittäin tai melko vaikeaa	Kaikki	Äidit			Isät		
		Kaikki	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia	Kaikki	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia
tehdä ylitöitä	16	19*	35**	13*	13	19'	8
suostua siirtoon toiselle paikkakunnalle	66	66	68**	65	65	65	66
lähteä yön yli kestäväälle työmatkalle	23	27*	38**	22*	16	23'	12
osallistua työhön liittyviin tilaisuuksiin työajan jälkeen	18	20*	30**	16	15	19'	12
tehdä yötyötä	30	34*	48**	29*	25	30'	21
työskennellä viikonloppuisin	24	27*	38**	22*	21	25'	18
harjoittaa jatko-opintoja	29	30*	44**	25*	26	31'	23
viedä töitä mukana kotiin	19	20	30'	16*	18	25'	14
N	2 362	1 391	395–398	995–999	967	417–421	547–551

\*Äitien ja isien välinen ero tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

' Ero lapsen iän mukaan tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

risuhteessakin menee paremmin, kun on myös töissä – pikkulapsivaiheessa kaksi kolmesta on tällä kannalla. Työn merkityksestä kertoo myös se, että yli puolet vanhemmista niin pienempien kuin isompienkin lasten perheissä tekisi ansiotyötä, vaikka se ei olisi taloudellisesti välttämätöntä. Toisaalta perhe auttaa sekä äitien että isien enemmistöä pääsemään irti työasioista kotiin tultua. (Taulukko 3.)

Työn vaatimukset aiheuttavat äideille ongelmia selvästi useammin kuin isille. Silti ansiotyön ja perhe-elämän vuorovaikutus on työssäkäyvillä äideillä ja isillä osin varsin samankaltaista: yhtäältä noin kaksi viidestä kokee laiminlyövänsä kotiasioita työn vuoksi, mutta toisaalta kolme viidestä lakkaa ajattelemasta työasioita kotiin päästyään. Reilut kaksi kolmannesta jaksaa työpäivän jälkeen vielä harrastaakin, isompien lasten isät muita yleisemmin. Vain yksi kymmenestä alle kouluikäisten lasten vanhemmista kertoo, että perhe-elämän asiat haittaavat usein työhön keskittymistä. Lasten kasvaessa perheasiat haittaavat äitien keskittymistä hieman enemmän, mutta isillä keskittyminen työhön helpottuu entisestään.

TAULUKKO 3. Työn ja perheen vuorovaikutus 2012, % (työssäkäyvät: palkansaajat ja yrittäjät)

Pitää täysin tai jokseenkin paikkansa	Äidit		Isät	
	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia
Kun tullen kotiin, lakkaan ajattelemasta työtäni	60	59	59	55
Tunnen laiminlyöväni kotiasioita työni vuoksi	44	40	42	38
Tekisin ansiotyötä, vaikkei se olisi taloudellisesti välttämätöntä	55	55	57	53
Minun on usein vaikea keskittyä työhöni kotiasioiden vuoksi	10	12	10	8*
Työn jälkeen jaksan vielä harrastaa jotakin	67	70	72	75*
Työssä on mukava olla vapaa perheestä ja sen hälinästä	65**	36*	54'	30
Jaksan paremmin lasten kanssa, kun olen välillä töissä	79**	57*	66'	44
Parisuhteessa menee paremmin, kun minulla on myös työni	67'	56	69'	60
N	400	1 015	424	564

\* Äitien ja isien välinen ero tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

' Ero lapsen iän mukaan tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

## Työelämän organisointi: vaativuus kasvaa, joustomahdollisuudet eivät lisäänty

Työpaineiden kasvaessa yksi lapsiperheiden hyvinvoinnin avainkysymyksistä on se, miten vanhempien aika ja voimat riittävät sekä työhön että perheelle. Työnteon organisoimisen tapa on tässä avainasemassa.

Vuoden 2008 työolotutkimuksessa joka toinen palkansaaja arvioi, että hänen työpaikallaan on aikaisempaa vähemmän henkilöstöä suhteessa työtehtävien määrään. Kaksi kolmesta palkansaajasta sanoi työtehtäviensä määrän tai laajuuden lisääntyneen. Eurooppalaisessa vertailussa suomalaiset naispalkansaajat ovat kokeneet muita useammin olevansa niin kiireisiä, että eivät ehdi saada omia töitään tehdyksi. (Lehto & Sutela 2008.) Työolobarometrissa niiden osuus, joiden mielestä omalla työpaikalla työtehtäviä on liikaa henkilöstön määrään nähden, oli korkeimmillaan 60 prosenttia vuonna 2006, mutta edelleen vuosina 2012 ja 2013 puolet palkansaajista arvioi tehtäviä olevan liikaa. Henkilöstön määrän arvioi omalla työpaikalla vähentyneen vuonna 2013 jo 26 prosenttia palkansaajista, kun edellisenä vuonna osuus oli 22 prosenttia. Kaksi kolmesta palkansaajasta piti työaikatauluja tiukkoina. (Lyly-Yrjänäinen 2013 ja 2014.)

Lapsiperhekyselyyn vuonna 2012 vastanneista työssäkäyvistä vanhemmista melko lailla vastaava, jopa hieman suurempikin osuus – selvä enemmistö – kokee työnsä vaativuuden lisääntyneen viime vuosina, mitattiin sitä sitten työtehtävien määrän lisääntymisellä, työtahdin tiukentumisella, aikataulujen kiristymisellä tai henkilöstön vähentymisellä suhteessa työmäärään (taulukko 4). Äidit ovat isiä useammin kokeneet työnsä vaativuuden lisääntyneen. Sen sijaan epävarmuus työsuhteen jatkumisesta on isien keskuudessa lisääntynyt enemmän kuin äitien, mikä liittyy irtisanomisten ja lomautusten kohdistumiseen yksityisen sektorin työpaikoille julkista sektoria enemmän. Äideillä kokemukset työn vaativuuden lisääntymisestä ovat yhtä yleisiä riippumatta perhevaiheesta, kun taas koululaisperheiden isillä on pikkulapsiperheiden isiä selvästi useammin kokemuksia henkilöstön vähentymisestä suhteessa työmäärään, työtahdin ja aikataulujen tiukentumisesta sekä säästöpainesta. Tämä saattaisi selittyä sillä, että koululaisperheiden isät ovat muita useammin yrittäjiä.

Joustavista työnteon mahdollisuuksista on puhuttu paljon, ja eurooppalaisessa vertailussa Suomi sijoittuu hyvin joustavien työaikojen soveltamisessa (Nätti & Anttila 2012). Mutta työolojen tutkimus osoittaa, että työn ja perheen yhteensovittamista tukevat käytännöt eivät silti ole Suomessa kovin yleisiä ja niiden hyödyntämismahdollisuuksissa on merkittäviä eroja äitien ja isien välillä. Kaikista palkansaajista 62 prosenttia voi muutama vuosi sitten vaikuttaa työnsä aloitus- ja lopetusaikoihin, mutta vain 35 prosenttia naisista ja 46 prosenttia miehistä koki voivansa hyödyntää joustavia työaikoja riittävästi omien tarpeidensa mukaan (Lehto & Sutela 2008;

TAULUKKO 4. Vanhempien kokemukset työelämän vaativuuden lisääntymisestä 2012, % (työssäkäyvät: palkansaajat ja yrittäjät)

Viime vuosina omalla työpaikalla	Äidit			Isät		
	Kaikki	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia	Kaikki	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia
Työtehtävien tai asiakkaiden määrä lisääntynyt	73*	73	73*	65	66	64
Henkilöstöä aiempaa vähemmän suhteessa työmäärään	55	54*	55	54	47	60'
Työtahdi tiukentunut	70*	69*	71	65	59	69'
Mahdollisuus keskittyä työhön heikentynyt	60*	59*	60	53	49	57
Säästöpainet kasvaneet	74	76*	73	72	66	76'
Aikataulut kiristyneet	62	63*	62	66	58	72*'
Epävarmuus työsuhteen jatkumisesta lisääntynyt	36	35	36	45*	41	48*
N	1 387	393–397	989–995	972	420–423	549–554

\* Äitien ja isien välinen ero tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

' Ero lasten iän mukaan tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

Ylöstalo & Jukka 2009). Vuoden 2012 työolobarometrin mukaan 70 prosentilla palkansaajista oli työaikapankin tyypisessä järjestelmässä mahdollisuus ottaa vapaata päivittäisinä joustoina eli vaikuttaa työnsä aloitus- ja lopetusajankohtaan, naisilla hie- man useammin kuin miehillä (Lyly-Yrjänäinen 2013). Lapsiperhekyselyyn vastanneista työssäkäyvistä vanhemmista parhaimmillaankin vain noin puolella oli mah- dollisuus käyttää päivittäistä työaikalukumaa ja vain melko harva voi tehdä etättyä (taulukko 5). Isillä näitä mahdollisuuksia oli merkitsevästi useammin kuin äideillä.

On selvää, että näitä järjestelyjä ei voida soveltaa samalla tavoin erilaisissa töis- sä, mutta silti työpaikoilla näyttäisi olevan paljon käyttämättömiä mahdollisuuksia kehittää tukikeinoja työn ja perheen yhdistämiseksi. Lähivuosina lapsiperheiden vanhempien työpaikoilla on työn ja perheen yhteensovittamista tukevista käytän- nöistä lapsiperhekyselyn tulosten mukaan yleistynyt mahdollisuus etätöiden teke- miseen kaikkien vanhempien kohdalla. Isistä entistä useammalla on mahdollisuus hyödyntää myös muita joustomuotoja, kun taas pikkulasten äitien työpaikoilla joustomahdollisuudet näyttävät pikemminkin vähentyneen ja kouluikäisten lasten äitien työpaikoilla pysyneen samalla tasolla. (Taulukko 5.)

Kuitenkin noin 70 prosenttia vanhemmista katsoo, että työaika joustaa riittä- västi perheen tarpeiden mukaan, kolmannes sen sijaan joutuu usein venyttämään työpäiväänsä saadakseen työt tehtyä (taulukko 6). Isompien lasten isillä työpäivä venyy enemmän kuin äideillä ja he joutuvat myös muita isäiä tai äitejä useammin tekemään enemmän ylitoita kuin haluaisivat. Toisaalta koululaisten isät arvioivat äitejä useammin työaikansa joustavan riittävästi perheen tarpeiden mukaan.

Alle kouluikäisten lasten vanhemmista yli neljä viidestä voi pitää kaikki an- saitsemansa loma- ja vapaapäivät, mutta kouluikäisten lasten isistä neljäsosalla jää ansaittuja loma- ja vapaapäiviä pitämättä. Kolme neljästä lapsiperheiden työssä- käyvästä äidistä ja kouluikäisten lasten isistä sanoo voivansa itse valita loman tai vapaan ajankohdan, pienten lasten isistä jopa neljä viidestä.

TAULUKKO 5. Työn ja perheen yhdistämistä tukevat käytännöt vanhempien työpaikoilla 2012 ja 2006, % (työssäkäyvät: palkansaajat ja yrittäjät)

Käytännössä mahdollista	Alle 7-vuotiaita lapsia				Lapset 7–17-vuotiaita			
	Äidit		Isät		Äidit		Isät	
	2012	2006	2012	2006	2012	2006	2012	2006
Liukuva työaika	39	43	54*	50	39	39	51*	47*
Vapaa-aikaa ylitoista	50	54	51	48	50	49	49	45
Etätty	19'	14	25*	18	14	8	24*	17*
Omien asioiden hoitaminen työaikana	43	45	69*	60*	47	46	66*	65*
N	415	206	428	250	1 021	935	560	745

\* Äitien ja isien välinen ero tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

' Ero lapsen iän mukaan tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$



TAULUKKO 6. Työaikojen joustomahdollisuudet vanhempien työpaikoilla 2012, %  
(työssäkäyvät: palkansaajat ja yrittäjät)

Pitää täysin tai jokseenkin paikkansa	Äidit		Isät	
	alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia	alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia
Joudun usein venyttämään työpäivääni, että saan työt tehtyä	31	34	36	42*
Työaikani joustavat riittävästi perheen tarpeiden mukaan	72'	63	74	70*
Joudun tekemään enemmän ylitöitä kuin haluaisin	19	19	17	25*'
Voin pitää kaikki ansaitsemani loma- ja vapaapäivät	86	86*	81	76
Voin itse valita, milloin pidän loma- ja vapaapäivät	73	74	81*	78
N	400	1 015	424	564

\* Äitien ja isien välinen ero tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

' Ero lapsen iän mukaan tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

Tulokset kertovat, että isien kohdalla työn vaatimukset perhe-elämän suuntaan vaihtelevat eri perhevaiheissa enemmän kuin äideillä. Lasten kasvaessa isien mahdollisuudet pitää työstään lomaa ja valita vapaan ajankohta heikkenevät. Työaika joustaa vähemmän perheen tarpeiden mukaan ja paine työpäivän venymiseen on suurempi. Isien urakehityksellä on siis hintansa, eivätkä isompienten lasten isät koe työpaikkaa samalla tavalla vastapainoksi perheen hälinälle tai tueksi isänä tai puolisona jaksamiselle kuin äidit tai pienempien lasten isät.

Työn organisointitapojen ja työelämän laadun merkitystä työn ja perheen yhteensovittamiselle kuvaa se, että vuoden 2006 Lapsiperhekyselyn aineistosta tekemämme tutkimuksen mukaan ylitöiden tekeminen moninkertaistaa todennäköisyyden kokea laiminlyövänsä kotiasioita, ja kuten edellä näimme, yli kolmannes äideistä ja lähes puolet isistä teki ylitöitä joka viikko vuonna 2012 (Salmi & Lammi-Taskula 2014a tässä teoksessa).

Tutkimuksemme kertoi myös, että joustavat työajat tai -paikat eivät välttämättä nekään helpota työn ja perheen jännitteitä vaan saattavat niitä jopa lisätä (Salmi & Lammi-Taskula 2011a, b). Tämä voi johtua siitä, että joustojärjestelyt saattavat tosiasiassa lisätä työhön käytettyä aikaa, koska paineet työelämässä ovat lisääntyneet.

## Lopuksi: työn ja perheen yhteensovittamisella monia yhteyksiä hyvinvointiin lapsiperheessä

Suomalaisten lapsiperheiden vanhemmista valtaosa on ansiotyössä, eikä äitien ja isien työllisyystilanne ole talouskriisin vuosina paljoakaan heikentynyt ainakaan syksyyn 2012 mennessä. Hyvinvoinnin edellytyksistä toimeentulo ja kuuluminen työyhteisöön ovat useimpien kohdalla olemassa; toimeentulon helppouden tai hankaluuden suhteen tosin lapsiperheet näyttävät jakautuvan melko lailla kahtia (ks. Salmi & Lammi-Taskula 2014b tässä teoksessa). Työssäolo on resurssitekiä, mutta siihen liittyy yhä enemmän hyvinvointia heikentäviä epävarmuustekijöitä ainakin runsaalla kolmanneksella vanhemmista. Työoloissa hyvinvoinnin kannalta valtaosaa vanhemmista rasittaa työn lisääntynyt vaativuus kuten kasvanut työtehtävien määrä ja tiukentunut työtahti.

Lapsiperheet jakautuvat toimeentulokokemusten perusteella kahteen suunnilleen yhtä suureen pääryhmään. Tarkasteltaessa kumpi joustaa ajallisesti, työ vai perhe, kahtiajako näyttäisi olevan suhteessa 30:70. Noin kolmannes joutuu usein venyttämään työpäiväänsä, kun taas noin 70 prosenttia vanhemmista kokee työajan riittävän joustavaksi perheen tarpeisiin. Työpaikkojen tarjoamia joustomahdollisuuksia vanhemmilla on käytettävissään vaihtelevasti, ja tällä alueella työpaikkojen käytäntöjä on mahdollista kehittää hyvinvointia tukeviksi työnantajien ja työntekijöiden yhteistyönä.

Työnsä kokee antoisaksi yli puolet äideistä ja isistä, jos mittarina käytetään sitä, että ansiotyössä jatkettaisiin vaikka se ei olisi taloudellisesti välttämätöntä. Samoin enemmistö katsoo töissä olon tukevan parisuhteessa ja lasten kanssa toimimista, ja varsinkin pienten lasten äidit ja isät ovat mielellään töissä vapaana perheen hädinäkään. Työ on tärkeä elämänalue, mutta useimmat äidit ja isät jaksavat työpäivän päälle myös harrastaa ja liittyvät näin myös muihin yhteisöihin kuin työ- ja perheyhteisönsä. Kotitöitä äidit tekevät edelleen enemmän kuin isät, ja niiden jatkamiseen ovat täysin tyytyväisiä vain noin neljännes vanhemmista ja työnjakoon lastenhoidossa noin kolmannes; äideillä ja isillä on myös hieman erilainen käsitys työnjaon tasaisuudesta (ks. Lammi-Taskula & Salmi tässä teoksessa). Niinpä kotitöiden jakamisesta myös riidellään noin puolessa perheistä, äitien mielestä useammin kuin isien.

Ajankäyttö lienee keskeisimpiä työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyviä hyvinvointitekijöitä. Työstä johtuvaa ajanpuutetta lasten tai puolison kanssa kokee noin kolmannes vanhemmista, ja ajankäyttöön liittyvät myös kokemukset kotiasioiden laiminlyömisestä työn vuoksi ja huoli omasta jaksamisesta äitinä tai isänä, joita kokee kaksi viidestä vanhemmista. Ylitöiden tekeminen joka viikko on melko yleistä, eikä enemmistö vanhemmista koe perheen sitä estävän – ylitöitä tehdäänkin usein kotona.

Lapsiperheiden vanhempien kokemukset työn ja perheen yhteensovittamisesta vuosina 2006 ja 2012 viittaavat siihen, että huolimatta ylitöiden yleistymisestä kokemukset ajanpuutteesta lasten kanssa ovat pikemminkin vähentyneet talouskriisin vuosina. Ajankäyttötutkimuksen mukaan tosiasiallinen ajankäyttö lasten kanssa on vähentynyt – ovatko siis ajatukset siitä, miten paljon lasten kanssa tulisi viettää aikaa muuttuneet, ehkäpä juuri työn lisääntyvien vaatimusten vuoksi? Kokemukset kotiasioiden laiminlyömisestä työn vuoksi ja huoli jaksamisesta äitinä tai isänä ovat pysyneet yhtä yleisinä, samoin riitely kotitöistä. Ylitöiden tekeminen kuitenkin moninkertaistaa todennäköisyyden kokea laiminlyövänsä kotiasioita ja äideillä myös lisää todennäköisyyttä riidellä kotitöistä.

Globalisoituneen talouden oloissa ja talouskriisin kiristäessä kilpailua ja lisäessä epävarmuutta työstä työelämän paineet todennäköisesti lisääntyvät edelleen. Jos tuottavuutta pyritään lisäämään niin, että henkilöstön mitoitus suhteessa työmäärään edelleen pienenee, ei ole todennäköistä, että työntekijät voivat käyttää työaikajoustoja omien ja perheidensä tarpeiden mukaan. Sen sijaan on todennäköistä, että korvaukseton kotona tehtävä ylityö lisääntyy, mikä puolestaan syö perheeltä aikaa ja emotionaalista läsnäoloa sekä lisää jännitteitä työn ja perheen välillä. Työelämän toimintatavoilla on siis tärkeä merkitys lapsiperheiden hyvinvoinnille.

Tässä luvussa esitellyt tulokset lapsiperheiden vanhempien kokemuksista työn ja perheen yhteensovittamisesta vahvistavat käsitystä työn ja perheen vuorovaikutuksesta sekä ristiriitoja luovana että toisilleen resursseja antavana suhteena. Ne korostavat sitä miten tärkeää on oivaltaa hyvinvoinnin moniulotteisuus: esimerkiksi työelämän piirteet, kuten työpaikkojen henkilöresurssit ja työn järjestämisen tavat, heijastuvat paitsi työntekijöiden työterveyteen ja työhyvinvointiin, myös heidän perheidensä hyvinvointiin.

## Lähteet

- Allardt, Erik (1976) Hyvinvoinnin ulottuvuuk-  
sia. Porvoo: WSOY.
- Allardt, Erik (1993) Having, Loving, Being: An  
Alternative to the Swedish Model of Welfare  
Research. Teoksessa Nussbaum, Martha  
& Sen, Amartya (ed) *The Quality of Life*.  
Oxford: Clarendon Press, 88–94.
- Baxter, Janeen (2000) *The Joys and Justice of  
Housework*. *Sociology* 34(5), 609–631.
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna &  
Parrukoski, Sanna (2009) Työ, perhe ja  
tasa-arvo. Sosiaali- ja terveysministeriön  
selvityksiä 2009:55. Helsinki: Sosiaali- ja ter-  
veysministeriö. [http://www.stm.fi/julkaisut/  
nayta/\\_julkaisu/1481437](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1481437)
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2008)  
Huoli jaksamisesta vanhempana. Teoksessa  
Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura,  
Jussi & Heikkilä, Matti (2008) *Suomalaisten  
hyvinvointi 2008*. Helsinki: Stakes, 38–59.
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2009)  
Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lammi-  
Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari &  
Ahlström, Salme (toim.) *Lapsiperheiden  
hyvinvointi 2009*. Helsinki: THL, 38–47.
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2014)  
Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen  
lapsiperheissä. Teoksessa Lammi-Taskula,  
Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) *Lapsi-  
perheiden hyvinvointi 2014*. Helsinki: THL.
- Lehto, Anna-Maija & Sutela, Hanna (2008)  
Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolo-  
tutkimusten tuloksia 1977–2008. Helsinki:  
Tilastokeskus.
- Lyly-Yrjänäinen, Maija (2014) Työolobaromet-  
ri – Syksy 2013. Ennakkotietoja. Työ- ja  
elinkeinoministeriö 7.2.2014 [www.tem.fi/  
files/38687/TEMrap\\_5\\_2014\\_07022014.pdf](http://www.tem.fi/files/38687/TEMrap_5_2014_07022014.pdf)
- Lyly-Yrjänäinen, Maija (2013) Työolobarometri  
– Syksy 2012. Työ- ja elinkeinoministeriön  
julkaisuja Työ ja yrittäjyys 24/2103.
- Miettinen, Anneli (2008) Kotityöt, sukupuoli  
ja tasa-arvo. Palkattoman työn jakamiseen  
liittyvät asenteet ja käytännöt Suomessa. E  
32. Väestöliitto. Helsinki: Väestöntutkimus-  
laitos.
- Nätti, Jouko & Anttila, Timo (2012) Joustava  
työaika, organisaation menestys ja henki-  
löstön hyvinvointi. Teoksessa Pyöriä, Pasi  
(toim.) *Työhyvinvointi ja organisaation  
menestys*. Helsinki: Gaudeamus, 155–173.
- Salmi, Minna (2004) Joko–tai vai sekä–että:  
työn ja perheen suhde korkeakouluetuilla.  
Teoksessa Salmi, Minna & Lammi-Taskula,  
Johanna (toim.) *Puhelin, mummo vai jous-  
tava työaika? Työn ja perheen yhdistämisen  
arkea*. Helsinki: Stakes, 113–128.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna (2004)  
*Puhelin, mummo vai joustava työaika? Työn  
ja perheen yhdistämisen arkea*. Helsinki:  
Stakes.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna  
(2011a) *Job quality, Work– Family Tensions  
and Well-being: The Finnish case*. Teoksessa  
Drobní, Sonja & Guillén, Ana M. (ed)  
*Work–Life Balance in Europe. The Role of  
Job Quality*. Basingstoke: Palgrave Macmil-  
lan, 120–146.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna  
(2011b) *Joustoa työn vai perheen hyväksi?*  
Teoksessa Pietikäinen Petteri (toim.) *Työstä,  
jousta ja jaks: Työn ja hyvinvoinnin tulevai-  
suus*. Helsinki: Gaudeamus, 155–183.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna  
(2014a) *Lapsiperheiden vanhemmat työelä-  
mässä*. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna  
& Karvonen, Sakari (toim.) *Lapsiperheiden  
hyvinvointi 2014*. Helsinki: THL.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna &  
Sauli, Hannele (2014b) *Lapsiperheiden  
toimeentulo*. Teoksessa Lammi-Taskula,  
Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) *Lapsi-  
perheiden hyvinvointi 2014*. Helsinki: THL.
- Tilastokeskus (2014) *Ajankäyttötutkimus 2009*.  
Yhdessäoloaika.  
[http://www.stat.fi/til/akay/2009/06/  
akay\\_2009\\_06\\_2014-02-06\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/akay/2009/06/akay_2009_06_2014-02-06_tie_001_fi.html)
- Ylöstalo, Pekka & Jukka, Pirkko (2009) Työolo-  
barometri. Lokakuu 2009. Työ- ja elinkei-  
noministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys  
34/2010. Helsinki: TEM.

## Lapsiperheet 24/7-taloudessa

Työelämän murros ja teknologinen kehitys ovat luoneet länsimaihin ympärivuorokautisen palveluyhteiskunnan, jossa moni työskentelee epätyypillisinä työaikoina aamuvarhain, iltaisin, öisin ja/tai viikonloppuisin. Tämä 24/7-yhteiskunta koskettaa usein myös lapsiperheiden vanhempia. Vanhempien työssäkäynti ja lastenhoito ovat pitkälti kiinni lapsiperheiden palvelu- ja tulonsiirtojärjestelmistä sekä harjoitetusta työ- ja perhepolitiikasta.

Epätyypillistä työaikaa tekevien perheiden asemasta ja lasten vuoropäivähoidon tarpeista on käyty julkisuudessa vilkasta keskustelua. Omia näkemyksiään asiasta ovat esittäneet muun muassa vanhemmat, lastensuojelu- ja työmarkkinajärjestöjen edustajat ja poliitikot. Myös kaupan alalta on esitetty kannanottoja palvelujen tarjonnasta esimerkiksi sunnuntaisin (Ahjopelto 2013; Pajuriutta 2013; Kalland 2013). Tutkijapiireissä puolestaan pohditaan, onko 24/7-talous tullut osaksi nykyperheiden elämää; onko epätyypillinen työaika yleistynyt ja millaisia seurauksia siitä on perheille ja lapsille. Suomalainen tutkimustieto epätyypillisen työajan merkityksistä vanhempien ja lasten elämässä on vähäistä. Vieläkin vähemmän tutkimusta on tehty lasten vuorohoidosta tai ympärivuorokautisesta hoidosta, vaikka sen tarve näyttäisi olevan kasvussa.

Tässä artikkelissa tarkastelemme, miten lapsiperheet, joissa toinen tai molemmat vanhemmat tekevät epätyypillistä työaikaa järjestävät päivähoito- tai kouluikäisten lastensa hoidon ja miten he kokevat arkensa. Artikkelissa eritellään epätyypillistä työaikaa tekevien äitien ja isien kokemuksia työstä, työajoista sekä työn ja perheen ja lastenhoidon yhteensovittamisesta.

Artikkeli pohjautuu Suomen Akatemian rahoittamaan Lasten sosio-emotionaalinen hyvinvointi ja perheen arki 24/7-taloudessa -tutkimusprojektiin (jatkossa käytetään nimitystä Perheet 24/7 -tutkimus), jossa 24h-taloutta tarkastellaan lasten, vanhempien ja päivähoidon työntekijöiden näkökulmista useilla eri tutkimusmenetelmillä. Tässä artikkelissa kerrotaan tuloksia laajasta kyselyaineistosta (ks. liite 1), joka on kerätty suomalaisilta perheiltä, joissa on vähintään yksi alle 13-vuotias lapsi. Valtaosalla näistä perheistä on kokemuksia lapsen osallistumisesta päivä- tai iltapäivähoitoon, esiopetukseen tai kouluun. Suurin osa vastaajista työskenteli epätyypillisinä aikoina, mutta joukossa oli myös perinteistä työaikaa tekeviä vanhempia. Näin artikkelissa on mahdollista tarkastella, tuovatko toisen tai molempien vanhempien epätyypilliset työajat joitain erityisiä voimavaroja tai vaikeuksia lapsiperheiden elämään.

## Vanhempien epätyypilliset työajat ja lastenhoidon tarve

Työllä ja työajoilla on suuri merkitys lapsiperheiden arjelle. Työ tai sen puute vaikuttavat perheen tuloihin ja ajankäyttöön. Palkkatyöhön käytettävä aika on lähes aina pois perheeltä, sen rutiineista, aikatauluista ja perheenjäsenten yhteisestä ajasta. Kahdeksan tunnin päivätyö, joka sijoittuu aamu kahdeksasta neljään ja jota tehdään maanantaista perjantaihin, on tutkimuksissa käsitteellistetty tyypilliseksi työajaksi. Arkikielessä puhutaan usein säännöllisestä päivätyöstä. Vastaavasti tyypillisestä työajasta poikkeavista työaikakäytännöistä puhutaan epätyypillisinä työaikoina (Julkunen & Nätti 1999). Tässä tutkimuksessa tarkoitamme epätyypillisillä työajoilla erityisesti työtä, joka poikkeaa päiväaikaan ja arkipäivisin tehtävästä työstä, kuten varhainen aamu-, ilta-, yö-, viikonloppu- tai vuorotyö. Työaikaa voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Työajan keskeisiä ulottuvuuksia ovat muun muassa pituus, ajoittuminen sekä autonomia (Adam 1995; Garhammer 1995; Fagan 2001). Tässä artikkelissa keskitymme erityisesti työn ajoittumiseen, mutta kuvaamme myös työajan pituutta ja ennakoitavuutta.

Epätyypillistä työaikaa tekevät lapsiperheet tarvitsevat lapsilleen hoitoa ei-tyypillisinä aikoina varhain aamuisin, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Kaikkiaan Suomessa oli vuonna 2013 vuoropäivähoidossa 14 163 lasta, mikä on seitsemän prosenttia kaikista kunnallisessa päivähoitossa olevista lapsista. Yli puolet vuorohoidossa olevista lapsista oli ympärivuorokautisessa hoidossa öisin ja/tai viikonloppuisin (Lasten päivähoito 2013). Vuorohoidossa olevien lasten määrä on hieman supistunut; vuonna 2010 vuorohoidossa oli 14 460 ja vuonna 2007 15 000 lasta (Lasten päivähoito 2010, 2011). Kaikkiaan Suomessa oli päivähoitossa 228 981 lasta vuonna 2012 (Peruspalvelujen tila 2014, II, 4).

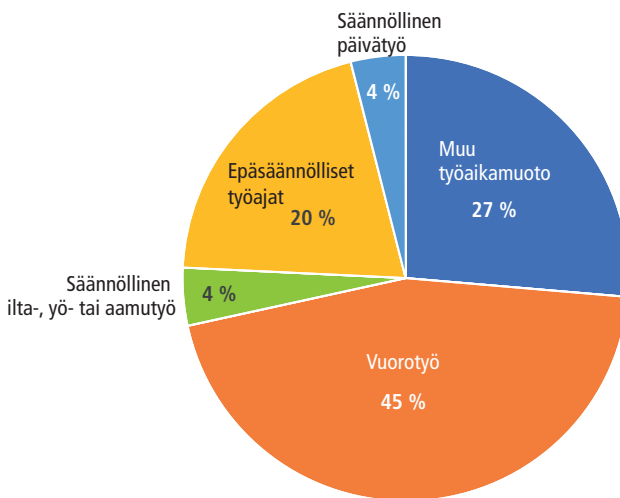
Epätyypillisinä aikoina tehtävää työtä ja lasten tarvitsemaa vuoropäivähoitoa tarkastellaan julkisuudessa usein riskikeskeisesti, ja myös aiemmissa tutkimuksissa on useimmiten tutkittu epätyypillisen työn haittapuolia. Tutkimuksissa on kuitenkin saatu osin ristiriitaisia tuloksia epätyypillisen työajan yhteyksistä perhe-elä-

mään ja lasten hyvinvointiin (Jekielek 2003; Presser 1995, 2000; Rönkä, Kinnunen & Sallinen 2005; Stradzins ym. 2004, 2006; Täht 2011). Perheet 24/7-tutkimuksessa selvitetään mahdollisten kielteisten tekijöiden lisäksi myös tekijöitä, jotka edistävät tyydyttävää perhe-elämää ja lasten sosioemotionaalista hyvinvointia.

## Palkkatyötä tehdään usein myös iltaisin ja viikonloppuisin

Kyselyyn vastanneista työssäkävivistä vanhemmista kolme neljästä teki epätyypillisiä työaikoja, esimerkiksi kolme- tai kaksivuorotyötä tai säännöllistä iltatyötä, kun taas yksi neljännes ilmoitti viralliseksi työaikamuodokseen säännöllisen päivätyön (kuvio 1). Naisten ja miesten välillä ei löytynyt eroja työaikamuotojen yleisyydessä. Epätyypillisen työajan muodoista selkeästi yleisin oli vuorotyö, jota teki lähes puolet kyselyyn vastaajista.

Epätyypillisiä työaikoja tekevien osuus näyttäytyy hieman eri tavoin riippuen siitä, millä tavoin se määritellään ja miten sitä kysytään. Edellä kuvatun jaottelun lisäksi käytimme myös *laajennettua epätyypillisen työajan määrittelyä*, jossa kysymykset ovat yhdenmukaisia Euroopan työolotutkimuksen kanssa (ks. esim. Parent-Thirion ym. 2007) ja jossa epätyypilliseksi työajaksi määritellään myös palkkatyö, jota tehdään *vähintään kaksi tuntia kuukaudessa iltaisin tai öisin tai vähintään yhtenä viikonloppupäivänä kuukaudessa*. Käytettäessä tätä laajennettua epätyypillisen työajan määrittelyä epätyypillisen työn osuus on selvästi suurempi kuin edellä käyttämämme luokittelun (ks. kuvio 1) perusteella. Kaikkiaan yhdeksän kymmenestä vanhemmasta kertoi työskentelevänsä ainakin kerran kuussa ai-



KUVIO 1. Työaikamuotojen jakautuminen aineistossa.

kaisina aamuina, iltaisin tai öisin, taikka viikonloppuisin. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroja epätyypillisen työn yleisyydessä näinkään tarkasteltuna.

Tilastokeskuksen työolotutkimuksen mukaan epätyypillisinä aikoina työskentelee Suomessa noin kolmannes palkansaajista ja säännöllisen päivätyön osuus on hieman pienentynyt vuodesta 1984 (76 %) vuoteen 2008 (68 %) (Lehto & Sutela 2008,131). Suomessa työskennellään epätyypillisinä työaikoina hivenen Euroopan Unionin keskiarvoa yleisemmin. Esimerkiksi vuorotyötä tekee eurooppalaisen työolotutkimuksen mukaan 22 prosenttia suomalaisista, kun vastaava osuus on Euroopan unionin alueella 17 prosenttia (5. Eurooppalainen työolotutkimus)<sup>1</sup>. Perheet 24/7 -tutkimukseen pyrittiin samaan mukaan erityisesti epätyypillisinä työaikoina työskenteleviä vanhempia, mikä selittää säännöllisestä päivätyöstä poikkeavien työaikakäytäntöjen yleisyyttä aineistossamme.

Työajat ovat usein olennainen osa työtä ja ammattia, sillä esimerkiksi kauppa-keskukset ovat auki seitsemänä päivänä viikossa aamusta iltamyöhään, ja sairaalat 24 tuntia vuorokaudessa, kun puolestaan virastot sulkevat ovensa iltpäivällä, eivätkä ole auki lauantaisin ja sunnuntaisin. Vain harvalla palkansaajalla on mahdollisuus tehdä töitä itse määrittelemään aikoina. Epätyypillinen työaika on usein yhteydessä työn luonteeseen. Esimerkiksi sairaanhoitajan työssä on usein hyväksyttävä se, että työtä tehdään yhtälailla yöllä ja iltaisin, vaikka muu perhe olisikin kotona viettämässä vapaa-aikaa.

Kysyimme epätyypillisinä aikoina työskenteleviltä vanhemmilta olisivatko he mieluummin päivätyössä. Kaikkiaan puolet epätyypillisinä aikoina työskentelevistä äideistä ja isistä kertoi, että vaihtaisivat työaikansa mieluummin perinteiseen. Vastentahtoisen epätyypillisen työajan osuus on siten korkea. Huomionarvoista oli, että lähes joka neljäs vastaaja ei osannut sanoa, haluaisiko mieluummin työskennellä säännöllisessä päivätyössä. Todennäköisesti vanhemmat kokivat epätyypillisten työaikojen tuovan mukanaan sekä hyviä että huonoja puolia. Ne, jotka olisivat halunneet mieluummin tehdä säännöllistä päivätyötä, mainitsivat syyksi usein toiveen arjen säännöllisestä rytmistä. Säännöllistä päivärytmiä kaivattiin nimenomaan lasten vuoksi. Avovastauksissa kerrottiin muun muassa näin: ”*Lapsiperheen arki helpottuisi kovasti, mikäli työaika olisi suunnilleen yhtenäinen lasten kouluaikojen kanssa.*” Aiemmat lapsiperheiden arkea tarkastelleet tutkimukset ovat nostaneet esille tarpeen huomioida työajan lisäksi muun muassa ympäröivän yhteiskunnan sosiaali-, työ- ja talouspolitiikka, esimerkiksi päivähoitopalvelujen aukioloajat (ks. Bianchi & Milkie 2010; Täht 2011; Salmi & Lammi-Taskula 2011; Salmi 2004). Edelleen vanhemmat kaipasivat lisää aikaa perheenä, ja muutamat vastaajat kertoivat vuorotyön rasittavan fyysisesti.

Vuorotyötä tekeviltä kysyttiin lisäksi, olivatko he hakeutuneet erityisesti vuorotyöhön. Vain 16 prosenttia vuorotyötä tekevästä kertoi valinneensa tietoisesti vuorotyön, mutta monelle omaa ammattia vastaavaa työtä ei ole tarjolla kuin vuorotyönä. Silti kolmannes vuorotyötä tekevästä ei haluaisi vaihtaa säännölliseen

1 [http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010\\_02\\_13.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010_02_13.htm) (28.11.2012)



päivätyöhön. Syinä tähän olivat tutkittavien kertoman perusteella muun muassa vuorotyön paremmat ansiot säännölliseen päivätyöhön verrattuna ja työvuorojen vaihtelun tuoma työn mielekkyys. Avovastaus havainnollistaa tätä: *”Vuorotyö on vaihtelevampaa, on mukavaa kun aina ei ole pelkkää aamuvuoroa. Palkka on parempi.”* Edelleen osa vuorotyötä tekevästä kertoi työn eduiksi pidemmät vapaajakso ja sen, että vapaapäivät sijoittuvat arkipäiville, jonka vuoksi myös lapsilla on vähemmän hoitopäiviä ja vanhemmilla enemmän aikaa iltapäivisin lasten kanssa. Eräs vastaaja kertoi näin: *”Lapselle tulee vähemmän hoitopäiviä, kun minun vapaat sijoittuu usein arkipäiville.”*

Perheet 24/7 -kyselyyn vastanneet äidit ja isät työskentelivät keskimäärin 37 tuntia viikossa. Miehet työskentelivät hieman pidempiä työviikkoja (41 tuntia /viikko) verrattuna naisiin (36 tuntia /viikko). Osa-aikatyötä, alle 30 tunnin työviikkoa, teki vain 10 prosenttia naisista ja yksi prosentti miehistä. Aiemmissakin tutkimuksissa on havaittu, että Suomessa miesten ohella naiset, siis myös äidit, tekevät usein kokoaikatyötä (esim. Parent-Thirion ym. 2007). Myös osa-aikaisen työn osuus aineistossamme vastaa palkansaajia yleensä. Alle 30 tuntia viikossa työskentelevien osuus oli vuoden 2008 Työolotutkimuksen mukaan naispalkansaajilla 12 ja miespalkansaajilla 5 prosenttia. (Lehto & Sutela 2008, 31). Pitkät työajat olivat vastaajien joukossa lyhyitä työaikoja yleisempiä. Yli 41 tuntia viikossa työskenteli 15 prosenttia naisista ja 30 prosenttia miehistä. Pitkien työaikojen osuus on Perheet 24/7 -aineistossa hieman kaikkia palkansaajia suurempi, sillä pitkää työaikaa teki kaikista palkansaajista noin kymmenes vuonna 2012 työvoimatutkimuksen mukaan (Työajat vuonna 2012).

Työajan pituuden ja ajoituksen ohella tarkastelemme tässä artikkelissa työajan ennakoitavuutta, sillä ennakoitavuus vaikuttaa perheiden arjen suunnitteluun, kokemuksiin arjesta sekä työn ja perheen yhteensovittamiseen. Kyselyyn vastanneista vanhemmista 35 prosenttia ilmoitti, että heidän työvuoroihinsa tulee usein muutoksia. Epätavallista työaikaa tekevät kokivat muutoksia työajassaan selvästi useammin kuin säännöllistä päivätyötä tekevät: heistä muutoksia koki yli neljä kymmenestä ja säännöllistä työaikaa tekevästä alle kolme kymmenestä. Muutoksia usein kokevista vanhemmista reilu viidennes sai tietää työaikojen muutoksista varsin lyhyellä varoitusajalla, vasta samana päivänä tai päivää aiemmin. Vastaavasti reilu viidennes näistä vanhemmista sai tiedon työaikamuutoksista useita päiviä tai viikkoja etukäteen. Loput, eli noin puolet, työaikamuutoksia kokevista vanhemmista kertoi, että tieto työvuorojen muutoksista vaihtelee paljon; joskus niistä saa tietää vain muutamaa päivää ennen, toisinaan taas aiemmin.

Oman työajan lisäksi kumppanin työajat luovat rytmejä kahden vanhemman perheissä elävien aikuisten arkeen. Tiedustelimme parisuhteessa eläviltä vanhemmilta heidän puolisoidensa työtilannetta ja työaikoja. Havaitsimme, että puolisoitten työajat olivat keskenään samankaltaisia (taulukko 1). Säännöllistä päivätyötä tekevien puoliset olivat useimmiten säännöllisessä päivätyössä, kun taas epätavallista työaikaa tekevällä oli usein epätavallista työaikaa tekevä kumppani. Näin tar-

TAULUKKO 1. Työajat kahden vanhemman perheissä, % (N = 410)

	Vastaajalla säännöllinen päivätyö	Vastaajalla epätyypillinen työaika	Vastaaja ei työssä
Puolisolla säännöllinen päivätyö	58	25	33
Puolisolla epätyypillinen työaika	20	43	40
Puoliso ei työssä	22	32	27
Yhteensä, % (N)	100 (102)	100 (278)	100 (30)

Erot ryhmien välillä ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä ( $p < 0,001$ )

kasteltuna epätyypillinen työaika kosketti kolmea neljäsosaa tutkimuksessamme mukana olleista kahden vanhemman perheistä.

## Epätyypilliset työajat perheen ja työn yhteensovittamisen näkökulmasta

Kokemuksia työn ja perheen yhteensovittamisesta kartoitettiin useilla kysymyksillä. Olimme kiinnostuneita vanhempien omista kokemuksista, sekä erityisesti siitä, millaiset asiat vaikeuttavat eri elämänalueiden yhteensovittamista. Epätyypillisiä työaikoja pidetään kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa usein perhe-elämän kannalta riskitekijänä, vaikka tutkimustulokset on saatu työelämä- ja palvelurakenteiltaan erilaisista maista, erilaisilla mittareilla ja eri-ikäisten lasten perheiltä. Jotkut tutkimukset eivät ole löytäneet tukea oletukselle, että epätyypilliset työajat ovat riski perhe-elämälle tai aiheuttavat ongelmia työn ja perheen yhteensovittamiselle (tutkimuskatsaus aiheesta Täht 2011), kun ne joidenkin tutkimusten mukaan ovat selkeä riskitekijä perhe-elämän kannalta (esim. Presser 1995, 2000, Jekielek 2003, Stradzdins ym. 2004, 2006).

Kaikkiaan tutkimuksemme alle 13-vuotiaiden lasten vanhemmista 55 prosenttia arvioi, että työajat käyvät yhteen erittäin hyvin tai hyvin perhevelvollisuuksien kanssa. Kymmenesosa vanhemmista arvioi silti, että työajat eivät sovi lainkaan yhteen perhe-elämän kanssa. Miesten ja naisten arvioissa emme havainneet eroja.

Havaitsimme, että vanhempien työaikamuoto oli yhteydessä heidän kokemuksiinsa siitä, miten työajat sopivat yhteen perheen vaatimusten ja arkielämän kanssa. Säännöllistä päivätyötä tekevästä vanhemmista valtaosa (86 %) arvioi työaikojen ja perheen vaatimusten sopivan yhteen erittäin hyvin tai hyvin, mutta epätyypillistä työaika tekevästä vain noin 40 prosenttia ilmoitti näin.

Kyselyssä tiedusteltiin edelleen perusteluja sille, miksi työajat eivät sovi yhteen perhe-elämän kanssa. Valitsimme tarkempaan analyysiin epätyypillistä työaika tekevien vanhempien vastaukset. Syyt luokiteltiin seitsemään pääluokkaan. Pääluokista neljä liittyi siihen, että työ ja epätyypilliset työajat ovat yhteen sopimattomia perheen, lapsen, puolison tai vastaajan itsensä kannalta. Lisäksi vastauksista

tunnistettiin kolme muuta luokkaa, jotka liittyivät perheen arkeen, lastenhoitojärjestelyihin tai siihen, että vastaaja kertoi yleisesti työn ja perheen yhteensovittamisen olevan hankalaa. Kukin pääluokka jaettiin edelleen tarkempiin alaluokkiin, jotka on kuvattu Liitetaulukossa 1. Sama vastaaja saattoi mainita useitakin syitä, jotka koodattiin erikseen.

Yleisin syy, jonka epätyypillistä työaikaa tekevät mainitsivat, oli se että **perheen yhteinen aika jää vähiin** toisen tai molempien vanhempien eriytmisen aikataulujen takia. ”*Puoliso tekee pääsääntöisesti aamuvuoroo. En juurikaan näe lapsia tai puolisoa viikolla. Lapset nukkuvat kun tulen töistä*”. Eritymisyyden haittapuolena mainittiin usein perheen yhteisen ajan vähyys. ”*Mies samalla alalla ja pieni lapsi. Yhteistä aikaa todella vähän, yhteisiä vapaapäiviä kuukaudessa 0–2. Myöskin yhteiset ruokahetket ovat hyvin harvinaisia*”. Toiseksi yleisimmin mainittuja olivat vastaukset, joissa korostettiin **lasten hyvinvoinnin heikentyvän** epätyypillisen työajan vuoksi. Vastaajat kokivat ensinnäkin lasten häiriintyvän rytmimuutoksista ja -vaihteluista: ”*Omat työajat vaihtelevat välillä paljonkin ja lapsen pitää aina sopeutua siihen että välillä herätään aikaisin ja välillä voi nukkua pitkään*”. Toinen lasten kannalta haitallinen asia oli se, että vuorotyössä olevan vanhemman eriytmisen aikataulun takia vanhempi ei saanut viettää lastensa kanssa omasta mielestään tarpeeksi aikaa ”*Ehdin olla liian vähän lasten kanssa*”. Lisäksi vastaajat totesivat, että lapsi kärsii aikaisesta herätyksestä, yöhoidosta tai pitkistä ”tarhaputkista” ”*Lapsi joutuu viettämään hoidossa normaalia pidempiä aikoja yhteen menoon (jos minulla ensin myöhäinen ilta, sitten aikainen aamu, lapsi on myös yön yli hoidossa)*”. Vastaajat harmittelivat myös sitä, että kouluikäiset lapset joutuivat viettämään aikaa yksin esimerkiksi vanhemman iltavuoroina. ”*Perheessä on kouluikäinen lapsi, joka joutuu olemaan paljon yksin kotona omien työaikojeni vuoksi*”.

Vastaajan itsensä ollessa vuorotyössä kotityöt ja lastenhoito jäivät monesti puolisolalle. Siksi **puolison kuormittuminen** mainittiin monesti työn ja perheen yhteensovittamisen yhtenä haittapuolena. ”*Illalla kun on töissä niin lapsen hoito jää vaimolle 100 %*”. Puolisoiden työskennellessä pitkälti eriaikaisesti olivat ”*molemmat vuorollaan yksinhuoltajia*”. Vastaajia haittasi myös se, että yhteistä aikaa puolison kanssa oli vain vähän, koska tämä esimerkiksi työskenteli aamuvuorossa ja itse iltapainotteisesti. ”*Molemmat aikuiset ovat vuorotyössä. Usein on viikkoja kun ei paljon ehdi nähdä toista*”. Usea vastaaja koki tämän parisuhteen kannalta hankalana asiana. Moni mainitsi myös **oman kuormittumisen** vuorotyön ja perhe-elämän yhdistämisen seurauksena. Eräs vastaaja kuvasi hyvin sitä, miten työn, henkilökohtaisen ja lasten aikarytmien yhdistäminen on raskas yhtälö. Hän kertoi avovastauksessa näin: ”*Vuorotyöstä johtuva vuorokausirytmien vaihtaminen aiheuttaa väsymystä, koska alle 3-vuotiaat lapsemme eivät ymmärrä, jos vanhempi joutuu nukkumaan joskus päivisin ja on väsynyt, eikä jaksa leikkiä*”. Muutamat kertoivat joutuneensa vuorotyön takia luopumaan omista harrastuksistaan, tai kertoivat että harrastuksiin on mahdotonta osallistua aikataulujen epäsäännöllisyyden takia.

Seuraavaksi yleisimmin mainittu tekijä, jonka vuoksi epätyypillisen työajan ja perheen vaatimusten yhteensovittaminen koettiin vaikeana, liittyi **perheen arkeen osallistumiseen**. Perheen yhteisiin menoihin ja lasten harrastuksiin osallistuminen oli hankalaa vaihtelevien työvuorojen takia. ”*Olen paljon töissä esim. viikonloppuisin kun olisi perheen yhteisiä menoja, reissuja yms. Samoin kun lapsilla on harrastuksia en pääse viemään/katsomaan.* Vastaajat korostivat myös arkirutiinien ylläpitämisen vaikeutta. ”*Lapsiperheen arkirutiinien aikataulut ei korreloi työaikojeni kanssa, jotka listan mukaan ovat 11–15 ja 18–22.*” Vastaajat harmittelivat myös sitä, etteivät pystyneet osallistumaan kotitöihin tai lasten läksyjen ohjaamiseen.

Työn ja perheen hankala yhteensovittaminen liittyi toisinaan **hankaluuksiin järjestää lastenhoito**. Kun työajat vaihtelivat ja työhön liittyi myös matkatöitä, päivystyksiä ja varallaoloa, lastenhoito täytyi olla järjestettävissä hyvin yllättäen. Tämä koettiin lasten kannalta hyvin ikävänä tilanteena, kuten seuraava esimerkki osoittaa. ”*Kun työaikaa ei tarkalleen tiedä etukäteen, on vaikea luvata mitään. Esim. lapsi kysyy kouluun lähtiessään milloin tulen kotiin; ’en tiedä’, tai hoitoon viety lapsi kysyy milloin hänet haetaan. ’Sitten kun ehdin töistä.’ – Hyvin epämääräistä. Varsinkin lapsen hoitoajat tulisi sopia etukäteen, että osaavat mitoittaa henkilökunnan ja ruoan tarpeen, mutta kun en ole ennustaja!*” Perheen lähipiirin tuki ja mahdollisuus käytännön apuun korostuu, kun vanhemmat tai heistä toinen työskentelee epätyypillisinä aikoina (ks. Verhoef ym. 2014). Hoidon järjestäminen esimerkiksi aikaisin aamulla ja epäsäännöllisiin aikoihin oli hankalaa. Loput työn ja perheen yhteensovittamisen hankaluuksiin liittyneet vastaukset olivat **yleisiä toteamuksia arjen hankaluudesta** silloin, kun tekee epätyypillistä työaikaa. ”*Vuorotyö ja pieni lapsi ei sovi hyvin yhteen.*”

## Epätyypillistä työaikaa tekevien perheiden lastenhoitojärjestelyt

Lapsen hoitojärjestelyt ovat yhteydessä vanhempien työaikaan. Hanin (2004, 240–251) Yhdysvalloissa tekemän tutkimuksen mukaan alle kolmivuotiaat lapset, joiden äidit kävivät epätyypillisessä työssä, olivat useammin isän, sukulaisten tai perhepäivähoitajan hoidossa kuin tyypillistä työaikaa tekevien äitien lapset, jotka olivat useammin päiväkodissa. Perheissä, joissa äiti siirtyi tekemään epätyypillistä työaikaa, lapsi jäi useammin isän hoitoon, kun taas tyypilliseen työaikaan vaihtaneiden äitien lapset siirtyivät useammin päiväkotihoidon. Todennäköisyys, että isä hoitaa lapsia, oli suurin perheissä, joissa molemmat vanhemmat tekivät epätyypillistä työaikaa. Epätyypillistä työaikaa tekevät yksinhuoltajaäidit turvautuvat muita useammin sukulaisten apuun.

Seuraavassa kuvataan, millä tavalla 24/7-taloudessa työskentelevät suomalaisvanhemmat olivat järjestäneet alle 13-vuotiaan lapsensa hoidon. Tutkimuksessa hoitojärjestelyjä tiedusteltiin erityisesti ns. kohdelapsesta, jolla tarkoitettiin lähim-

*pänä neljää ikävuotta olevaa lasta.* Vastaajista 83 prosentilla tämä kohdelapsi oli alle 7-vuotias, kun loput kohdelapsista olivat 7–12-vuotiaita. Tiedustelimme kyselyssä vanhemmilta, olivatko he käyttäneet edellisen työ- tai opiskelupäivänsä aikana julkisia lastenhoitopalveluja ja/tai hyödyntäneet sukulaisten, ystävien, tuttavien tai perheenjäsenten apua eli niin sanottua epävirallista hoiva-apua. Julkisilla lastenhoitopalveluilla tarkoitetaan tässä päiväkotia, perhepäivähoitoa, vuoropäiväkotia, esikoulua sekä aamu- ja iltapäivätoimintaa. Erityisesti oltiin kiinnostuneita siitä, oliko säännöllistä päivätyötä tekevien ja epätyypillisiä työaikoja tekevien perheiden päivähoiton käytössä eroja. Esitimme lasten hoitojärjestelyihin liittyvät kysymykset ainoastaan työssäkäyville ja opiskeleville vanhemmille.

Tutkimuksen työssäkäyvistä ja opiskelevista vanhemmista 71 prosenttia oli käyttänyt julkisia lastenhoitopalveluja lapsen hoidon järjestämiseksi edellisenä työ- tai opiskelupäivänään. Säännöllistä päivätyötä tekevästä perheistä 81 prosenttia oli turvautunut julkisiin lastenhoitopalveluihin, kun taas epätyypillistä työaika tekevästä perheistä harvempi, 68 prosenttia, oli käyttänyt julkisia palveluja. Pääsääntöisesti päiväaikaan auki olevat julkiset lastenhoitopalvelut näyttävät vastaavan paremmin säännöllisessä päivätyössä olevien perheiden tarpeisiin kuin epätyypillisessä työssä olevien perheiden hoitokysyntään.

Vanhemmilta kysyttiin myös, olivatko he käyttäneet sukulais- tai tuttavaverkostoja lapsen hoidon järjestämiseksi vanhemman ollessa töissä tai opiskelemassa. Epätyypillistä työaika tekevät vanhemmat olivat hyödyntäneet sukulais- ja muuta epävirallista hoitoapua lapsen hoidon järjestämiseksi säännöllistä päivätyötä tekeviä perheitä hieman useammin. Säännöllistä päivätyötä tekevästä perheistä kuusi prosenttia oli turvautunut sukulaisten tai tuttavien apuun, kun taas epätyypillistä työaika tekevästä perheistä vastaava osuus oli yli kaksinkertainen, 13 prosenttia. Näyttäisi siltä, epätyypillisiä työaikoja tekevät vanhemmat vuorottelevat keskenään lastenhoidossa ja turvautuvat säännöllistä päivätyötä tekeviä vanhempia useammin epäviralliseen hoitoapuun.

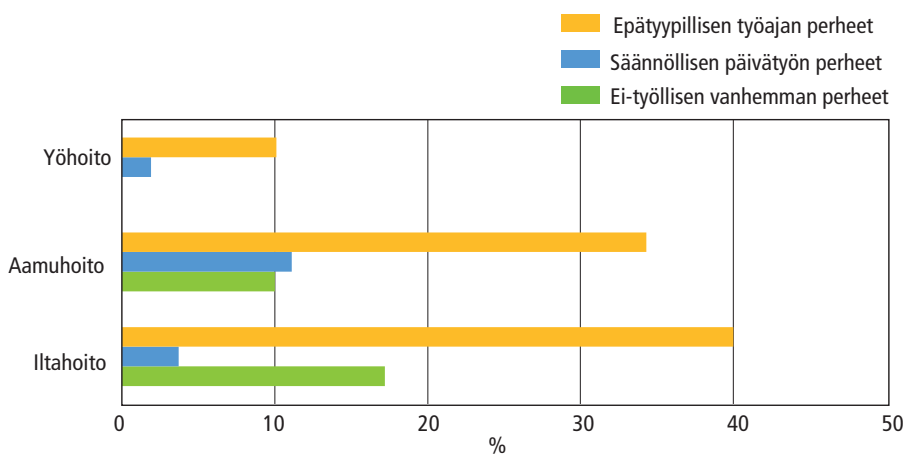
## **Lapsen tarvitsema hoito varhain aamuisin, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin**

Tarkoitamme tässä artikkelissa vuoropäivähoidolla varhain aamulla, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin järjestettäviä julkisia lastenhoitopalveluja. Suomen päivähoitolainsäädäntö ei tunne vuoropäivähoitoa omana toimintamuotonaan, mutta laki velvoittaa kuntaa järjestämään lasten päivähoiton siten, että "se tarjoaa lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopivan hoitopaikan ja jatkuvan hoidon sinä vuorokauden aikana, jona lapsi sitä tarvitsee" (1973/36). Päiväkodit ovat pääsääntöisesti auki klo 6.00–18.00. Jos lapsi tarvitsee vanhempien työn tai opiskelun vuoksi hoitoa tämän ajan ulkopuolella, on kyse vuorohoidosta. Iltahoidolla tarkoitetaan klo 18.00–22.00 välisenä aikana järjestettävää hoitoa. Lapsille, jotka tarvitsevat hoitoa

myös yöaikaan tai viikonloppuisin tarjotaan ympärivuorokautista päivähoitoa. Kellonajat voivat kuitenkin vaihdella kunnittain niin, että päiväkodit aukeavat jo klo 5.30 olematta auki koko yötä tai iltahoitoa tarjotaan aina klo 22.30 asti. Lisäksi on huomattava, että kuntien vuorohoidon aikarajoista poiketen tässä tutkimuksessa vanhemmilta tiedusteltiin varhaisen aamuhoidon tarvetta klo 5.00–7.00 väliseltä ajalta.

Perheet 24/7 -tutkimuksessa havaittiin, että lapsen tarvitsema varhainen aamuhoito, myöhäinen iltahoito ja yöhoito olivat yhteydessä vanhemman työaikaamuotoon. Epätavalliseen aikaan päivähoitoa tarvitsivat odotetusti pääasiassa epätavallista työaikaa tekevät vanhemmat. Kuitenkin, myös ei-työlliset ja säännöllistä työaikaa tekevät perheet tarvitsivat lapselleen hoitoa myös iltaisin ja varhain aamuisin. Tarkastelemme tässä yhteydessä niitä kahden vanhemman perheitä, joissa oli alle kouluikäinen lapsi ja jotka olivat edellisen viikon aikana käyttäneet julkisia hoitopalveluja, jakaen perheet kolmeen ryhmään vanhempien työaikaamuotojen mukaan. Jaoin perheet epätavallisen työajan perheisiin (vähintään toinen vanhemmista tekee epätavallista työaikaa; 63 %) ja säännöllisen päivätyöajan perheisiin (kahden päivätyössä käyvän vanhemman perheet; 18 %) ja ei-työllisen vanhemman perheisiin (vähintään toinen vanhemmista ei ole mukana työelämässä, eli on esimerkiksi opiskelija tai työtön; 19 %). Perheet, joissa toinen vanhemmista teki epätavallista työaikaa ja toinen oli ei-työllinen, luokiteltiin epätavallisen työajan perheisiin.

Epätavallista työaikaa tekevästä perheistä noin joka kymmenes (10 %) oli edellisen kuukauden aikana tarvinnut yöhoitoa lapselleen. Sen sijaan yöhoitoa oli tarvinnut kahden päivätyötä tekevän vanhemman perheistä vain yksi (2 %) ja ei-työllisen vanhemman perheistä ei yksikään (kuvio 2). Aamuhoitoa oli tarvinnut selvästi useampi perhe. Edellisen kuukauden aikana epätavallisen työajan per-



KUVIO 2. Vuorohoitoa edellisen kuukauden aikana käyttäneiden osuus eri perheryhmissä (%).

heiden lapsista aikaisina aamuina oli ollut hoidossa noin joka kolmas (34 %) ja päivätyötä tekevien vanhempien lapsista sekä ei-työllisten vanhempien lapsistakin joka kymmenes. Ilta-aikaan hoidon tarve oli vielä suurempaa. Iltaisin hoitoa oli tarvinnut 40 prosenttia epätyypillisen työajan perheistä, 17 prosenttia ei-työllisen vanhemman perheistä ja vajaa neljä prosenttia päivätyöläisten perheistä. Iltahoidon kohtalaisen suurta tarvetta perheissä, joissa vähintään toinen vanhemmista ei ollut mukana työelämässä voi selittää se, että tähän ryhmään kuuluvat myös opiskelevien vanhempien perheet, joilla opinnot saattavat ajoittua myös ilta-aikaan.

Korkeat hoitotuntimäärät päivähoidossa voivat olla riskitekijänä yhteydessä lapsen kehityksellisiin vaikeuksiin, häiriö- ja ongelmakäyttäytymiseen ja vauvaikäisen kielelliseen kehitykseen (Allhusen et al. 2003; Belsky 1998; NICHD 2004). Päivähoitoon liittyvien tekijöiden (määrä, laatu, aloitusikä, pysyvyys, hoitomuoto) ei kuitenkaan ole todettu vaikuttavan äidin ja lapsen kiintymyssuhteen laatuun. Sitä vastoin äidin vähäinen sensitiivisyys ja perheen matala sosioekonominen asema yhdistyneenä päivähoidon heikkoon laatuun, suureen hoitotuntien määrään ja vaihtuviin hoitojärjestelyihin näkyivät lapsen lisääntyneenä turvattomuutena (NICHD 1997).

Perheet 24/7 -tutkimukseen osallistuneilta vanhemmilta kysyttiin lasten päivähoitopäivien pituudesta. Suurimmassa osassa tutkittaviemme perheistä lapsi ei ollut koskaan viettänyt yli 10 tuntia yhtäjaksoisesti päivähoidossa. Päivittäin tai joka viikko yli 10-tuntisia jaksoja hoidossa olevia lapsia oli viisi prosenttia. Vertailut eri työaikamuotoja tekevien perheiden välillä osoittivat eroja lasten pitkien hoitajaksojen yleisyydessä (taulukko 2). Perheissä, joissa ainakin toinen vanhemmista teki epätyypillistä työaikaa, lapsilla oli useammin pitkiä hoitajaksoja verrattuna säännöllisen päivätyön perheisiin.

Kolmen perheryhmän väliltä löytyi eroja myös lasten kuukausittaisissa hoitotunneissa. Kun lapset, joiden vanhemmat tekivät säännöllistä päivätyötä, viettivät päivähoidossa keskimäärin 117 tuntia kuukaudessa, epätyypillisen työajan perheissä lasten kuukausittainen hoitoaika oli keskimäärin 92 tuntia ja ei-työllisen vanhemman perheissä keskimäärin 77 tuntia. Toisaalta lasten kuukausittaisissa hoitoajoissa oli varsin suurta vaihtelua myös kunkin perheryhmän sisällä.

TAULUKKO 2. Yli 10-tuntisten päivähoitopäivien yleisyys perheiden työaikamuodon mukaan, % (N = 264)

	Epätyypillisen työajan perheet	Säännöllisen päivätyön perheet	Ei-työllisen vanhemman perheet
Päivittäin tai joka viikko	6	2	0
Harvemmin	33	11	21
Ei koskaan	61	87	80
Yhteensä, % (N)	100 (180)	100 (55)	100 (29)

Erot ryhmien välillä ovat tilastollisesti merkitseviä (p < 0,01)

## Epätöyppillistä työaikaä tekevien yksinhuoltajien lapset enemmän hoidossa

Vanhemman epätöyppillinen työaika voi aiheuttaa yksinhuoltajaperheissä erityisiä haasteita lastenhoitojärjestelyissä (Kröger, 2005). Perheet 24/7-tutkimusaineistossa epätöyppillistä työaikaä tekevästä yksinhuoltajasta (N = 58)<sup>2</sup> 77 prosenttia oli käyttänyt julkisia lastenhoitoäpalveluja ja 15 prosenttia epäviraillista hoitoäpua edellisen työpäivänsä aikana. Epätöyppillistä työaikaä tekevien yksinhuoltajien lapset olivat kahden vanhemman perheiden lapsia selvästi useammin hoidossa öisin, aamuisin ja iltaisin. Näistä lapsista noin kolmannes oli ollut yöhoidossa, noin 60 prosenttia aamuhoidossa ja hieman yli 80 prosenttia iltahoidossa edellisen kuukauden aikana (vrt. kuvio 2).

Epätöyppillistä työaikaä tekevien yksinhuoltajien lapsilla oli myös usein yli 10-tuntisia hoitoäpäiviä. Lapsista joka neljäs oli hoidossa yli 10 tuntia päivässä päivittäin tai joka viikko ja puolet tätä harvemmin (vrt. taulukko 2). Neljännes yksinhuoltajien lapsista ei ollut koskaan hoidossa yli 10 tunnin jaksoja. Samoin yksinhuoltajien lasten hoitotuntien kuukausittainen kokonaismäärä – keskimäärin 121 tuntia – oli selvästi suurempi kuin ei-työllisen vanhemman ja epätöyppillistä työaikaä tekevissä kahden vanhemman perheissä. Epätöyppillisen työn merkitystä yksinhuoltajaperheissä tullaan analysoimaan Perheet 24/7 -tutkimuksessa jatkossa tarkemmin (ks. Moilanen ym. 2014).

## Lastenhoidon ja työajan yhteensovittamisen ongelmat

Suomessa alle kouluikäisten lasten perheille taataan oikeus saada lapselleen sopiva hoitopaikka ja jatkuva hoito sinä vuorokauden aikana, jona sitä tarvitaan (Päivähoitolaki 1973/36). Kiireellisessä työllistymisen tai opiskelun alkamisen tilanteessa perheelle tulee osoittaa hoitopaikka kahden viikon kuluessa ja kiireettömässä tapauksissa neljän kuukauden kuluttua hakemuksen jättämisestä.

Päivähoitolaissa ei ole erikseen säädelyä tilanteista, joissa perhe tarvitsee enakoimattomasti lapselleen hoitoä, kun vanhempi kutsutaan lyhyellä (päivän tai muutaman tunnin) varoitusajalla töihin tai perheessä muutoin ilmenee äkillinen hoitotarve. Tällaiset tilanteet aiheuttavat monissa epätöyppillistä työaikaä tekevissä lapsiperheissä ongelmia.

Vanhemmilta kysyttiin, kokivatko he ongelmia lastenhoidon järjestämisessä, ja jos kokivat, niin millaisia. Säännöllisessä päivätyössä olevista joka viides ja epätöyppillisiä työaikoja tekevästä joka kolmas kertoi, että heillä on ongelmia lapsen hoidon järjestelyissä. Vastaajilta kysyttiin, minkälaisissa tilanteissa lapsen hoidon

<sup>2</sup> Tutkimukseen osallistui vain 12 päivätyötä tekevää ja 7 ei-työllistä yksinhuoltajaa, mistä syystä rajasimme heidät tarkastelujen ulkopuolelle.



järjestämisessä tulee ongelmia. Ongelmat luokiteltiin viiteen pääluokkaan; 1) työn ajoittuminen epätyypillisiin aikoihin 2) työvuorojen äkilliset muutokset ja ennakoimattomuus 3) oman ja puolison kanssa vietettävän vapaa-ajan yhteensovittamisen vaikeus 4) perheen tarpeita vastaamattomat päivähoitopalvelut sekä 5) muut tekijät.

**Työn ajoittuminen epätyypillisiin** aikoihin nimettiin eniten ongelmia aiheuttavaksi tekijäksi lastenhoidon järjestämisessä. Vastaajista useampi kuin joka kolmas (38 %) nimesi tämän ongelmaksi. Suuri osa vanhemmista koki erityisen ongelmalliseksi ajankohdaksi illat, mutta hoidon järjestäminen myös aamuisin, öisin ja viikonloppuisin aiheutti ongelmia monissa perheissä. Haastaviksi koettiin tilanteet, joissa molempien vanhempien työvuorot osuivat iltaan tai viikonloppuun tai tilanteet, joissa työvuoro alkoi ennen kuin päivähoitopaikka oli auennut tai kun työvuoro venyi päivähoitopaikan aukioloaikoja pidemmäksi. Lisäksi joillekin perheille ongelmia aiheuttivat työvuorojen ketjuuntuminen, esimerkiksi iltavuoro-aamuvuoro-yhdistelmät. Osalle ongelmallista oli se, että heillä ei ollut käytössään toimivaa ja vakiintunutta hoitojärjestelyä näinä epätyypillisinä työaikoina.

**Työvuorojen äkilliset muutokset ja ennakoimattomuus** toivat haasteita lasten hoidon järjestämisessä 29 prosentille perheistä. Vastaajan omien työvuorojen äkilliset muutokset, lyhyellä varoitusaajalla tarjotut sijais- ja keikkatyöt sekä puolison työvuorojen ennakoimattomat vaihdokset synnyttivät vaikeita tilanteita lasten hoidon järjestämisessä. Lisäksi matkatyöt vaativat perheiltä erityisjärjestelyjä lastenhoidossa. Useat vanhemmat mainitsivat, että heidän oli vaikea saada ketään avukseen tällaisissa tilanteissa.

Monet vanhemmat kokivat hankalaksi lastenhoidon järjestämisen silloin, kun he halusivat **harrastaa tai viettää omaa vapaa-aikaa tai yhteistä aikaa puolisonsa kanssa**. Joka seitsemäs perhe nimesi tämän ongelmaksi.

**Perheiden tarpeisiin sopimattomat lastenhoitopalvelut** tuottivat ongelmia. Tällaisia perheitä oli 10 prosenttia. Perheet, jotka raportoivat tällaisia ongelmia, kuvasivat, että kunnassa ei ollut tarjolla vuoropäivähoitoa, päiväkotia sijaitisi perheen kannalta etäällä tai vaikeiden kulkuyhteyksien päässä tai hoitopaikkaa oli kaiken kaikkiaan vaikea saada. Joissakin perheissä hoitopaikan kanssa sovittu hoitopäivien määrä tai päiväkodin aukioloajat eivät riittäneet kattamaan lastenhoitotarpeita.

**Muina lastenhoidon ongelmina** vanhemmat (9 %) toivat esille muun muassa eri-ikäisten lasten hoitojärjestelyjen yhteensovittamisen, kodin ja päiväkodin väliset huonot julkiset kulkuyhteydet ja erotilanteisiin liittyvät lastenhoitojärjestelyt.

Neljä vanhempaa kymmenestä vastasi, että yllättävien lastenhoitojärjestelyjen tekeminen kaiken kaikkiaan on erittäin tai melko vaikeaa. Sekä säännöllisessä päivätyössä olevista että epätyypillistä työtä tekevästä näin vastasi lähes yhtä suuri osuus. Vastaavasti yli puolet vastanneista kertoi voivansa järjestää vähintään melko helposti lapselleen hoitajan tai hotiopaikan, jos joutui yllättäen jäämään töihin tai lapsi sairastui. Loput arvioivat, että hoitoavun saaminen ei ollut vaikeaa, mutta ei helppoakaan. On mahdollista, että epätyypillistä työaikaa tekevilla perheillä

on keskimäärin useammin valmiiksi luotuna epäviralliset, sukulaisten, tuttavien ja perheenjäsenten avun varaan rakentuvat lastenhoitoverkostot, joihin he voivat turvautua yllättävissä tilanteissa. Säännöllisessä päivätyössä olevat perheet ovat sen sijaan rakentaneet arkensa ja lastenhoidon pitkälti julkisten päivähoitopalvelujen varaan, jolloin harvemmin sattuvat poikkeamat tavallisista hoitoajoista voivat synnyttää ongelmia.

## **Yhteenveto: Työn, perheen ja lastenhoidon yhteen sovittaminen 24/7-taloudessa**

Varhain aamuisin, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin tehtävää epätyypillistä työtä on pidetty tutkimuskirjallisuudessa perhe-elämän kannalta hankalana yhtälönä (Stradzins 2004, Presser 2000; Jekielek 2003; Tammelin & Rönkä 2013), vaikka vastakkaisiakin tuloksia on esitetty (Täht 2011; Miettinen & Rotkirch 2012). Tässä artikkelissa selvitettiin Perheet 24/7 -tutkimusaineiston valossa, miten perheen arki ja lastenhoitojärjestelyt toimivat tilanteessa, jossa toinen tai molemmat vanhemmat työskentelevät epätyypillisinä työaikoina. Tarkastelimme työaikamuodon ja perheen hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä perheissä vanhempien näkökulmasta ja keskityimme perheisiin, joissa oli alle 13-vuotias lapsi. Vuoropäiväkotien, työorganisaatioiden ja ammattiliittojen avustuksella kerätty verkkokysely tavoitti monipuolisesti epätyypillistä työaikaa tekeviä perheitä. Tästä aineistonkeruutavasta johtuen vastaamisprosenttia ja aineiston mahdollista valikoitavuutta ei kuitenkaan voida tarkasti arvioida. Tämä on otettava huomioon tulosten yleistämisessä.

Havaitsimme, että osa epätyypillistä työaikaa tekevästä vanhemmista oli tyytyväisiä tilanteeseensa ja koki epätyypillisen työajan sopivan hyvin yhteen perhe-elämän kanssa. Nämä perheet pitivät siitä, että heillä oli pitkiä vapaita ja arkivapaita sekä mahdollisuus olla arkisin lasten kanssa kotona. Myös työn mielekkyys, vaihtelevuus ja mahdollisuus työskennellä omaa ammattia vastaavassa työssä koettiin työn epätyypillisyydestä huolimatta hyvänä asiana. Kuitenkin epätyypillistä työaikaa tekevien joukossa oli säännöllistä päivätyötä tekeviä enemmän niitä, joille työn ja perheen yhteen sovittaminen oli hankalaa. Vastajat olivat huolissaan esimerkiksi siitä, että perheelle jäi vain muutama yhteinen vapaapäivä kuukaudessa, lasta tai puolisoa ei juuri pysty tapaamaan viikolla, lapsi joutui sopeutumaan aikaisiin aamuhätyksiin, yöhoitoon, pitkiin yhtäjaksoisiin hoitojaksoihin tai kouluikäinen lapsi joutui viettämään yksin aikaa kotona. Haittapuolina mainittiin myös oma ja puolison kuormittuminen sekä hankaluudet osallistua perheen arkeen, kuten lapsen harrastuksiin, koulunkäyntiin tai sukulaisvierailuihin ja yhteisiin matkoihin.

Vanhempien epätyypilliset työajat näkyvät myös lastenhoidon tarpeen ajoittumisessa. Epätyypillistä työaikaa tekevästä hieman harvempi kuin joka toinen tarvitsi lapselleen hoitoa iltaisin, joka kolmas varhain aamuisin ja joka kymmenes öisin. Mielenkiintoista on, että myös säännöllistä päivätyötä tekevät perheet ja ei-

työlliset perheet kuten opiskelijat tarvitsivat erityisesti ilta- ja aamuhoitoa. Lasten hoitoaikojen pituuden ja vanhempien työaikojen yhteyksistä saatiin hieman yllättäviä tuloksia. Kun tarkasteltiin hoitoaikoja kuukausitasolla, havaittiin epätyypillistä työaikaa tekevien perheiden keskimääräiset tuntimäärät pienemmäksi kuin säännöllistä työaikaa tekevien perheiden. Tämä kertonee ainakin osittain siitä, että vanhempien sovittaessa keskenään yhteen työaikojaan lasten päivähoidon tarve vähenee. Sen sijaan epätyypillistä työaikaa tekevissä yksinhuoltajaperheissä kuukausituntimäärät olivat suuria. Kun selvitettiin pitkien, yhtäjaksoisten hoitoaikojen yleisyyttä, havaittiin niiden kasautuvan epätyypillistä työaikaa tekeville, ja erityisesti yksinhuoltajille. Lapselle tulee säännöllisesti pitkä hoitojakso, kun vuorotyötä tekevä vanhempi siirtyy iltavuorosta aamuvuoroon, ja lapsi nukkuu välissä olevan yön päiväkodissa.

Epätyypillistä työaikaa tekevät vanhemmat kokivat säännöllistä päivätyötä tekeviä useammin ongelmia lastenhoidon järjestämisessä. Lastenhoidon ongelmat kiteytyivät työn ajoittumiseen epätyypillisiin aikoihin, työvuorojen äkillisiin muutoksiin ja ennakoimattomuuteen tai siihen, että vanhempien oli vaikea järjestää lapsille hoitoa saadakseen edes joskus viettää yhteistä aikaa puolison kanssa. Vanhemmat toivat esille, että kunnan päivähoitopalvelut eivät vastanneet perheen tarpeita. Päiväkoti ei ollut auki riittävän aikaisin tai sijaitsi kaukana. Havaitsimme, että epätyypillistä työaikaa tekevät perheet tukeutuivat säännöllistä päivätyötä tekeviä useammin sukulais- ja tuttavaverkostoon julkisten lastenhoitopalvelujen lisäksi. Ne perheet, joilla ei ole julkisten hoitopalvelujen lisäksi epävirallisia tukiverkostoja, ovat erityisen haavoittuvia tarvitessaan lyhyellä varoitusajalla lastenhoitoa, samoin perheet, joissa on vain yksi huoltaja kantamassa vastuuta lasten arjesta ja hoivatehtävästä (vrt. Kröger 2005).

Epätyypillistä työaikaa tekevien osuus ei tutkimusten mukaan ole kasvanut, kun tarkastellaan virallista työaikaa. Kuitenkin, kuten tutkimuksemme tulokset osoittavat, myös säännöllistä päivätyötä tekevät vanhemmat tarvitsevat aika-ajoin lasten hoitoa epätyypillisinä aikoina esimerkiksi matkatöiden takia. Yhä useampi suomalainen palkansaaja työskentelee tietotyössä, jolle on ominaista työaikojen rajattomuus ja henkilökohtaisuus. Palkansaajat myös kokevat yleisesti kiirettä ja painetta työssä ja sopeutuvat työantajan lyhyellä aikavälillä esittämiin työaikojen muutoksiin. Tulostemme mukaan työelämän puolelta voitaisiin edistää lapsiperheiden hyvinvointia parantamalla vanhempien työvuorojen ennakoitavuutta ja pysyvyyttä ja välttämällä yllättäviä muutoksia, joista näyttää seuraavan monenlaisia kielteisiä vaikutuksia. Lisäksi lasten ylipitkiin hoitojaksoihin tulisi kiinnittää huomiota niin pikkulasten vanhempien työvuorojen ketjuuntumisen ja ennakoimattomuuden, varhaiskasvatuksen palvelu- ja hoitokäytäntöjen, lasten omien kokemusten kuin perheiden käytettävissä olevien tukiverkostojenkin näkökulmista.

On todennäköistä, että jatkossa aiempaa useampi palkansaaja työskentelee palvelusektorilla. Näin myös epätyypilliset työajat yleistyvät. Työelämä tutkimus tarkastelee epätyypillisen työajan ja perhe-elämän yhteensovittamista työssäkäyvien

vanhempien ja työorganisaatioiden näkökulmasta. Epätypillinen työaika vaikuttaa kuitenkin myös lapsen arkeen. Tutkimuksemme mukaan vanhempien epätypillinen työaika sääntelee perheen päivähoiton käyttöä, ja sitä kautta myös lapsen mahdollisuuksia osallistua varhaiskasvatukseen. Tulevaisuudessa erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, miten lapsen oikeus säännölliseen, ohjattuun varhaiskasvatukseen voidaan sovittaa yhteen epätypillisistä työaikaista tekevien perheiden päivähoitotarpeisiin.

## Lähteet

- Adam, B (1995) *Time watch. The Social analysis of time.* Cambridge, Polity Press.
- Ahjopelto, Janne (2013) Epätypilliset työajat rasittavat lapsiperheitä - koululainen nukkuu yöpöyksiin. Kotimaa 29.4.2013. [http://yle.fi/uutiset/epatypilliset\\_tyoajat\\_rasittavat\\_lapsiperheita\\_-koululainen\\_nukkuu\\_ypoyksin/6608444](http://yle.fi/uutiset/epatypilliset_tyoajat_rasittavat_lapsiperheita_-koululainen_nukkuu_ypoyksin/6608444)
- Allhusen, V, Belsky, J, Booth, C, Bradley, R, Brownell, C, Burchinal, M, et al (2003) Does amount of time spent in child care predict socioemotional adjustment during the transition to kindergarten? *Child Dev.* 2003;74(4):976–1005.
- Bianchi, S & Milkie, M (2010) Work and Family Research in the First Decade of the 21st Century. *Journal of Marriage and Family* 2010;72:705–725.
- Belsky, J (1988) The "Effects" of Infant Day Care Reconsidered. *Early Childhood Research Quarterly* 1988;3(3):235–272.
- Fagan, J (2001) The Temporal Reorganization of Employment and the Household Rhythm of Work Schedules. The Implications for Gender and Class Relations. *American Behavioral Scientist* 44(7): 1199–1212.
- Garhammer, M (1995) Changes in Working Hours in Germany. The resulting impact on everyday life. *Time & Society* 4(2):167–203.
- Han, W-J (2004) Nonstandard work schedules and child care decisions: Evidence from the NICHD Study of Early Child Care. *Early Childhood Research Quarterly* 19 (2004):231–256.
- Jekielek, S (2003) Non-standard Work Hours and the Relationship Quality of Dual-Earner Parents. The Ohio State University
- Julkunen, Raija & Nätti, Jouko (1999) The modernization of working times, flexibility and work sharing in Finland. Jyväskylä: SopHi
- Kalland, Mirjam (2013) <http://www.hs.fi/kotimaa/a1366508275220>
- Kröger, Teppo (2005) Hoivaköyhyys yksinhuoltajaperheissä: kenelle lastenhoito-ongelmat kasautuvat. Teoksessa Takala, Pentti (toim.) *Onko meillä malttia sijoittaa lapsiin?* Helsinki: Kela, 206–232.
- Lasten päivähoito 2013 – Kuntakyselyn osaraportti. Tilastoraportti 16/2014. Helsinki:THL.
- Lasten päivähoito 2011 – Kuntakyselyn osaraportti. Tilastoraportti 30/2012. Helsinki: THL.
- Lasten päivähoito 2010 – Kuntakyselyn osaraportti. Tilastoraportti 37/2011. Helsinki: THL.
- Lehto, Anna-Maija & Sutela, Hanna (2008) Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Helsinki: Tilastokeskus.
- Li, J et al, (2012) Parents' nonstandard work and child wellbeing: A critical review of the existing literature. Center for labour market research, Discussion paper series, 02.
- Malinen, Kaisa & Sevón, Eija & Rönkä, Anna (2014) Spousal satisfaction and nonstandard working times in Finland, the Netherlands and the United Kingdom. Artikkelikäsitkirjoitus.
- Miettinen, Annel & Rotkirch, Anna (2012). Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. E 42. Väestöntutkimuslaitos. Helsinki: Väestöliitto.
- Moilanen, Sanna & Aunola, Kaisa & Laakso, Marja-Leena & Sevón, Eija & May, Vanessa (2014) Lone mothers and work-to-family conflict: The impact of non-standard working hours and childcare. Artikkelikäsitkirjoitus.
- NICHD (2004). *Early Child Care Research*

- Network. Type of child care and children's development at 54 months. *Early Childhood Research Quarterly* 19(2):203–230.
- NICHD (1997). *Early Child Care Research Network. The Effects of Infant Child Care on Infant-Mother Attachment Security: Results of NICHD Study on Early Child Care.* *Child Development*, 68 (5):860–879.
- Pajuriutta, Satu (2013) Lasten iltahoidon tarve kasvaa. Kaupunki avaa kaksi uutta päiväkotia, koska monet vanhemmat tekevät epäsäännöllistä työaika. Helsingin Sanomat 21.4.2013. <http://www.hs.fi/kaupunki/Lasten+iltahoidon+tarve+kasvaa/+a1366431322683>
- Parent-Thirion, A, Fernández Macías, E, Hurley, J, Vermeylen, G (2007) Fourth European Working Conditions Survey. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions
- Presser, HB (1995) Job, family and gender: Determinant of nonstandard work schedules among employed Americans in 1991. *Demography*, 32(4):577–598.
- Presser, HB (2000) Nonstandard work schedules and marital instability. *Journal of Marriage and Family*, 62:93–110.
- Presser, HB (2003) *Working in a 24/7 economy: challenges for American families.* New York: Russell Sage Foundation.
- Presser HB, Gornick JC & Parashar, S (2007) Nonstandard work schedules in twelve European countries: A gender perspective. *Monthly Labor Review*, 131(2):83–103.
- Rönkä, Anna & Kinnunen, Ulla & Sallinen, Marjukka (2005) Vanhempien työ ja lasten hyvinvointi. Teoksessa Takala, Pentti (toim.) *Onko meillä malttia sijoittaa lapsiin?* Helsinki. Kela, 170–186.
- Salmi, Minna (2004) Työn ja perheen yhteensovittamisen foorumit. Teoksessa Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna (toim.) *Puhelin, mummo vai joustava työaika? Työn ja perheen yhdistämisen arkea.* Helsinki: Stakes. 129–137.
- Salmi, M & Lammi-Taskula, J (2011) Job Quality, Work–family Tensions and Well-being: the Finnish Case. Teoksessa Sonja Drobnic and Ana M. Guillén (toim.) *Work–Life Balance in Europe. The Role of Job Quality.* Palgrave Macmillan.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) Pitkäikäissairaiden lasten lääkähoidon turvallinen toteuttaminen lasten päivähoitossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 5/2012.
- Strazdins, L, Korda, RJ, Lim, L, Broom, DH & D'Souza, RM (2004) Around-the-clock: parent work schedules and children's well-being in a 24-h economy. *Social Science & Medicine*, 59(7): 1517–1527.
- Strazdins, L, Clements, MS, Korda, RJ, Broom, DH & D'Souza, RM (2006) Unsociable work? Nonstandard work schedules, family relationships, and children's well-being. *Journal of Marriage and Family*, 68(2):394–410.
- Tammelin, Mia & Rönkä, Anna (2013) Lapsiperheen arki ja 24/7–talous. Työelämän tutkimuspäivät 2012 Suomella töissä? Kestämistä ja kestävyyttä. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisu 4/2013. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Työelämän tutkimuskeskus. Tampereen yliopisto.
- Tammelin, Mia & Malinen, Kaisa & Verhoef, Melissa & Rönkä Anna (2014). Working time patterns and work-family conflict among dual earners in Finland, the Netherlands, and the United Kingdom. Artikkelikäsikirjoitus.
- Täht, K (2011) Out of sync? The determinants and consequences of nonstandard schedules for family cohesion: The Netherlands within a comparative perspective. Faculty of Social Sciences. Amsterdam, The Netherlands: Free University Amsterdam.
- Verhoef, Melissa & Tammelin, Mia & May, Vanessa & Rönkä, Anna (2014) Childcare and parental work schedules: A comparison of childcare arrangements among Finnish, British and Dutch families. Arvoitavaksi lähetetty artikkelikäsikirjoitus.

## LIITETAULUKKO 1. Epätyyppillisen työajan ja perheen yhteensovittamisen koetut haasteet

PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA	LKM	%
I PERHEEN YHTESEN AJAN VÄHYYS (24 %)	• perhe kärsii tai itse kärsin erityisyydestä	27	13,0
	• perheen yhteistä aikaa on liian vähän	23	11,2
II LAPSEN HYVINVOINNIN HEIKENTYMINEN (19 %)	• lasten rytmi kärsii	16	7,8
	• lapsille jää liian vähän aikaa ja huomiota	9	4,4
	• lapsi kärsii aikaisesta herätyksestä, yöhoidosta tai pitkistä ”tarhaputkista”	9	4,4
	• kouluikäinen lapsi (/lapset) joutuvat olemaan pitkiä aikoja yksin (kotona)	5	2,4
III PUOLISON TAI PARISUHTEEN KUORMITTUMINEN (9 %)	• puoliso kuormittuu (vastuu lapsista ja kotitöistä)	9	4,4
	• puolison kanssa on liian vähän yhteistä aikaa (parisuhdehaasteet)	9	4,4
IV OMA KUORMITTUMINEN (7 %)	• väsyn ja/tai kuormitun työstä tai perhe-elämän pyörytyksestä	11	5,3
	• vaikeus järjestää omia harrastuksia/huolehtia omasta hyvinvoinnista	4	1,9
V VAIKEUS OSALLISTUA PERHE-ELÄMÄÄN (16 %)	• työaikataulut sopivat huonosti perheen harrastuksiin/ yhteisiin menoihin tai harrastuksia on mahdotonta järjestää	15	7,3
	• yleinen perhe-elämän hallinta on vaikeaa	13	6,3
	• töissä olevan vanhemman on vaikea vastata kodin vaatimuksiin	5	2,4
VI LASTENHOITOJÄRJESTELYJEN HANKALUUS (13 %)	• lastenhoito on haasteellista järjestää	15	7,3
	• joustamattomuus/ennakoimattomuus päivähoidon ja/tai työaikojen järjestämisessä	6	2,9
	• työajat ja päiväkodin aukioloajat eivät sovi yhteen	5	2,4
VII YHTEENSOVITTAMISEN YLEINEN HANKALUUS (12 %)	• epä säännöllinen työ (vuoro-, ilta-, yö-, viikonlopputyöt)	16	7,8
	• työvuoro-ongelmat	5	2,4
	• määrittelemätön työn ja lasten yhteensovittamisen haaste	4	1,9

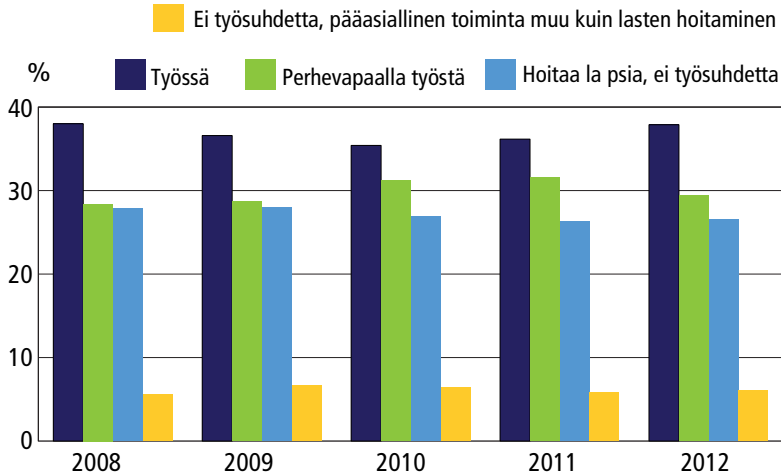
## PERHEVAPAAT

## Perhevapaat ja niiden käyttö

	kesto	korvaustaso	käyttö
Äitiysvapaa	105 päivää*	70–90 % edeltävistä ansioista	kaikki äidit
Isyysvapaa yhtä aikaa äidin kanssa	18 päivää	70–75 %	yli 80 % isistä
vanhempainvapaa- kauden jälkeen	36 päivää kunnes lapsi 2 v	70–75 %	kolmannes isistä
Vanhempainvapaa	158 päivää	70–75 %	kaikki äidit, 2–3 % isistä
Hoitovapaa/ kotihoidon tuki	25–26 kk kunnes lapsi 3 v	341 €/kk + sisarkorotus 65–102 € + tulosidon- nainen lisä 182,5 € + mahdollinen kuntalisä	lähes 90 % perheistä saa kotihoitontukea, saajista 97 % äitejä
Osittainen hoitovapaa	Kunnes lapsi 3 v sekä lapsen ollessa 1.–2. luokalla	97,7 €/kk	vapaan piirissä alle 4 % 0–2-v ja alle 7 % 7–9-v lapsista
Tilapäinen hoitovapaa	neljä päivää lapsen ollessa alle 10-v	täysi palkka, jos sovittu työehtosopimuksessa	kaksi kolmesta äidistä ja vajaa puolet isistä
Joustava hoitoraha (lyhennetty työaika enintään 30 h)	Kunnes lapsi 3 v	243 €/kk (60 % työaika) tai 162 €/kk (80 % työaika)	**

\*arkkipäivä = ma–la \*\*voimassa vuoden 2014 alusta, tilastoja ei vielä saatavilla

## Alle kolmevuotiaiden lasten äitien työssäolo ja perhevapaat vuosina 2008–2012



Lähde: Tilastokeskus, Työvoimatutkimus

Perhevapaat vaikuttavat vahvasti äitien työssäkäyntiin. Useimmat äidit ovat äitiys- ja vanhempainvapaan jälkeen jonkin aikaa hoitovapaalla tai kotona kotihoiton tuen turvin. Alle kolmevuotiaiden lasten äideistä alle puolet käy töissä. Vain noin puolella lasta kotona hoitavista äideistä on voimassa oleva työsuhte eli työpaikka, johon palata.

Vuosina 2003–2013 voimassa ollut oikeus isäkuukauteen lisäsi vapaalla olleiden isien määrän moninkertaiseksi. Vuoden 2013 alusta isyysvapaa ja isäkuukausi yhdistettiin ja isän vapaan käyttöä joustavoitettiin niin, että vapaan voi pitää siihen asti kun lapsi täyttää kaksi vuotta. Vuonna 2013 isyysvapaata yhtä aikaa äidin kanssa piti 47 800 isää ja 18 400 käytti vanhempainvapaan jälkeen sijoittuvan isyysvapaan (ent. isäkuukausi).





# Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen lapsiperheissä

Lapsiperheen vanhempien välinen toimiva parisuhde ja työnjako ovat keskeisiä kaikkien perheenjäsenten hyvinvoinnin kannalta. Perheen perustaminen ja vanhemmuus voivat lujittaa parisuhdetta, mutta lapsiperheissä vanhempien parisuhteeseen kohdistuu myös monenlaisia paineita (Paajanen 2007). Lasten saamisen myötä arki koetaan usein vaativammaksi ja puolisoilla on yhteistä aikaa aiempaa vähemmän. Arkirutiinit – lastenhoito, kotityöt, työssäkäynti, harrastukset – on yhdessä opeteltava jakamaan tavalla, joka auttaa selviytymään ja tukee perheen hyvinvointia.

Tilastot kertovat, että kahden huoltajan lapsiperheissä äitien ja isien välinen työnjako palkkatyön ja palkattoman hoiva- ja kotityön välillä on pysynyt varsin epätasaisena. Vain reilu kolmannes alle kolmevuotiaiden äideistä on työssä, mutta lasten tultua kouluikään äidit ovat ansiotyössä lähes yhtä yleisesti kuin isät (ks. Salmi & Lammi-Taskula 2014a tässä teoksessa) Sen sijaan isien osallistuminen lastenhoitoon ja kotitöihin on lisääntymisestäään huolimatta edelleen vähäisempää kuin äitien (Niemi & Pääkkönen 2001, Melkas 2004, Nieminen 2008, Miettinen 2008, Kiianmaa 2012, Miettinen & Rotkirch 2012). Vanhempien epätasaista työnjakoa kotona rakentaa ja pitää osaltaan yllä perhevapaiden käytön sukupuolistuneisuus: äidit pitävät pitkiä vanhempain- ja hoitovapaita, isät kestoltaan lyhyempiä isyysvapaita (Lammi-Taskula 2007; Hämäläinen & Takala 2008; Salmi ym. 2009; Lammi-Taskula & Salmi 2013).

Ensimmäiset vuodet lapsen syntymän jälkeen ovat vanhempien työnjakokäytäntöjen kehittymisen ja parisuhteen kannalta ratkaisevia. Ennen lapsen syntymää kotitöiden jako on tasaisempaa kuin sen jälkeen (Sutela 2007), ja eroriski on suurimmillaan parin ensimmäisen lapsiperhevuoden aikana (Kartovaara 2007). Van-

hempien työnjako on selvempi ensimmäisten kuukausien ajan, kun äiti on äitiysvapaalla, mutta sen muuttaminen jatkossa vaatii tietoista valintaa ja neuvottelua (Närvi 2014). Yleisin riidanaihe lapsiperheissä on kotitöiden jakaminen, joka aiheuttaa erimielisyyttä noin puolelle pareista. Kotitöiden jakoon liittyvät kysymykset koetaan oikeudenmukaisuuden ja reilun työnjaon kysymyksinä, jotka heijastuvat kokemukseen parisuhteen onnistuneisuudesta. (Ks. Salmi & Lammi-Taskula 2014b tässä teoksessa.)

Tarkastelemme tässä artikkelissa kytköksiä parisuhdekokemusten ja lapsiperheiden vanhempien työnjaon välillä. Erityisesti selvitämme kotitöiden jakamisen yhteyksiä siihen, kuinka tyytyväisiä äidit ja isät ovat parisuhteensa eri puoliin. Aineistona on THL:n vuoden 2012 Lapsiperhekysely (ks. liite 1), johon vastasi 1834 äitiä ja 1122 isää, joilla on alle 18-vuotiaita lapsia.

## Tyytyväisyys parisuhteeseen

Suomalaiset kertovat kyselyissä olevansa varsin onnellisia parisuhteessaan. Noin joka kolmas parisuhde on hyvin onnellinen ja vähintään melko onnelliseksi parisuhteensa ilmoittaa yli 80 prosenttia niin miehistä kuin naisistakin. Onnellisen parisuhteen peruslähtökohtia ovat tunne suhteen oikeudenmukaisuudesta, hyvä kommunikaatio sekä tyydyttäväksi koettu seksuaalielämä. Parisuhteen tärkein merkitys ihmisille on mahdollisuus jakaa kumppanin kanssa arjen ilot ja surut. (Paajanen 2003; Kontula 2009.)

Pienten, alle kolmivuotiaiden lasten vanhemmista yhdeksän kymmenestä oli Stakesin vuoden 2006 perhevapaakyselyn mukaan erittäin tai melko tyytyväinen molemminpuoliseen kunnioitukseen parisuhteessaan. Tyytymättömyys puolestaan liittyi yleisimmin yhteisen ajan tai yhdessä tekemisen puutteeseen; pariskunnan yhteisen ajan ja yhdessä tekemisen määrään oli tyytyväisiä vain noin puolet pikkulasten vanhemmista. Pikkulasten äitien ja isien tyytyväisyydessä oli jonkin verran eroja. Valtaosa isistä oli erittäin tai melko tyytyväisiä työnjakoon niin lastenhoidossa kuin kotitöissäkin, kun taas äidit olivat näihin selvästi tyytymättömämpiä. Äidit olivat puolestaan isiä yleisemmin tyytyväisiä seksielämään, kun se isillä asetui tyytyväisyyslistan häntäpäähän. (Lammi-Taskula & Salmi 2009.)

Lapsiperhekyselyyn vastanneet alle 18-vuotiaiden lasten isät ovat jonkin verran äitejä tyytyväisempiä parisuhteisiinsa (taulukko 1). Eniten tyytyväisyyttä parisuhteessa tuottaa niin äideille kuin isillekin molemminpuolinen kunnioitus sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Lähes puolet vanhemmista on erittäin tyytyväisiä näihin parisuhteen puoliin ja yhdeksän kymmenestä on niihin erittäin tai melko tyytyväisiä. Vain pieni osuus äideistä ja isistä on erittäin tyytymätön parisuhteensa eri puoliin – useimpiin vain muutama prosentti. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttaa äideillä puolisoiden yhteisen ajan puute ja isillä sukupuolielämä. Yksi äiti kymmenestä on erittäin tyytymätön yhteisen ajan määrään, ja isistä sama osuus on erittäin tyytymätön sukupuolielämään omassa parisuhteessaan.

TAULUKKO 1. Lapsiperheiden vanhempien tyytyväisyys parisuhteen eri puoliin sukupuolen ja lasten iän mukaan 2012, % (avo- tai avioliitossa olevat)

Erittäin tyytyväinen parisuhteessa	Äidit			Isät		
	Kaikki	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia	Kaikki	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia
molemminpuoliseen kunnioitukseen	45	46	43	47	47	48
yhteisen ajan määrään	10	6'	13	11*	8'	13
yhdessä tekemiseen	15	13'	17	16*	15	16
keskustelun avoimuuteen	31	33	30	37*	37	37*
ymmärretyksi tulemiseen	23	23	22	25	25	25
sukupuolielämään	26*	26*	25	21	20	22
työnjakoon kotitöissä	25	24	26	30*	32*	28
työnjakoon lastenhoidossa	34	35	33	37*	38	36
yhteenkuuluvuuden tunteeseen	43	46	41	46	49	44
N	1 339	548	791	993	445	548

\* Äitien ja isien välinen ero tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

' Ero lasten iän mukaan tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

Äitien ja isien tyytyväisyys parisuhteeseen muuttuu jonkin verran elämäntilanteen mukaan (taulukko 1). Kun lapset tulevat kouluikään, vanhempien tyytyväisyys yhteisen ajan määrään ja yhdessä tekemiseen kasvaa. Isompien lasten perheissä äidit ovat isiä tyytymättömämpiä keskustelun avoimuuteen parisuhteessa. Verrattuna pikkulapsiperheisiin, kouluikäisten lasten perheissä äitien ja isien välinen ero tyytyväisyydessä yhtäältä sukupuolielämään ja toisaalta kotitöiden jakamiseen on jonkin verran tasoittunut.

Lapsiperheiden vanhempien koulutustaso näkyy tyytyväisyydessä parisuhteeseen. Äitien ja isien väliset erot tyytyväisyydessä ovat suuremmat vähemmän koulutetuilla kuin korkeasti koulutetuilla. Isät, joilla ei ole korkeakoulututkintoa, ovat tyytyväisempiä kuin korkeakoulutetut isät erityisesti yhteenkuuluvuuden tunteeseen ja molemminpuoliseen kunnioitukseen. Korkeakoulutetut äidit ovat puolestaan muita äitejä tyytyväisempiä keskusteluun, yhdessä tekemiseen ja ymmärretyksi tulemiseen parisuhteessaan.

## Perhevapaiden käyttö luo työnjaon perustaa

Suomalaisäidit ovat lapsen saatuaan ainakin tilapäisesti melko pitkään pois työmarkkinoilta hoitovapaan ja/tai kotihoidon tuen turvin (ks. Salmi & Lammi-Tasakula 2014a tässä teoksessa). Lähes kaikki äidit pitävät äitiys- ja vanhempainvapaata. Valtaosa pienten lasten perheistä (88 %) käyttää kotihoidon tukea ainakin jonkin aikaa vanhempainvapaan päätyttyä. Lasta hoitaa lähes kaikissa (97 %) kotihoi-

don tukea saavissa perheissä lapsen vanhempi, vaikka periaatteessa hoitaja voi olla myös joku muu. Lasta hoitava vanhempi on lähes aina (97 %) äiti. Kotihoidon tukea käytetään nykyisin yli puolessa perheistä (56 %) enintään 12 kuukautta, yleisimmin (30 %) enintään seitsemän kuukautta. Täysimääräisesti eli yli 24 kuukautta kotihoidon tukea käytetään kuudesosassa perheistä. (Kela 2013.)

Kotihoidontukikausien pituus on yhteydessä lasten määrään samoin kuin äidin koulutukseen, ammattiasemaan ja tulotasoon. Monilapsisten perheiden äidit ovat muita useammin olleet pidempiä jaksoja kotihoidon tuen piirissä, kun taas eniten ansaitsevat samoin kuin korkeimmin koulutetut ja ylimmissä ammattiasemissa toimivat äidit ovat pitäneet lyhyempiä hoitovapaajaksoja. Keskimäärin lapsi on kotihoidon tuen käytön päättyessä noin kaksivuotias. (Salmi ym. 2009.)

Isät ovat voineet pitää isyysvapaata vuodesta 1978 lähtien, ja 1990-luvun kuluessa isyysvapaan pitäminen yleistyi. Nykyisin isyysvapaan käyttö ei riipu omasta tai puolison sosioekonomisesta asemasta (Lammi-Taskula 2007; Salmi ym. 2009). Lapsen syntymän yhteydessä pidettävän isyysvapaan aikana äitikin on kotona äitiysvapaalla. Vuonna 2012 isyysvapaata piti valtaosa (85 %) isistä. Kaikki eivät kuitenkaan pidä täyttä kolmea viikkoa isyysvapaata: tämä on yleisempää korkeasti koulutettujen vanhempien perheissä tai jos lapsia on enemmän kuin yksi (Salmi ym. 2009).

Pidempi vanhempain- tai hoitovapaa, jonka aikana isä olisi päävastuussa lapsen hoitamisesta, on ollut Suomessa harvinainen (Lammi-Taskula 2007). Isien vanhempainvapaat ovat jonkin verran yleistyneet isille suunnatun isäkuukauden ja sen käytön joustavoittamisen myötä (Hämäläinen & Takala 2007; Lammi-Taskula & Salmi 2013). Isäkuukauden käyttäjien lukumäärä on viisinkertaistunut sen syntymävuodesta 2003 vuoteen 2012. Silti edelleen vuonna 2012 vain 32 prosenttia isistä eli 18 716 isää piti isäkuukauden ja alle kaksi prosenttia pidemmän vanhempainvapaan (Kela 2013).

Perhevapaita jaetaan muita enemmän perheissä, joissa vanhemmat ovat korkeasti koulutettuja ja keski- tai hyvätuloisia. Korkeaan koulutustasoon yhdistyy usein sukupuolten tasa-arvoa korostava ajattelutapa. Keskeinen merkitys vanhempainvapaan jakamiselle onkin ideologisilla tekijöillä. Isät, joiden mielestä mies on ensisijaisesti vastuussa perheen toimeentulosta, pitävät muita isiä vähemmän vanhempainvapaata riippumatta iästä, koulutustasosta, asemasta tai tuloista. Jos isä pitää vanhempainvapaata, äidin todennäköisyys jäädä hoitovapaalle tai olla kotihoidon tuella kotona vähenee. (Lammi-Taskula 2007; Salmi ym. 2009.)

Perhevapaalla tai kotihoidontuella lasta kotona hoitavien äitien vastuulla on suurempi osuus jokapäiväisistä kotitöistä kuin työssä käyvillä äideillä. Alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmille vuonna 2006 tehdyssä perhevapaatutkimuksen kyselyssä kotona lasta hoitaneista äideistä 92 prosenttia kertoi vastaavansa täysin tai lähinnä yksin pyykinpesusta, työssäkäyvistä äideistä kymmenen prosenttiyksikköä pienempi osuus. Kotiäidit myös vastasivat työssä käyviä äitejä useammin ruuanlaitosta, astioiden pesusta ja siivoamisesta. (Lammi-Taskula & Salmi 2009.)

## Kotityöt kuormittavat äitejä

Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimuksen tietojen perusteella sukupuolten työnjako on tasoittunut hitaasti. Naiset tekivät kaikesta kotityöstä 61 prosenttia vuonna 1999 ja 59 prosenttia vuonna 2009. Ansiotyössä käyviltä äideiltä kului edelleen vuonna 2009 selvästi isiä enemmän aikaa niin kotitöihin kuin lastenhoitoonkin. Työpäivinä äidit käyttivät keskimäärin runsaat kaksi tuntia kotitöihin, isät noin puolitoista tuntia. Viikonloppuisin työ määrä kasvaa: äidit tekivät runsaat 4,5 tuntia ja isät runsaat 3,5 tuntia kotitöitä. Alle kouluikäisten lasten perheissä ansiotyössä olevilla äideillä kului lastenhoitoon arkisin noin puolitoista tuntia ja isillä hieman yli tunti. (Miettinen & Rotkirch 2012.)

Lasten kanssa seurustelu ja leikkiminen sekä lasten kuljettaminen päiväkotiin, kouluun tai harrastuksiin jaetaan kahden vanhemman lapsiperheissä tyypillisesti melko tasan äitien ja isien kesken. Äidit kantavat päävastuun sairaan lapsen hoidosta sekä yhteydenpidosta päiväkotiin tai kouluun ja huolehtivat myös isiä enemmän lasten läksyjenteosta. (Lammi-Taskula & Salmi 2009; Kiianmaa 2012.)

Vuoden 2012 Tasa-arvobarometrin (Kiianmaa 2012) tulosten mukaan kaikkein sukupuolisidonnaisimpia kotitöitä kahden huoltajan lapsiperheissä ovat pääasiassa äitien vastuulla olevat pyykinpesu ja silittäminen sekä pääosin isien vastuulla olevat kulkuneuvojen huolto ja muut huoltotyöt. Verrattuna kymmenen vuoden takaiseen työnjakoon isien osuus on lisääntynyt erityisesti päivittäisostosten tekemisessä ja ruuanlaitossa. Lähes puolet perheistä (45 %) kertoo, että äiti ja isä siivoavat yhtä paljon.

Lapsiperhekyselyn vastaajilta kysyttiin, kuka perheessä pääasiassa huolehtii eri kotitöistä ja lastenhoitoon liittyvistä tehtävistä (taulukko 2). Kahden vanhemman perheissä sekä äitien että isien vastausten mukaan äitien vastuulla oli eniten pyykinpesu ja lasten vaatehankinnat. Pyykinpesu oli isän vastuulla vain 3–4 prosentissa perheistä, ja isät vastasivat lasten vaatteiden hankinnasta vain yhdessä prosentissa lapsiperheistä.

Vanhempien työnjako oli tasaisempi lastenhoidossa kuin kotitöissä. Isät osallistuivat eniten lasten kanssa leikkimiseen sekä lasten kuljettamiseen harrastuksiin. Perheissä, joissa oli leikki-ikäisiä lapsia, kaksi kolmesta äidistä ja kolme neljästä isästä vastasi, että vanhemmat leikkivät lasten kanssa yhtä paljon. Jos lapsilla oli kuljettamista edellyttäviä harrastuksia, noin puolet vastaajista kertoi että äiti ja isä kuljettavat lapsia yhtä paljon.

Äitien ja isien kotitöiden jakamisesta kertovat vastaukset antavat kyselytutkimuksissa keskenään jonkin verran erilaisen kuvan vastuunjaosta. Äidit korostavat omaa vastuutaan kotitöistä isien painottaessa useammin tasaisesti jaettua vastuuta. Kun perhevapaatutkimuksessa vuonna 2006 kysyttiin pikkulasten vanhemmilta kotitöiden tekemiseen liittyvästä kokonaisvastuusta, äideistä reilut kaksi kolmanesta mutta isistä alle puolet vastasi, että päävastuu kotitöistä on äidillä. Puolet isistä, mutta äideistä alle kolmasosa katsoi, että vastuu jakautui tasan vanhempien kesken. (Lammi-Taskula & Salmi 2009.)

TAULUKKO 2. Vanhempien työnjako kotitöissä ja lastenhoidossa, % (avo- tai avioliitossa olevat vanhemmat)\*

Kuka perheessä huolehtii pääasiassa	Äidit			Isät		
	Äiti	Vanhemmat saman verran	Isä	Äiti	Vanhemmat saman verran	Isä
<b>Kotityöt</b>						
Pyykinpesu	83	14	3	78	19	4
Ruuan valmistus arkisin	68	22	10	57	28	15
Siivous	59	36	6	43	47	10
Astioiden pesu	53	41	6	33	55	12
<b>Lastenhoito</b>						
Lasten vaatehankinnat	90	9	1	83	16	1
Lasten neuvola- ja lääkärikäynnit	69	27	4	51	42	7
Vanhempainillat	54	44	3	37	57	6
Lasten nukkuminen	41	53	6	29	63	8
Vieminen/hakeminen päivähoitoon tai kouluun	41	47	12	23	59	18
Kuljettaminen harrastuksiin	34	48	18	15	57	28
Leikkiminen lasten kanssa	24	67	9	13	76	10
N	941–1 317			731–977		

\* Luvut on laskettu niistä, joita asia koskee; esimerkiksi jos perheessä ei ole pieniä lapsia, ei ole tarvetta nukkuttaa. Sukupuolten välisiä eroja ei ole testattu tilastollisesti johtuen muuttujan erilaisesta koodauksesta äideillä ja isillä.

Myös vuoden 2012 lapsiperhekyselyyn vastanneet, alle 18-vuotiaiden lasten isät kertoivat äitejä useammin, että eri kotityöt jaettiin tasaisesti vanhempien kesken. Esimerkiksi pyykinpesu vanhemmat pesivät yhtä paljon äitien mukaan yhdessä perheessä seitsemästä, isien mukaan joka viidennessä perheessä. Kolmannes äideistä, mutta lähes puolet isistä kertoivat, että vanhemmat vastaavat yhtä paljon siivoamisesta. On toki mahdollista, että lapsiperheiden vanhemmat eivät tiedä kaikista toistensa tekemästä kotityöstä ja tulevat siksi vähätelleeksi puolisonsa osuutta. Toisaalta niin äidit kuin isätkin saattavat myös liioitella omaa osuuttaan esittääkseen itsensä mahdollisimman hyvässä valossa.

## Tasapuolinen työnjako vahvistaa parisuhdetta

Äitien ja isien työnjako palkattoman kotityön tekemisessä heijastuu myös parisuhteeseen. Äidit ovat isiä useammin tyytymättömiä työnjakoon. Noin puolet äideistä kahden vanhemman perheissä koki vuoden 2012 tasa-arvobarometrin mukaan olevansa liikaa vastuussa kotitöistä ainakin silloin tällöin, kun isistä vastaava osuus oli vain yksi kymmenestä (Kiianmaa 2012).

Alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmille suunnatussa perhevapaakyselyssä äideistä puolet mutta isistä kaksi kolmesta kertoi vuonna 2006, ettei kotona juuri riidellä kotitöistä. Kiistojen yhteys äidin päävastuuseen näkyi äitien, mutta ei isien vastauksissa. Äitien mukaan niissä perheissä, joissa päävastuu kotitöistä oli äidillä, kotitöihin liittyviä kiistoja oli selvästi muita perheitä useammin. Isien vastausten perusteella sen sijaan kiistoja oli harvemmin, jos päävastuu oli äidillä. Tasainen vastuun jakaminen yhdistyi sekä äitien että isien vastauksissa vähäisempään riiteltyyn. (Lammi-Taskula & Salmi 2009.)

Pikkulapsiperheissä kiistely kotitöiden jakamisesta heikensi selvästi niin äitien kuin isienkin tyytyväisyyttä omaan parisuhteeseensa. Usein toistuvat kiistat olivat erityisesti yhteydessä siihen, että parisuhteessa oli liian vähän yhteistä aikaa ja keskustelua eivätkä puoliset kokeneet tulevansa ymmärretyksi. Pidempään kotona lasta hoitamassa olleet äidit olivat muita äitejä useammin tyytyväisiä parisuhteen yhteiseen aikaan ja raportoivat muita vähemmän kotitöiden jakamiseen liittyvistä kiistoista. Toisaalta nämä äidit olivat muita useammin tyytymättömiä puolisoiden työnjakoon lastenhoidossa. (Mts.)

Pikkulapsiperheissä tyytyväisyys parisuhteeseen oli yhteydessä pitkän isyysvapaan pitämiseen. Äidit, joiden puoliso oli ollut kolme viikkoa isyysvapaalla, olivat muita tyytyväisempiä työnjakoon kotitöissä. Kolmen viikon isyysvapaan pitäneet isät olivat puolestaan muita isiä useammin tyytyväisiä molemminpuoliseen kunnioitukseen omassa parisuhteessaan, samoin kuin ymmärretyksi tulemiseen. (Mts.)

Myös lapsiperhekyselyyn vastanneiden, alle 18-vuotiaiden lasten perheissä kotitöiden tasainen jakaminen vanhempien kesken heijastuu myönteisesti parisuhteeseen (taulukko 3). Jos arjessa usein toistuvat kotityöt (ruuanlaitto, pyykinpesu ja

TAULUKKO 3. Vanhempien työnjako kotitöissä ja tyytyväisyys parisuhteeseen, % (avotai avioliitossa olevat vanhemmat)

Erittäin tyytyväinen	Kotityöt jaettu tasaisesti		Kotityöt jaettu epätasaisesti	
	Äidit	Isät	Äidit	Isät
Molemminpuolinen kunnioitus	53	44	44	48
Yhteisen ajan määrä	11	17	10	10
Yhdessä tekeminen	24(*)	29*	15	15
Keskustelun avoimuus	42	39	31	37
Ymmärretyksi tuleminen	33(*)	35(*)	22	24
Sukupuolielämä	38(*)	35*	25	20
Työnjako kotitöissä	70*	50*	24	29
Yhteenkuuluvuuden tunne	53	50	43	46
N	45	54	1 295	940

\*Tilastollisesti merkitsevä ero tasaisesti jakavien ja muiden välillä,  $p < 0,05$ , (\*) lähes merkitsevä ero,  $p < 0,09$   
Kotityöt jaettu tasaisesti = puoliset huolehtivat saman verran ruuanlaitosta arkisin, pyykinpesusta ja siivouksesta

siivous) jaettiin tasaisesti, sekä äidit että isät olivat useammin tyytyväisiä keskinäiseen ymmärretyksi tulemiseen, yhdessä tekemiseen ja myös sukupuolielämäänsä kuin niissä perheissä, joissa kotityöt jaettiin epätasaisesti. Kotitöiden tasainen jakaminen on yhteydessä erityisesti äitien tyytyväisyyteen työnjakoon kotitöissä, mutta myös kotitöihin aktiivisemmin osallistuvat isät ovat muita isiä tyytyväisempiä työnjakoon tältä osin. Ilmeisesti tapa jakaa kotityöt ilmentää laajemminkin kykyä keskusteluun ja yhteisymmärrykseen. Toisaalta kuitenkin kotityöt tasaisesti jakavat parit eivät merkitsevästi poikkea muista, kun tarkastelussa on yhteenkuuluvuuden tunne, keskinäinen kunnioitus tai keskustelun avoimuus.

## Kohti tasaisempaa työnjakoa?

Lapsiperheiden vanhempien ja heidän lastensa hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat parisuhteeseensa. Kyselyn tulosten perusteella vanhemmat näyttävät saavan puolisoltaan emotionaalista tukea: valtaosa äideistä ja isistä on erittäin tai ainakin melko tyytyväisiä molemminpuoliseen kunnioitukseen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen parisuhteessaan. Tyytymättömyyttä aiheuttavat erityisesti parisuhteen käytännön paineet: yhteistä aikaa on liian vähän, eikä yhteiselle tekemiselle löydy arjessa tilaa.

Pikkulasten vanhempien elämänpiiriä ja kokemusmaailmaa luonnehtii sukupuolittunut työnjako palkkatyön ja palkattoman hoiva- ja kotityön välillä. Äidit ovat melko pitkään kotona lasten kanssa, ja isät viettävät valtaosan päivästä ansiotyössä. Selkeä työnjako lastenhoidossa ja kotitöissä voi yhtäältä selkiyttää ja helpottaa arkea, mutta se myös eriyttää puolisoita toisistaan. Päivät täyttyvät erilaisesta tekemisestä, erilaisista huolen ja ilon aiheista. Toisen kokemaa kuormitusta voi olla joskus vaikea ymmärtää, jos siitä ei itsellä ole riittävää kokemusta. Pikkulapsiperhevaiheessa rakentunut kotitöiden jakautuminen pysyttelee selvänä myös lasten kasvaessa ja voi siten osaltaan edelleen vahvistaa äidin ja isän elämänalueiden eriytymistä.

Käsitykset ja odotukset työnjaosta sekä siitä, mikä olisi oikeudenmukaista näyttävät äideillä ja isillä olevan jossain määrin erilaisia, mikä aiheuttaa myös riitoja puolisoitten välille. Riidat puolestaan kuormittavat parisuhdetta ja saattavat heijastua myös lasten hyvinvointiin. Erityisesti pikkulapsivaihe on kriittinen, sillä silloin äidit ovat isiä tyytymättömämpiä kotitöiden jakamiseen perheessä ja isät puolestaan äitejä tyytymättömämpiä sukupuolielämäänsä. Kun lapset tulevat kouluikänsä, nämä erot äitien ja isien välillä näyttävät jonkin verran tasoittuvan ja lisäksi vanhempien tyytyväisyys yhteisen ajan määrään ja yhdessä tekemiseen kasvaa. Vanhemmilla on siis paremmin mahdollisuuksia järjestää yhteistä aikaa ja tehdä asioita yhdessä, kun lastenhoidon tarpeet hellittävät.

Tasaisempi kotitöiden jakaminen yhdistyy suurempaan tyytyväisyyteen parisuhteessa niin pikkulapsiperheissä kuin kouluikäistenkin vanhemmilla. Pikkulap-



sivaiheessa parisuhdetyytyväisyys kietoutuu myös lastenhoidon jakamiseen ja isien perhevapaiden käyttöön. Näyttäisi siltä, että parisuhteen kannalta olisi tärkeää pyrkiä kohti tasaisempaa työnjakoa jokapäiväisen palkattoman työn – lastenhoidon, siivoamisen, pyykkäämisen, ruuanlaiton – jakamisessa pikkulapsiperheissä. Tätä voivat osaltaan tukea, paitsi isille suunnatut perhevapaat, myös vanhempien tukeminen työn ja perheen yhteensovittamisessa: toimivat ja laadukkaat päivähoitopalvelut sekä perheen huomioon ottaminen työyhteisöjen käytännöissä. Parisuhteet – ja sitä myöden koko perhe – voivat paremmin, kun molemmilla puolisoilla on aikaa ja voimia osallistua yhteisten lasten ja yhteisen kodin hoitamiseen.

## Lähteet

- Anttonen, Anneli & Sointu, Liina (2006) Hoi-  
vapoliittikka muutoksessa. Julkinen vastuu  
pienien lasten ja ikääntyneiden hoivasta  
12:ssa Euroopan maassa. Helsinki: Stakes.
- Haataja, Anita (2005) Äidit ja isät työmarkki-  
noilla. Selvityksiä 29. Helsinki: Sosiaali- ja  
terveysministeriö.
- Hämäläinen, Ulla & Takala, Pentti (2007) Isien  
perhevapaat ja tasa-arvo. Teoksessa Lilja,  
Reija, Asplund, Rita & Kauppinen, Kaisa  
(toim.): Perhevapaavalinnat ja perhevapai-  
den kustannukset. Selvityksiä 69. Helsinki:  
Sosiaali- ja terveysministeriö, 22–45.
- Kartovaara, Leena (2007) Lapset hajoavissa per-  
heissä. Teoksessa Suomalainen lapsi 2007.  
Helsinki: Tilastokeskus & Stakes, 91–108.
- Kela (2013) Kelan tilastollinen vuosikirja 2012.  
Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva  
2013. Helsinki: Kela.
- Kiianmaa, Nelli (2012) Tasa-arvobarometri  
2012. Julkaisuja 2012:23. Helsinki: Sosiaali-  
ja terveysministeriö.
- Kontula, Osmo (2009) Parisuhdeonnen avaimet  
ja esteet. Perhebarometri 2009. Väestön-  
tutkimuslaitos – Katsauksia E 38/2009.  
Helsinki: Väestöliitto.
- Lammi-Taskula Johanna (2004a) Äidit työ-  
markkinoilla – kahden kerroksen väkeä?  
Yhteiskuntapolitiikka 69 (2), 202–206.
- Lammi-Taskula, Johanna (2007) Parental leave  
for fathers? gendered conceptions and  
practices in families with young children  
in Finland. Research Reports 166. Helsinki:  
Stakes.
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2009)  
Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen pik-  
kulapsiperheissä. Teoksessa Lammi-Taskula,  
Johanna & Karvonen, Sakari & Ahlström,  
Salme (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi  
2009. Helsinki: THL, 50–57.
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2013)  
Perhevapaat ja työelämän tasa-arvo. Teok-  
sessa Pietiläinen, Marjut (toim.): Työ, talous  
ja tasa-arvo. Helsinki: Tilastokeskus.
- Lehto, Anna-Maija & Sutela, Hanna (1999) Tasa-  
arvo työoloissa. Työmarkkinat 19. Helsinki:  
Tilastokeskus.
- Melkas, Tuula (2004) Tasa-arvobarometri 2004.  
Julkaisuja 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveys-  
ministeriö.
- Miettinen, Anneli & Rotkirch, Anna (2012)  
Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden  
ajankäyttö 2000-luvulla. Lapsiperometri  
2011. Helsinki: Väestöliitto.
- Miettinen, Anneli (2008) Kotityöt, sukupuoli  
ja tasa-arvo. Palkattoman työn jakamiseen  
liittyvät asenteet ja käytännöt Suomessa.  
E32. Väestöliitto. Helsinki: Väestöntutki-  
muslaitos.
- Nieminen, Tarja (2008) Tasa-arvobarometri  
2008. Julkaisuja 2008:24. Helsinki: Sosiaali-  
ja terveysministeriö.
- Niemi, Iris & Pääkkönen, Hannu (2001) Ajan-  
käytön muutokset 1990-luvulla. Kulttuuri ja  
viestintä 6. Helsinki: Tilastokeskus.
- Nätkin, Ritva (2003) Moninaiset perhemuodot  
ja lapsen hyvä. Teoksessa Forsberg, Hannele  
& Nätkin, Ritva (toim.): Perhe murroksessa.  
Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsin-  
ki: Gaudeamus, 16–38.
- Närvi, Johanna (2014) Määräaikainen työ,  
vakituinen vanhemmuus. Sukupuolistuneet

- työurat, perheellistyminen ja vanhempien hoivaratkaisut. Tutkimus 122:2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Paajanen, Pirjo (2003) Parisuhde koetuksella: käsityksiä parisuhteesta ja sen purkautumisesta. Perhebarometri 2003. Väestöntutkimuslaitos E 17/2003. Helsinki: Väestöliitto.
- Paajanen, Pirjo (2006) Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Perhebarometri 2006. Katsauksia E 24. Helsinki: Väestöliitto.
- Paajanen, Pirjo (2007) Mikä on minun perheeni? Suomalaisen käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri 2007. Katsauksia E 30. Helsinki: Väestöliitto.
- Rönkä, Anna & Kinnunen, Ulla (2002) Johdanto. Teoksessa Rönkä, Anna & Kinnunen, Ulla (toim.): Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: PS-Kustannus, 4–13.
- Salmi, Minna; Lammi-Taskula Johanna & Närvi, Johanna (2009): Perhevapaat ja työelämän tasa-arvo. Työ ja yrittäjyys 24/2009. Helsinki: TEM.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula Johanna (2014a) Lapsiperheiden vanhemmat työelämässä. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: THL.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula Johanna (2014b) Työn ja perheen yhteensovittaminen. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: THL.
- Sutela, Hanna (2007) Työ, hoiva ja perhe. Teoksessa Sutela, Hanna & Lehto, Anna-Maija: Tasa-arvo työn takana. Helsinki: Tilastokeskus.

## Lapsiperheiden toimeentulo

Lapsiperheiden toimeentulo on yhteydessä yhtäältä perheen käytettävissä oleviin tuloihin ja toisaalta perherakenteeseen ja perhevaiheeseen. Käytettävissä olevat tulot koostuvat pääasiassa työssäkäyvien vanhempien ansiotuloista ja perheille maksettavista perhepoliittisista tulonsiirroista. Toimeentulo on usein tiukempaa yksinhuoltajaperheissä ja monilapsisissa perheissä sekä tilapäisesti myös pikkulapsivaiheessa työuran katkosten takia. (Salmi ym. 2009a.)

Toimeentulomahdollisuuksiin vaikuttavat mahdollisuus saada työpaikka, mutta toisaalta myös työsuhteen luonne: onko työ määräaikaista vai vakituista, ja onko työ osa-aikaista vai kokopäiväistä. Lapsiperheiden vanhemmat käyvät töissä yleisemmin kuin lapsettomat naiset ja miehet, poikkeuksena ainoastaan alle kolmivuotiaiden lasten äidit. Äitien ja isien työllisyys on myös kärsinyt vähemmän talouskriisistä kuin naisten ja miesten työllisyys keskimäärin. Talouskriisin myötä osa-aikatyön tekeminen on lisääntynyt kaikkien palkansaajien keskuudessa, mutta määräaikaisten työsuhteiden osuudessa ei ole tapahtunut suuria muutoksia. (Ks. tarkemmin Salmi & Lammi-Taskula 2014a tässä teoksessa.)

Tarkastelemme tässä luvussa ensin lapsiperheiden tulokehitystä viimeksi kuluneiden parinkymmenen vuoden aikana Tilastokeskuksen tulonjakotilaston valossa. Sen jälkeen analysoimme THL:n Lapsiperhekyselyn aineistoon (liite 1) perustuen äitien ja isien kokemuksia toimeentulosta erilaisissa lapsiperheissä ja selvitämme, millaisia muutoksia kokemuksissa mahdollisesti on tapahtunut vuonna 2008 alkaneen talouskriisin myötä.

Vuoden 2012 syksyllä tehty lapsiperhekysely ja vastaava vuonna 2006 tehty kysely (ks. Lammi-Taskula ym. toim. 2009) tarjoavat mahdollisuuden vertailla lapsi-

perheiden toimeentulokokemuksia kahdessa erilaisessa talouden tilanteessa. Vuonna 2006 valtiovarainministeriö arvioi vuoden 2006 talouskasvun vauhdin olevan ”huippuluokkaa”, vaikkakin sen ennustettiin hidastuvan (VM 2006). Sen sijaan vuosina 2011–2012 valtiovarainministeriö joutui toistuvasti korjaamaan kasvunusteitaan alaspäin ja vuoden 2012 lopussa toteamaan, että kokonaistuotanto ei lisääntynyt lainkaan (VM 2011, 2012, 2013). Myös kansalaisten luottamus talouteen oli romahtanut vuonna 2012, kun vielä vuonna 2006 sekä oman että maan talouden odotettiin joko säilyvän ennallaan tai kohentuvan (Tilastokeskus 2013).

## Lapsiperheiden tulokehitys 1995–2012

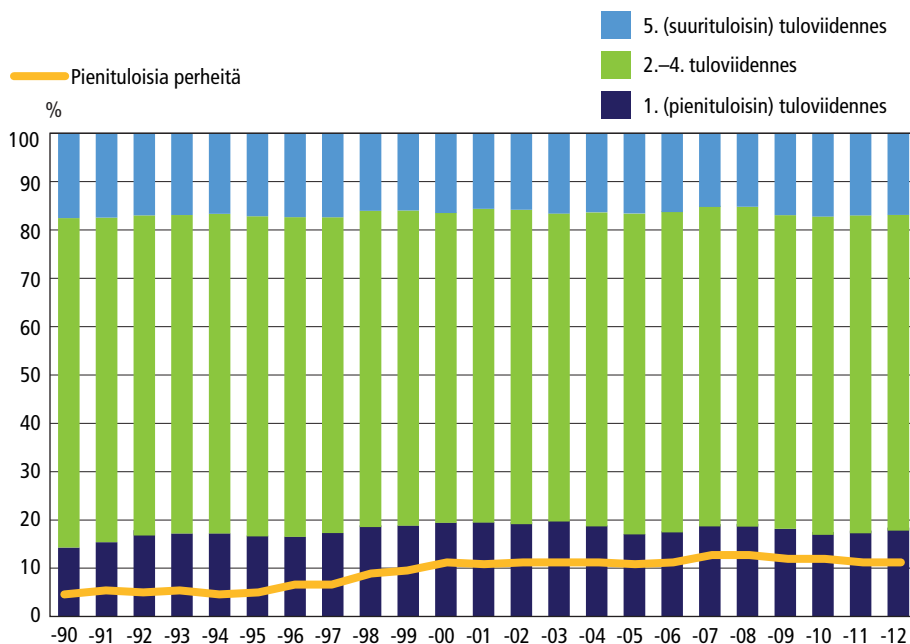
Suomalaisten tuloerojen kasvu parinkymmenen viime vuoden aikana näkyy myös lapsiperheiden taloudellisen aseman muutoksina. Suuri osa lapsiperheistä on keskituloisia. Lapsiperheiden suurituloisimpien ja pienituloisimpien perheiden osuudet ovat jonkin verran vaihdelleet vuosittain ilman kovin selvää trendiä. Pienituloisuusasteen nousutrendi on kuitenkin pitemmällä aikavälillä selvä (kuvio 1).

1990-luvun laman jälkeisellä nousukaudella alimpaan tuloviidennekseen sijoituvien perheiden osuus lapsiperheistä nousi kolmella prosenttiyksiköllä eli vuoden 1995 16,5 prosentista 19,4 prosenttiin vuonna 2003. Vuonna 2012 osuus oli 17,7 prosenttia. Lapsiperheiden köyhyysriski nousi selvimmin vuosien 1995 ja 2005 välisenä aikana viidestä runsaaseen kymmeneen prosenttiin ja on sen jälkeen pysynyt pienin vaihteluin uudella tasollaan (Suomalainen lapsi 2007, 284).

Kotitalouksien väliset tuloerot kasvoivat merkittävästi 1990-luvun loppupuoliskolla: pienituloisimman väestöosan tulotaso on noussut vähiten, ja tulojen kasvu on ollut sitä parempaa mitä korkeammalle tulotasolle siirrytään (kuvio 2).

Vuosina 1995–2009 lapsiperheiden tulot kasvoivat kaikissa tuloryhmissä vähemmän kuin kotitalouksien tulot keskimäärin. Vuosina 2010–2012 lapsiperheiden tulokehitys sen sijaan oli keskimääräistä parempi. (Taulukko 1.) Lapsiperheiden köyhimmän kymmenesosan ekvivalenttitulot<sup>1</sup> olivat vuonna 2012 reaalisesti 23 prosenttia korkeammat kuin vuonna 1995, kun vastaava nousu kaikissa pieni-

1 Ekvivalenttitulo on kotitalouden kaikkien jäsenten yhteenlaskettujen nettotulojen (palkka-, yrittäjä- ja omaisuustulot sekä tulonsiirrot, joiden summasta vähennetään maksetut verot ja veroluonteiset maksut) summa jaettuna kotitalouden kulutusyksiköillä (yksi aikuinen on yksi kulutusyksikkö, muut aikuiset ja 14 vuotta täyttäneet ovat 0,5 kulutusyksikköä ja alle 14-vuotiaat 0,3 kulutusyksikköä; kaksi aikuista ja kaksi alle 14-vuotiaasta lasta muodostavat siis 2,1 kulutusyksikköä, kun taas yksinhuoltaja ja yksi alle 14-vuotias lapsi muodostavat 1,3 kulutusyksikköä). Tulokäsite poikkeaa nykyisessä virallisessa tilastossa viitevuodesta 2011 alkaen käytetystä rahatulokäsitteestä. Tässä käytetty ”käytettävissä olevat tulot” -käsite tekee mahdolliseksi vertailla lukuja niihin, joilla lapsiperheiden toimeentuloa on arvioitu 2000-luvun kuluessa. Toisin kuin virallisessa tilastossa nykyisin käytetyssä tulokäsitteessä, tässä tuloihin sisältyvät lapsiperheiden käytettävissä olevien tulojen kannalta merkittävät laskennalliset tuloerät, erityisesti laskennallinen asuntotulo. Sen avulla helpotetaan toimeentulovertailua asumisjärjestelyiltään erilaisissa – vuokralla sekä velkaisissa ja velattomissa omistusasunnoissa asuvissa – talouksissa. Lapsiperheissä asuntotulo voi olla negatiivinenkin silloin kun asunovelkaa on niin paljon, että vuokralla asuminen olisi edullisempaa. Asuntolainakustannuksista johtuvan negatiivisen asuntotulon takia pienituloisuusaste on erityisesti lapsiperheissä korkeampi silloin, kun asuntotulo on otettu huomioon. Tarkemmin asuntotulon käsitteestä ja laskentatavasta ks. <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/asuntotulo.html>.



Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilaston aikasarja

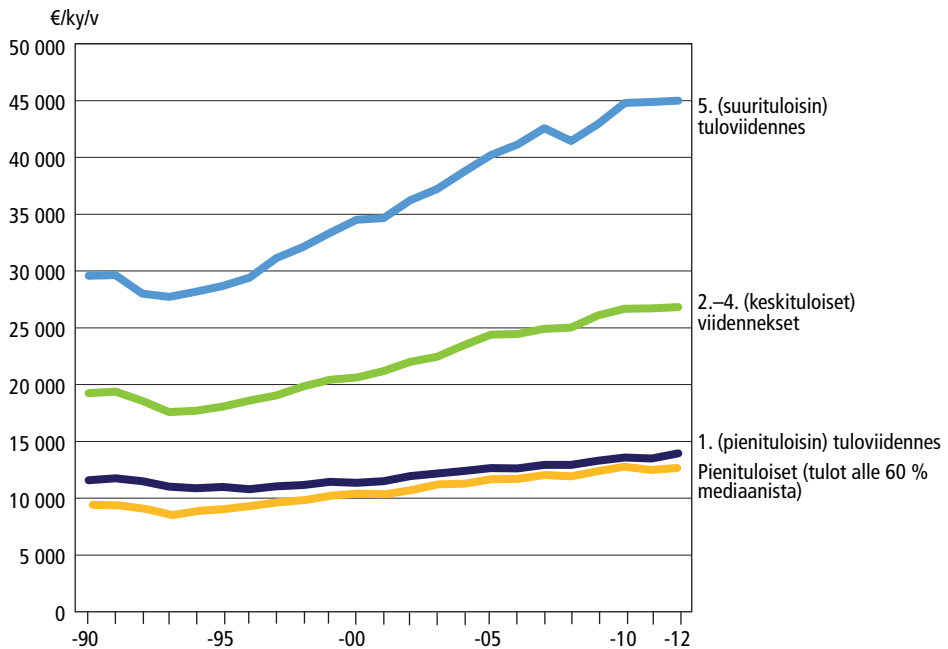
KUVIO 1. Lapsiperheiden jakautuminen väestön tuloviidenneksiin ja köyhyysrajan alapuolelle\* 1990–2012.

\* Viidennekset kotitalouden ekvivalenttitulojen perusteella (ml. laskennalliset tuloerät), henkilöpainotus. Köyhyysrajasta ks. alaviite 3.

tuloisimman tulokymmenyksen talouksissa oli 25 prosenttia. Myös lapsiperheiden suurituloisimman kymmenesosan ekvivalenttitulot kasvoivat 1995–2012 vähemmän (56 %) kuin kaikissa suurimman tulokymmenyksen talouksissa (60 %).

Lapsiperheiden bruttotulot nousivat reaalisesti keskimäärin kolme prosenttia vuosina 2010–2012. Palkkatulot ja laskennallinen asuntotulo<sup>2</sup> nousivat enemmän kuin väestössä keskimäärin. Palkat, joiden osuus bruttotuloista muodostaa lapsiperheissä noin 70 prosenttia, nousivat keskimäärin neljä prosenttia. Samaan aikaan laskennallinen asuntotulo, joka suhteessa bruttotuloihin on lapsiperheissä lähes kymmenen prosenttia, parani reaalisesti peräti 17 prosenttia matalan korkotason ansiosta. Lapsettomissa talouksissa palkkatulot pysyivät ennallaan ja asuntotulon nousu jäi kymmeneen prosenttiin.

2 Laskennallisen asuntotulon avulla verrataan omistusasunnon kustannuksia vastaavanlaisen markkinavuokraisen asunnon kustannuksiin. Huomioon otetaan omistusasunnon käyttökustannukset, vastikkeet ja asuntolainojen korot, jotka vähennetään normaalista markkinavuokrasta vastaavanlaisessa vuokra-asunnossa. Erotus, nettoasuntotulo, kuvaa omistamisen tuottamaa etua eli sitä rahamäärää, joka omistusasujalla on käytettävissä muuhun kulutukseen asumisen sijaan.



Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilaston aikasarja

KUVIO 2. Työkäisen väestön ekvivalenttitulojen mediaani eri tuloluokissa 1990–2012 (euroa/kulutusyksikkö/vuosi). Tiedot vuoden 2012 rahassa.

Lapsiperheiden tulokehityksestä voidaan siis saada erilainen kuva riippuen siitä mitä aikaväliä tarkastellaan ja millaisia tunnuslukuja käytetään. Myös tulokäsitteellä on väliä: esimerkiksi laskennallisen asuntotulon merkitys on lapsiperheiden kannalta suuri asumiskustannusten rasittaessa taloutta perheenmuodostuksen varhaisissa vaiheissa. Lapsiperheiden pienituloisuuden lisääntyminen on kuitenkin kiistatonta (ks. myös Salmi ym. 2012). Samoin verrattaessa ekvivalenttitulojen mediaanin eli keskitulon muutosta lapsiperheiden pienituloisimmassa 10 prosentissa ja väestön pienituloisimmassa 10 prosentissa havaitaan, että lapsiperheiden tulokehitys on ollut hitaampaa kuin väestössä keskimäärin, ja näin on myös suurituloisimmassa kymmenyksessä (taulukko 2). Erot ovat kuitenkin vähäisiä.

TAULUKKO 1. Käytettävissä olevien ekvivalenttitulojen reaaliikasvu kaikissa kotitalouksissa ja lapsiperheissä vuosina 1995–2009 ja 2010–2012, %

	Kaikki kotitaloudet		Lapsiperheet	
	1995–2009	2010–2012	1995–2009	2010–2012
Pienituloisin tulokymmenys	22,6	2,3	19,7	3,5
Viides tulokymmenys	41,8	2,7	40,9	4,1
Suurituloisin tulokymmenys	56,6	2,5	52,1	3,5
Keskimäärin	42,9	2,6	41,7	3,8

Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilaston aikasarja

## TAULUKKO 2. Käytettävissä olevien ekvivalenttitulojen mediaanin muutos kaikissa kotitalouksissa ja lapsiperheissä 1995–2012

	Mediaani 1995 = 100							
	Pienituloisin kymmenes		Viides kymmenes		Suurituloisin kymmenes		Keskimäärin	
	Kaikki taloudet	Lapsiperheet	Kaikki taloudet	Lapsiperheet	Kaikki taloudet	Lapsiperheet	Kaikki taloudet	Lapsiperheet
1995–1999	105,1	102,2	111,7	112,3	121,1	116,8	112,4	112,5
2000–2004	112,9	107,9	127,9	128,8	139,4	141,3	128,7	128,8
2005–2009	122,6	119,7	141,8	140,9	156,6	152,1	142,9	141,7
2010–2012	125,5	123,9	145,8	146,9	160,7	157,6	146,6	147,1

Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilaston aikasarja

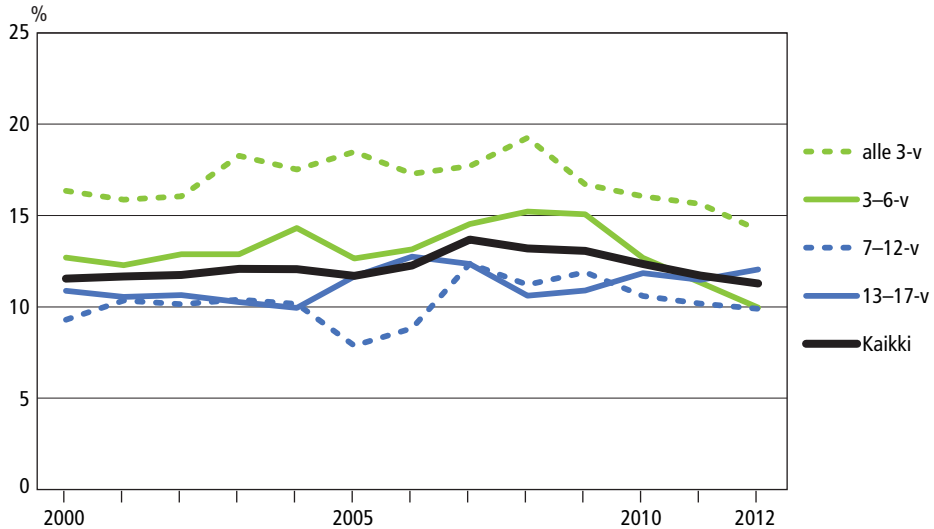
## Lapsiköyhyys

Lasten suhteellinen köyhyys on lisääntynyt.<sup>3</sup> Lapsiköyhyys, eli köyhiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaiden lasten osuus kaikista alle 18-vuotiaista lapsista, aleni Suomessa 1970-luvun alusta lähtien melko tasaisesti aina vuoteen 1994 saakka, jolloin se oli neljä prosenttia (Suomalainen lapsi 2007, 284). Sen jälkeen lapsiköyhyys on kasvanut jyrkästi ollen vuonna 2007 korkeimmillaan 13,7 prosentissa eli lähes kolminkertainen verrattuna vuoteen 1995. Tämän jälkeen lapsiköyhyys on hitaasti laskenut. Vuoden 2012 ennakkotietojen mukaan se oli 11,3 prosenttia.<sup>4</sup>

Köyhyysriski on erilainen eri perhevaiheissa (kuvio 3). Alle kolmivuotiaiden lasten perheissä köyhyysriski on koko 2000-luvun ollut selvästi suurempi kuin kouluikäisten lasten perheissä tai lapsiperheissä keskimäärin. Tämä selittyy pitkälti sillä, että pienten lasten äidit ovat perhevapailla, jolloin he ovat väliaikaisesti poissa työelämästä reaaliarvoltaan heikentyneen kotihoidon tuen varassa (ks. Salmi & Lammi-Taskula 2014a tässä teoksessa). Myös leikki-ikäisten lasten perheissä köyhyysriski on viime vuosiin asti ollut korkeampi kuin lapsiperheissä keskimäärin. Teini-ikäisten (13–17-vuotiaiden) nuorten perheissä köyhyysaste on myös useina 2000-luvun vuosina ollut korkeampi kuin nuorempien koululaisten perheissä, ja kääntynyt nousuun samaan aikaan kun se muissa lapsiperheissä on laskenut. Vuonna 2012 köyhyysaste oli pikkulapsiperheissä 14,2 prosenttia ja teini-ikäisten nuorten perheissä 12 prosenttia.

3 Köyhyysrajan alapuolelle jäävät kotitaloudet, joiden käytettävissä olevat tulot ovat alle 60 % väestön keskitulosta. Köyhyysraja oli vuonna 2012 yhden hengen taloudessa 1 166 euroa kuukaudessa. Euromääräinen köyhyysraja vaihtelee perheen koon mukaan, koska köyhyysraja lasketaan kulutusyksikköä kohden (ks. alaviite 1). Esimerkiksi nelihenkinen, kahden vanhemman ja kahden alle 14-vuotiaan lapsen perhe alitti köyhyysrajan, jos sen käytettävissä olevat tulot jäivät alle 2 448 €/kk. Yksinhuoltajan ja kahden alle 14-vuotiaan lapsen perheessä vastaava summa oli alle 1 865 €/kk. Perheen käytettävissä olevat tulot muodostuvat kaikkien jäsenten ansio- ja omaisuustuloista sekä tulonsiirroista, vähentäen verot sekä pakolliset eläke- ja työttömyysvakuutusmaksut.

4 Tässä luvussa köyhyysraja on laskettu tuloista, joihin sisältyvät myös laskennalliset tuloerät (vrt. alaviite 1). Siksi lapsiköyhyttä kuvaava prosenttiluku ei ole sama kuin virallisessa tilastossa viitevuodesta 2011 alkaen käytetyn rahatulokäsitteen pohjalta laskettu lapsiköyhyysaste. Tässä käytetty luku on sen sijaan vertailukelpoinen 2000-luvun kuluessa lapsiköyhydestä käydyssä keskustelussa käytettyjen lukujen kanssa.



Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilaston aikasarja

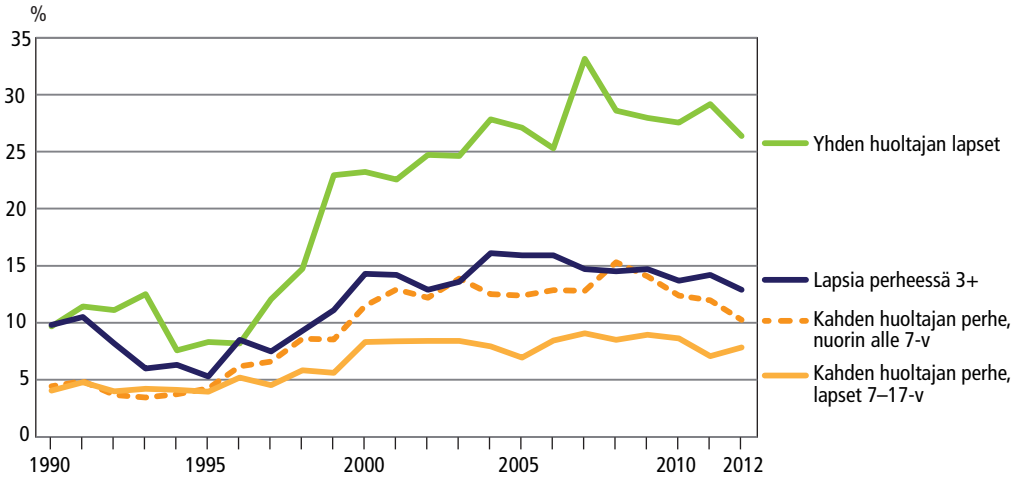
KUVIO 3. Lapsiköyhyysaste eri ikäryhmissä 2000–2012, %.

Pitkällä aikavälillä tarkastellen pienituloisuus on lisääntynyt erityisen selvästi yhden huoltajan perheissä ja monilapsisissa perheissä (kuvio 4). 1990-luvun puolivälissä lapsiköyhyysasteen erot erityyppisissä perheissä olivat vielä melko vähäiset, mutta köyhyysasteen alkaessa kasvaa se on kasvanut jyrkimmin yksinhuoltajaperheissä.

Huomattavan suuri osuus köyhyysrajan alapuolella elävistä lapsista kuuluu monilapsisiin tai yksinhuoltajaperheisiin. Vuonna 2012 kaikista lapsista kuului yhden huoltajan perheisiin noin kymmenen prosenttia, köyhistä lapsista sen sijaan 32 prosenttia. Vastaavasti kaikista lapsista kuului kolmilapsisiin ja sitä suurempiin perheisiin 34 prosenttia mutta köyhistä lapsista 44 prosenttia. Jompaan kumpaan näistä perhetyypeistä on kuulunut enemmän kuin kaksi kolmasosaa, joinakin vuosina jopa 80 prosenttia, köyhistä lapsista (kuvio 5). Näiden perhetyyppien osuus kaikista lapsiperheistä on hieman lisääntynyt.

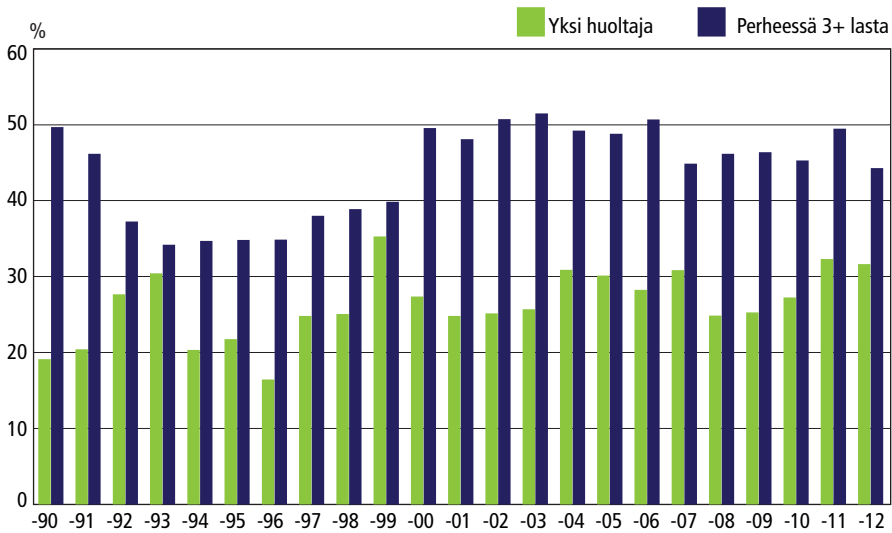
Kun lapsiköyhyys oli 2000-luvun alkuvuosina ja huippuvuonna 2007 pahempaa kuin koko väestön köyhyys, se on parina viime vuonna ollut hieman vähäisempää. Vielä 1990-luvulla lapsiköyhyys oli selvästi vähäisempää kuin koko väestön köyhyys. Lapsiperheiden köyhyyden tausta on moniulotteisempi kuin muissa kotitalouksissa, joissa työttömyys tai työmarkkinoiden ulkopuolella oleminen on keskeinen köyhyyden selittäjä. Lapsiperheissäkin köyhyyden taustalla on työttömyyttä, mutta noin joka toisessa köyhässä lapsiperheessä huoltaja käy työssä. Köyhyys työssäkäynnistä huolimatta on siis nimenomaan lapsiperheiden todellisuutta. Köyhien lapsiperheiden huoltajat ovat muiden lapsiperheiden huoltajia useammin pätkätöissä sekä osa-aikaisissa ja matalapalkkaisissa töissä. Tämä puolestaan





Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilaston aikasarja

KUVIO 4. Lapsiköyhyyssaste yhden tai kahden huoltajan sekä kolme- tai useampilapsisissa perheissä 1990–2012, %.



Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilaston aikasarja

KUVIO 5. Yhden huoltajan ja monilapsisten perheiden lasten osuudet köyhyysrajan alapuolella elävistä lapsista 1990–2012.

selittyy sillä, että köyhien lapsiperheiden huoltajilla on muiden lapsiperheiden huoltajia yleisemmin matala koulutustaso. (Salmi ym. 2012.)

Kaikkien edellä kuvattujen syiden vuoksi köyhät lapsiperheet ovat pitkälle riippuvaisia sosiaaliturvasta: tulonsiirtojen osuus köyhien lapsiperheiden käytettävissä olevista tuloista on noin kolminkertainen muihin lapsiperheisiin verrattuna. Köyhiä lapsiperheitä on koskettanut selvästi muita lapsiperheitä merkittävämmän se, että lapsilisät, vanhempainpäivärahat ja kotihoidon tuki ovat reaaliarvoltaan alentuneet huomattavasti. (Salmi ym. 2012.)

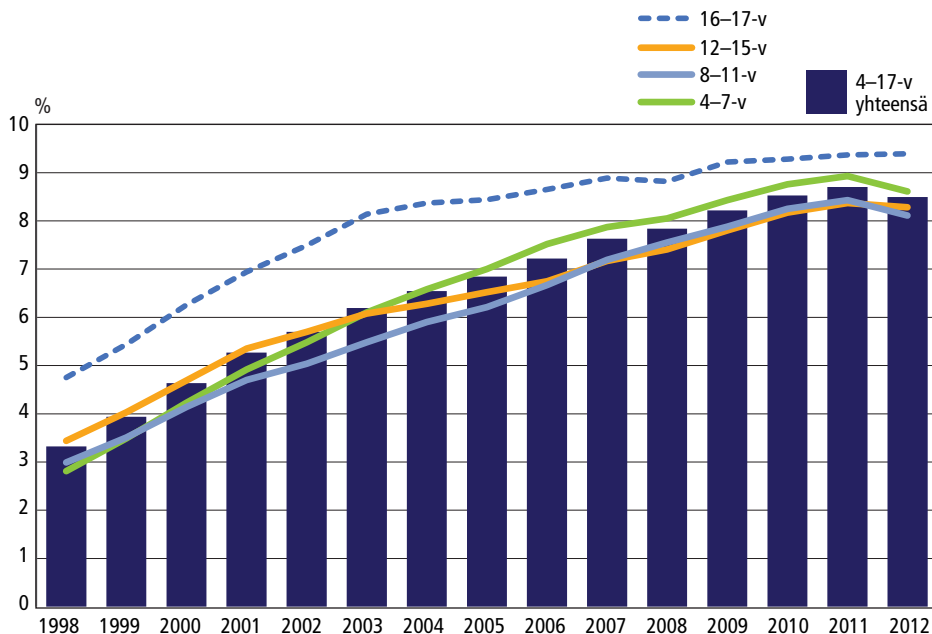
Pienituloisuuden merkitys lapsen ja perheen hyvinvoinnille riippuu myös siitä, kuinka pitkäaikaista se on.<sup>5</sup> Kymmenessä vuodessa pitkittynyt, vähintään kolme vuotta kestänyt pienituloisuus kaksinkertaistui koko väestön tasolla. Osuus oli 4,6 prosenttia vuonna 1998 ja 9,0 prosenttia vuonna 2008, ja se on pysytellyt yhdeksän prosentin tasolla viime vuodet. Lasten pitkittynyt pienituloisuus on ollut suhteellisesti vähäisempää kuin 18 vuotta täyttäneiden, mutta lähestynyt aikuisväestön tasoa 2000-luvun mittaan. Vuonna 2012 pitkittyneesti köyhiä oli lapsista 8,5 prosenttia ja aikuisväestöstä 9,4 prosenttia. Lapsiköyhyyden käännyttyä laskuun vuonna 2007 lasten pitkittynyt pienituloisuus kasvoi edelleen aina vuoteen 2011 asti, jolloin myös se kääntyi laskuun (kuvio 6). Pitkittyneesti pienituloisten lasten osuus on kuitenkin edelleen yli kaksinkertainen verrattuna 1990-luvun loppuun, jolloin se oli 3,3 prosenttia.

Ikäryhmästä riippuen lasten pitkittynyt pienituloisuus vaihteli 8,1 ja 9,4 prosentin välillä vuonna 2012 (kuvio 6). Osuus oli suurin 16–17-vuotiaiden ryhmässä, jossa on myös jo pois vanhempien kodista muuttaneita nuoria. Seuraavaksi yleisintä pitkittynyt pienituloisuus oli leikki-ikäisten 4–7-vuotiaiden perheissä. Kaikkiaan 4–15-vuotiaiden ikäryhmissä pitkittyneesti köyhien osuus oli hieman alempi kuin koko väestössä eli 8–9 prosentin välillä. Alle neljävuotiaille vertailukelpoista lukua ei voida laskea, koska he ovat eläneet vähemmän kuin tarkasteluun tarvittavat neljä vuotta.

EU:n tilastolaitoksen Eurostatin tiedot lasten pitkittyneestä köyhyysriskistä perustuvat melko pieniin otostutkimuksiin, joten indikaattorin vuotuiset vaihtelut ovat toisinaan epäuskottavan suuria. Yleispiirteenä voidaan kuitenkin sanoa, että Pohjoismaissa lasten pitkittynyt pienituloisuus on eurooppalaisittain sangen matalaa tasoa. Tanskassa lasten pitkittynyt köyhyysriski on Pohjoismaiden korkein (5 % vuonna 2011) ja Suomessa toiseksi korkein (4,1 %). Ero EU-maiden keskiarvoon (12,7 %) on useimpina havaintovuosina kuitenkin suuri.

Toisin kuin useimmissa muissa Euroopan maissa, Suomessa lasten köyhyysaste on hieman alentunut talouskriisin vuosina (Save the Children 2014). Se oli Suomessa vuonna 2012 noin 2,5 prosenttiyksikköä alempi kuin huippuvuonna 2007. Tämä merkitsee, että vuonna 2012 köyhyysrajan alapuolella eli noin 27 000 lasta vähemmän kuin vuonna 2007.

<sup>5</sup> Tilastoinnissa pienituloisuuden katsotaan olevan pitkittynyttä, jos kotitalous on tuoreimpana tilastovuonna sekä ainakin kahtena kolmesta edeltävästä vuodesta allittanut pienituloisuusrajan. Indikaattori on saatavilla vuodesta 1998.



Lähde: Tilastokeskus, tulojaon kokonaistilasto

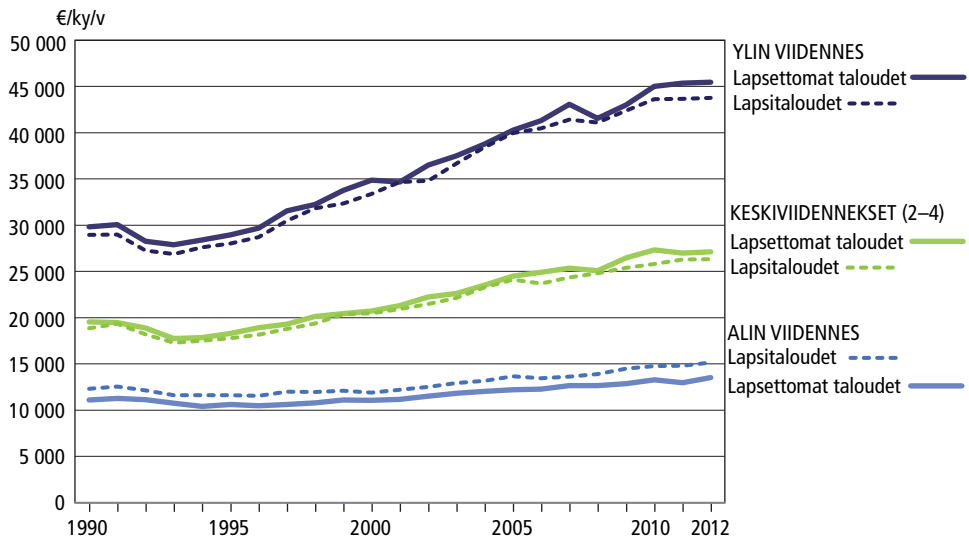
KUVIO 6. Pitkittynyt pienituloisuus eri-ikäisten lasten keskuudessa 1998–2012.

Lapsiköyhyyden aleneminen Suomessa vuoden 2007 jälkeen johtuu siitä, että taluskriisin seurauksena keskituloisten tulokehitys on hidastunut ja jopa pysähtynyt. Kotitalouksien tulojen mediaani kasvoi hitaammin taluskriisin vuosina vuodesta 2008 alkaen; vuonna 2012 mediaani oli jopa pienempi kuin edellisenä vuonna (Tilastokeskus 2014a). Vaikka suhteellinen lapsiköyhyys siis on vähentynyt, niin köyhien kotitalouksien tulot eivät välttämättä ole kasvaneet merkittävästi. Alimman tuloviidenneksen kotitalouksissa tulojen kasvu on ollut vähäistä sekä lapsitalouksissa että lapsettomissa talouksissa (kuvio 7.) Vaikka köyhyysrajan alapuolella eli 2012 pienempi määrä lapsia kuin 2007, köyhyysrajan yläpuolelle juuri ja juuri yltäneiden lasten arkitodellisuus ei välttämättä ole kovin paljon muuttunut.<sup>6</sup>

## Tuloerot, köyhyys ja syrjäytymisriskit

Usein kysytään mitä haittaa tuloeroista on, jos köyhimpienkin tulot kuitenkin kasvavat. Vaikka suhteellinen köyhyys on lisääntynyt, myös pienituloisten reaalityulojen taso on noussut pitkällä aikavälillä – sellaisiakin vuosia on tosin 2000-luvulla ollut, jolloin pienituloimpien reaali tulotaso on alentunut. Kysymys tuloeroista ja niiden kasvusta on oikeudenmukaisuuskysymys, mutta oleellista on myös, että mitä pienemmät tulot perheellä on, sitä vaikeampaa on ylläpitää nyky-yhteiskun-

6 Köyhyysraja on kaikkiaan noussut 4,6 % vuodesta 2007 vuoteen 2012, viidessä vuodessa 52 euroa kulu-tusyksikköä ja kuukautta kohden. Jos esimerkiksi nelihenkisen perheen käytettävissä olevat kuukausitulot ovat nousseet enemmän kuin 110 euroa noiden viiden vuoden kuluessa, he ovat nousseet köyhyysrajan yläpuolelle (kahden aikuisen ja kahden alle 14-vuotiaan lapsen perheen köyhyysraja oli 2 339 euroa/kk vuonna 2007 ja 2 449 euroa/kk vuonna 2012). Nelihenkisen perheen todellinen toimentulo ei kuitenkaan runsaasta sadasta eurosta kovin merkittävästi kohene.



Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilaston aikasarjat

KUVIO 7. Tulotason muutos eri tuloviidenneksissä lapsettomissa ja lapsitalouksissa 1990–2012 (mediaani, euroa/kulutusyksikkö/v).

nassa normaalia elintasoja ja elämäntapaa. Elintason nousu heijastuu siihen, mitä yhteiskunnassa katsotaan tarvittavan normaaliin elämään. Pienituloisuus johtaa jossakin vaiheessa absoluuttiseen kyvyttömyyteen osallistua tavanomaisiksi katsottuihin toimintoihin.

Taloudellinen eriarvoisuus ilmenee lasten arjessa varsinkin kuluttamisen ja toimintamahdollisuuksien eroina. Perheen pienituloisuus saattaa johtaa lasten syrjimiseen, ryhmästä sulkemiseen ja kiusaamiseen, kun lapset erottelevat toisistaan esimerkiksi pukeutumisen ja tavaroiden omistamisen pohjalta tai he eivät voi osallistua maksullisiin harrastuksiin (Hakovirta & Rantalaiho 2012).

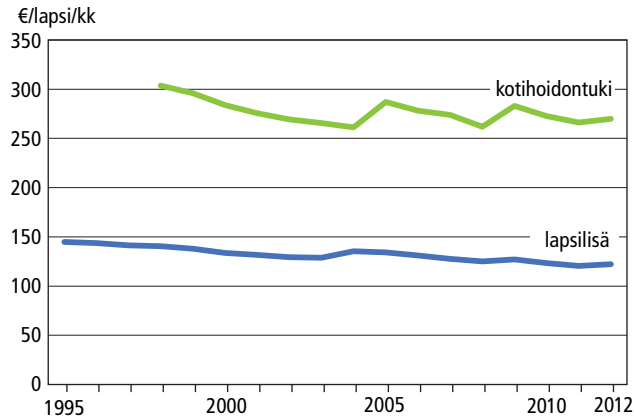
Vähitellen alkaa kertyä myös tutkimustietoa köyhyyden yhteydestä syrjäytymisriskeihin ja niiden sosiaaliseen periytyvyyteen. Kohorttitutkimus vuonna 1987 syntyneistä, 21-vuotiaaksi asti rekisteriaineistojen avulla seuratuista lapsista kertoo, että jos vanhemmat olivat saaneet pitkään toimeentulotukea, lapsilla lisääntyivät vähäinen koulutus, mielenterveysongelmat, huostaanotot ja pienimuotoinen rikollisuus. Samoin lisääntyi toimeentulo-ongelmien kokeminen aikuisiässä. (Paananen ym. 2102, ks. myös Paananen & Gissler tässä teoksessa.) Lapsen huostaanotto muodostaa erityisen syrjäytymisriskin, ja sen taustalla on usein perheen köyhyys ja vanhempien ulkopuolisuus työelämästä. Joitakin vuosia sitten yhdeksässä kunnassa tehdyn pilottitutkimuksen mukaan sekä avohuollon piiriin tulevat että huostaan otetut lapset ja nuoret tulevat usein köyhistä perheistä, joissa vanhemmilla on heikko tai olematon kytkentä työelämään (Heino 2007, Hiitola 2008). Havainnon vahvistaa vuodelta 2004 oleviin rekisteritietoihin perustuva tutkimus,

jonka mukaan toimeentulotuen saaminen oli kymmenkertaisesti yleisempää sijoitettujen lasten perheissä kuin muissa lapsiperheissä ja vanhempien työttömyys lähes neljä kertaa yleisempää (Saarikallio-Torp ym. 2010). Vuonna 1987 syntyneiden keskuudessa pitkään toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapsilla riski kodin ulkopuolelle sijoittamiseen oli lähes kymmenkertainen koko ikäluokkaan verrattuna (Kestilä ym. 2012). Köyhyys kutoutuu siis tiukasti syrjäytymisriskeihin ja sillä on taipumus periytyä.

### *Lapsiperheiden tulonsiirrot*

Yhteiskunnan perheille osoittama taloudellinen kokonaistuki ei ole juurikaan kasvanut vuoden 1995 jälkeen verrattuna vuoden 1992 tasoon (Salmi ym. 2012). Lapsille ja perheille suunnattujen menojen osuus sosiaalimenoista aleni 13 prosentista 11 prosenttiin kansantalouden kasvukaudella 1995–2006 ja edelleen 10,6 prosenttiin vuonna 2012. Niiden osuus bruttokansantuotteesta pieneni samana aikana runsaalla prosenttiyksiköllä 4,1 prosentista 2,9 prosenttiin ja oli vuonna 2012 hieman korkeampi eli 3,3 prosenttia (Tanhua & Knape 2014). Vuonna 2006 perheetuoksien osuus bruttokansantuotteesta oli hieman alemmalla tasolla kuin vuonna 1960 (Alila 2008).

Vuosina 2004–2009 lapsilisiin, kotihoidon tukeen ja vanhempainrahan vähimmäistasoon tehdyt korotukset eivät muuta sitä, että tulonsiirrot lapsiperheille eivät ole saavuttaneet 1990-luvun alun lamavuosina tehtyjä leikkauksia edeltänyttä tasoa (vrt. Bardy ym. 2001), vaan ne ovat reaaliarvoltaan pienentyneet ja jääneet jälkeen ansioiden ja elinkustannusten kehityksestä 20–30 prosenttia. Tärkeimmät lapsiperheiden tulonsiirrot, kuten lapsilisä tai kotihoidon tuki, eivät ole olleet indeksiin sidottuja, ja niiden reaaliarvot ovat alentuneet (kuvio 8). Ne sidottiin kansaneläkeindeksiin maaliskuun 2011 alusta lukien. Mutta kun sitä ennen ei tehty kuoppakorotuksia, indeksiin sitominen ei poistanut epäsuhtaa tulonsiirtojen tason ja ansiotason sekä elinkustannusten nousun väliltä. Lisäksi lapsilisän indeksikorotus jäädytettiin kolmeksi vuodeksi hallituksen kehysriihessä keväällä 2012. Hallitus ei myöskään korottanut vanhempainrahan vähimmäismäärää korottaessaan alinta työttömyysturvaa, jolloin sen taso jäi noin 20 prosenttia jälkeen työttömyysturvas- ta. Näin vuonna 2009 toteutettu vanhempainrahan vähimmäistason ja alimman työttömyysturvan vastaavuus päättyi jo vuonna 2011. Kevään 2014 kehysriihessä hallitus päätti leikata lapsilisiä.



Lähde: Kelan tilastollinen vuosikirja 2012

KUVIO 8. Lapsilisän ja kotihoiton tuen kehitys 1995–2012 vuoden 2012 rahassa (euroa/lapsi/kk keskimäärin).

## Lapsiperheiden toimeentulokokemukset

Millaisia kokemuksia lapsiperheillä on toimeentulostaan? Vuoden 2012 lapsiperhekyselyn (ks. liite 1) mukaan menojen kattaminen tuloilla oli erittäin hankalaa tai hankalaa lähes viidenneksessä lapsiperheistä (taulukko 3). Kaikkiaan kahdella viidestä perheestä oli eriasteisia hankaluuksia, ja paljon vaikeuksia oli joka kymmenennellä perheellä.<sup>7</sup> Rahaa jäi säästettäväksi asti suunnilleen yhtä usein kuin perheissä koettiin hankaluuksia, eli kahdessa viidestä perheestä.

TAULUKKO 3. Lapsiperheiden kokemus toimeentulostaan perherakenteen mukaan vuonna 2012, %

	Kaikki	Alle 3-v. lapsia	3+ lasta	2 huoltajan perhe	Yh-perhe
Jää rahaa säästettäväksi	42	40	35*	46	22*
Menojen kattaminen tuloilla hankalaa	41	41	45*	35	69*
– erittäin hankalaa	9	8	11	5,5	22
– hankalaa	9	10	10	7,5	18
– melko hankalaa	23	23	24	22	29
Perheen talous kehittyä parempaan suuntaan	28	42*	28	29	23*
N	2 956	512	1 001	2 375	554

\* Ero perherakenteen mukaan tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

<sup>7</sup> Menojen kattamista tuloilla kysyttiin kuusiportaisella asteikolla: erittäin hankalaa, hankalaa, melko hankalaa, melko helppoa, helppoa ja hyvin helppoa.

Perhevaihe ja perherakenne erottelivat toimeentulon kokemuksia. Yksinhuoltajaperheissä kahdella viidestä oli erittäin hankalaa tai hankalaa saada rahoja riittämään; erittäin hankalaa tämä oli yksinhuoltajaperheistä 22 prosentille, kun lapsiperheissä keskimäärin suuria hankaluuksia oli 9 prosentilla. Melko hankalaa menojen kattaminen oli lisäksi neljänneksessä muista perheistä mutta 29 prosentissa yksinhuoltajien perheistä – heistä siis useammalla kuin kahdella kolmesta oli eriaisteisia toimeentulo-ongelmia. Tämä heijastuuakin siinä, että vuonna 2012 yksinhuoltajaperheistä 24 prosenttia sai toimeentulotukea, kahden huoltajan lapsiperheistä vain 4,7 prosenttia (Virtanen & Kiuru 2014).

Yksinhuoltajaperheissä jäi myös rahaa säästettäväksi keskimääräistä harvemmin. Kun yksinhuoltajien taloudellinen tilanne on selvästi muita vaikeampi, nämä perheet myös odottivat selvästi muita harvemmin taloudellisesti helpompaa tulevaisuutta. Myös monilapsisissa perheissä rahaa jäi keskimääräistä harvemmin säästettäväksi asti.

Lapsiperhekyselyyn ovat osassa perheitä vastanneet äidit, osassa isät. Äidit kokivat toimeentulon hankalaksi selvästi useammin kuin isät (taulukko 4). Tämä selittyy paljolti sillä, että yksinhuoltajat ovat pääasiassa äitejä, ja heistä kahdella viidestä menojen kattaminen tuloilla oli erittäin hankalaa tai hankalaa. Mutta myös kahden vanhemman perheissä äidit kokivat toimeentulon hankalaksi hieman useammin kuin isät – onko edelleen niin, että äidit vastaavat perheen arkitaloudesta ja siten huolehtivat jokapäiväisestä toimeentulosta enemmän kuin isät (vrt. Raijas & Wilska 2007)? Myös yksinhuoltajaisille oli selvästi useammin hankalaa saada tulot riittämään menoihin kuin kahden vanhemman perheen isille, mutta silti harvemmin kuin yksinhuoltajaäideille. Yksinhuoltajaperheiden isien talous oli myös huomattavasti äitejä useammin niin hyvä, että rahaa jäi säästettäväksi. Tämä saattaa selittyä miesten naisia paremmilla palkoilla (Sauli 2013).

Lapsiperheiden vanhempien toimeentulokokemukset ovat tietenkin yhteydessä siihen, ovatko he työssäkäyviä vai eri syistä työelämän ulkopuolella (taulukko 5). Valtaosa (80 %) lapsiperhekyselyyn vastanneista vanhemmista oli työelämässä, ja

TAULUKKO 4. Lapsiperheiden kokemus toimeentulostaan perherakenteen ja vanhemman sukupuolen mukaan vuonna 2012, %

	Kaikki		Kahden huoltajan perhe		Yh-perhe	
	Äidit	Isät	Äidit	Isät	Äidit	Isät
Jää rahaa säästettäväksi	38*	47	45	48	18*	39
Menojen kattaminen tuloilla erittäin hankalaa tai hankalaa	20*	14	16*	13	41	29
Perheen talous kehitty parempaan suuntaan	28	28	29	28	22	25
N	1 827	1 103	1 366	1 010	460	92

\* Ero äitien ja isien välillä tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

TAULUKKO 5. Lapsiperheiden kokemus toimeentulostaan työssäkäynnin mukaan vuonna 2012, %

	Ansiotyössä tai yrittäjä			Perhevapaalla tai kotihoidon tuella**		Työtön, opiskelija, eläkkeellä tai sairas		
	Kaikki	Äidit	Isät	Kaikki	Äidit	Kaikki	Äidit	Isät
Jää rahaa säästettäväksi	45	42*	49*	32*	33	20*	17*	28*
Menojen kattaminen tuloilla erittäin hankalaa tai hankalaa	14	16*	11*	26*	27*	41*	45*	32*
Perheen talous kehitty parempaan suuntaan	26	24*	28*	48*	48*	30*	33*	25
N	2 374	1 403	979	185	176	283	187	96

\* Ero pääasiallisen toiminnan mukaan tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

\*\* Isiä liian pieni ryhmä analysoitavaksi

vain harva oli osa-aikatyössä, jolloin tulot jäävät kokoaikaista työtä niukemmiksi (ks. Salmi & Lammi-Taskula 2014a tässä teoksessa). Menojen kattaminen tuloilla oli hankalaa huomattavasti useammin perheissä, joiden vanhempi oli työtön, opiskelija tai pitkäaikaisesti sairas kuin perheissä, joissa vanhemmat olivat työssä. Myös jos vanhempi – lähes aina äiti – oli kotona perhevapaalla tai kotihoidon tuella, toimeentulo oli hankalaa useammin kuin työssäkäyvillä.

Pikkulapsiperheissä oltiin muita selvästi optimistisempia oman taloustilanteen muuttumisesta paremmaksi ilmeisesti siksi, että niukka talous liittyi perhevapaiden pitämiseen (taulukot 3 ja 5). Suomalaiset äidithän käyttävät laajasti oikeuttaan vanhempainvapaaseen ja sen jälkeen kotihoidon tukeen. Keskimäärin lapsia hoidetaan kotona parivuotiaiksi, joten yli puolet perhevapaa-ajasta ollaan niukan kotihoidon tuen varassa (Salmi ym. 2009b). Näin siis pikkulapsivaihe on rakenteellisesti usein taloudellisesti tiukin elämänvaihe perheissä. Pikkulapsiperheissä köyhyysriski onkin 2000-luvulla ollut suurempi kuin kouluikäisten lasten perheissä (ks. kuvio 3 edellä). Myös työelämän ulkopuolella olevat vanhemmat olivat keskimääräistä optimistisempia perheen talouden kehittymisestä – noin kolmannes näistä vastaajista on opiskelijoita, jotka ehkä arvioivat taloutensa paranevan valmistumisen myötä, ja työttömät ilmeisesti ovat toiveikkaita työpaikan löytymisen suhteen.

Kun lapsiperheiden toimeentulokokemuksiin liittyviä tekijöitä analysoidaan yhtä aikaa (taulukko 6), havaitaan, että äitien toimeentulovaikeuksia ennustaa erityisesti se, ettei äidillä ole puolisoa, hän on alle 30-vuotias, työelämän ulkopuolella (työtön, opiskelija, perhevapaalla, eläkkeellä tai pitkäaikaisesti sairas), hänellä ei ole akateemista koulutusta ja lapsia on enemmän kuin yksi. Yllättävästi myös hyvä tai keskitasoinen tulotaso (kotitalouden tulot yli 40 000 euroa vuodessa) ennustavat toimeentulon kokemista hankalaksi. Tämä saattaisi liittyä siihen, että pienituloisimmat perheet asuvat usein vuokralla ja saavat asumistukea, kun taas



TAULUKKO 6. Äitien ja isien toimeentulovaikeuksia ennustavat tekijät, logistinen regressioanalyysi

Menojen kattaminen tuloilla erittäin hankalaa tai hankalaa	Äidit		Isät	
	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.
Alle 30-vuotias	1.66	.044	5.03	.000
On akateeminen koulutus	0.86	.000	0.75	.000
On puoliso	0.22	.000	0.37	.000
Lapsia yksi	0.71	.025	0.81	.373
On alle 3-vuotiaita lapsia	0.73	.192	1.11	.669
On ansiotyössä tai yrittäjä	0.28	.000	0.32	.000
On kotihoidon tuella	1.19	.562	0.27	.292
Kotitalouden tulot alle 40 000 €/v	0.54	.017	1.24	.474
Vakiotermi	2.29	.000	1.06	.849
X2	247,6		67,6	
R2	.201		.112	
N	1 799		1 093	

keskituloisilla lapsiperheillä on asuntolainaa – vuonna 2012 lapsiperheistä noin 80 prosentilla oli velkaa, joka useimmiten oli asuntovelkaa; velkaa oli sitä enemmän mitä useampia lapsia perheessä oli, ja lapsiperheiden velat olivat suuria suhteessa vuosituloihin (Tilastokeskus 2014b; Salmi ym. 2012, 32). Näin ollen pienetkin muutokset ansiotuloissa tai korkomenoissa voivat heijastua toimeentulokokemuksiin.

Vaikka alle kolmivuotiaat lapset ja kotihoidon tuella oleminen ovat erikseen tarkasteltuna yhteydessä äitien kokemuksiin toimeentulovaikeuksista, ne eivät ole merkitseviä selittäjiä kun äidin siviilisäätö, ikä, työssäolo, koulutustaso ja lasten lukumäärä on vakioitu. Toisin sanoen, kotihoidontukijakso ei välttämättä heikennä äidin toimeentuloa, jos hänellä on esimerkiksi hyvä koulutustaso ja siihen liittyvä hyvä asema työmarkkinoilla, tai puoliso turvaa perheen talouden.

Isien toimeentulovaikeuksia ennustaa erityisesti nuori ikä (alle 30 vuotta) sekä lisäksi työelämän ulkopuolella oleminen (ei ole ansiotyössä eikä yrittäjä), akateemisen koulutuksen puuttuminen ja eläminen ilman puolisoa. Kun nämä selittävät tekijät on vakioitu, kotitalouden pienituloisuus, lasten lukumäärä (enemmän kuin yksi lapsi) tai alle kolmivuotiaat lapset eivät ole merkitseviä selittäjiä.

Yhteisiä selittäjiä äitien ja isien kokemuksille toimeentulovaikeuksista ovat siis nuori ikä, matalampi koulutustaso, yksinhuoltajuus ja se etteivät he käy töissä. Yksinhuoltajuus korostuu äitien toimeentulovaikeuksien selittäjänä, isillä puolestaan korostuu nuori ikä.

## Toimeentulokokemusten muutos vuodesta 2006 vuoteen 2012

Kun tarkastellaan lapsiperheiden toimeentulokokemusten muutosta, mielenkiintoinen havainto on se, että vuodesta 2008 jatkunut finanssikriisi ja Euroopan velkakriisi eivät näytä heijastuvan kokemuksiin (taulukko 7). Sekä kahden vanhemman perheissä että yksinhuoltajaperheissä rahaa jäi säästettäväksi asti suunnilleen yhtä usein vuonna 2012 kuin vuonna 2006. Menojen kattaminen tuloilla oli hankalaa jokseenkin yhtä suurelle osalle erilaisista perheistä talouskriisin aikana kuin sitä ennenkin.

Talouskriisin vähäinen näkyminen lapsiperheiden toimeentulokokemuksissa voi selittyä sillä, että äitien ja isien työllisyystilanne on ollut parempi kuin naisten ja miesten keskimäärin (ks. Salmi & Lammi-Taskula 2014a tässä teoksessa). Kun talouskriisin vaikutus naisten työllisyyteen on kaiken kaikkiaan ollut pienempi kuin miehillä vuosina 2008–2012, tämä saattaa heijastua työelämän ulkopuolella olevien äitien isiä suurempana luottamuksena perheensä talouden paranemiseen.

Toimeentulokokemukset eivät ole kuitenkaan muuttuneet vuodesta 2006 vuoteen 2012 tultaessa myöskään erilaisessa työmarkkina-asemassa olevilla: sekä työelämässä että sen ulkopuolella olevilla oli vuosina 2006 ja 2012 suunnilleen yhtä usein mahdollisuus säästää tai kokemuksia toimeentulon hankaluudesta (taulukko 8).

Talouskriisin vaikutusta lienee kuitenkin siinä, että niin kahden kuin yhden huoltajan perheissä, työssä tai työttömänä/työelämän ulkopuolella olevilla ja yhtä lailla äitien ja isien arvioissa usko perheen talouden kehittymisestä parempaan

TAULUKKO 7. Lapsiperheiden kokemus toimeentulostaan kahden ja yhden huoltajan perheissä vuosina 2012 ja 2006, %

	Kaikki				Kahden huoltajan perhe				Yhden huoltajan perhe			
	2012		2006		2012		2006		2012		2006	
	äidit	isät	äidit	isät	äidit	isät	äidit	isät	äidit	isät	äidit	isät
Jää rahaa säästettäväksi	38*	47	36*	43	45	48	42	43	18*	39	16*	44
Menojen kattaminen tuloilla erittäin hankalaa tai hankalaa	20*	14	22*	14	16*	13	15	14	41	29	44*	22
Perheen talous kehitty parempaan suuntaan	28	28	31	35	29	28	34	36	22	25	24	28
N	1 827	1 103	1 690	1 164	1 366	1 010	1 248	1 084	460	92	442	80

\*Ero äitien ja isien välillä tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

suuntaan lähivuosina on vähentynyt vuodesta 2006 vuoteen 2012 tultaessa (taulukot 7 ja 8). Vaikka lapsiperheiden vanhempien työllisyysaste onkin pysynyt melko vakaana, muun muassa runsaat yt-neuvottelut ja irtisanomisuutiset vuonna 2012 ovat voineet lisätä koettua epävarmuutta. Syksyllä 2012 lapsiperhekyselyyn vastanneista äideistä runsas kolmannes ja isistä lähes puolet raportoi, että epävarmuus oman työsuhteen jatkumisesta on lisääntynyt – varsinkin koululaisperheiden isät pitivät tilannettaan epävarmana (ks. Salmi & Lammi-Taskula 2014b tässä teoksessa). Tämä saattaa olla taustalla siinä, että ansiotyössä olevien keskuudessa taloutensa kohenemiseen luottavien osuus on pienentynyt selvemmin kuin työttömänä tai työelämän ulkopuolella olevien keskuudessa, joka on melko moniaineksinen ryhmä (taulukko 8).

Ansiotyössä olevien äitien ja isien välillä ei ole merkittävää eroa toimeentulokokemusten muutoksissa. Kumpienkaan tilanne ei ole kovin paljoa muuttunut, ja niin äidit kuin isätkin uskovat entistä harvemmin perheensä talouden paranevan (taulukko 8). Sen sijaan työttömänä tai työelämän ulkopuolella olevien äitien ja isien kokemukset toimeentulosta ovat muuttuneet eri tavoin: äitien toimeentulo

TAULUKKO 8. Lapsiperheiden kokemus toimeentulostaan työssäkäynnin ja sukupuolen mukaan vuosina 2012 ja 2006, %

	Kaikki		Äidit		Isät	
	2012	2006	2012	2006	2012	2006
<b>Ansiotyössä tai yrittäjä</b>						
Jää rahaa säästettäväksi	45	43	42'	41*	49	46
Menojen kattaminen tuloilla erittäin hankalaa tai hankalaa	14	15	16'	18*	11	12
Perheen talous kehittyä parempaan suuntaan	26	32	24'	29*	28	36
N	2 374	2 240	1 403	1 194	979	1 045
<b>Perhevapaalla tai kotihoidon tuella**</b>						
Jää rahaa säästettäväksi	32'	29	33	28'		
Menojen kattaminen tuloilla erittäin hankalaa tai hankalaa	26'	27	27'	27'		
Perheen talous kehittyä parempaan suuntaan	48'	40	48'	39'		
N	185	231	176	223		
<b>Työtön, opiskelija, eläkkeellä tai sairas</b>						
Jää rahaa säästettäväksi	20'	18	17'	20'	28'	13'
Menojen kattaminen tuloilla erittäin hankalaa tai hankalaa	41'	40	45'	40'	32'	39'
Perheen talous kehittyä parempaan suuntaan	30'	33	33**	35'	25	29'
N	283	217	187	217	96	93

' Ero pääasiallisen toiminnan mukaan tilastollisesti merkitsevä, p<0,05

\* Ero äitien ja isien välillä tilastollisesti merkitsevä, p<0,05

\*\* Isiä liian pieni ryhmä analysoitavaksi

on tiukentunut ja isien parantunut, mutta äidit edelleen uskovat taloustilanteensa paranemiseen yleisemmin kuin isät, vaikka kumpienkaan usko siihen ei ole vahvistunut.

Perhevapaalla olevat äidit puolestaan näyttäisivät pärjäävän jopa hieman paremmin vuonna 2012 kuin vuonna 2006, ja heidän keskuudessaan usko perheen talouden kehittymisestä parempaan suuntaan oli myös syksyllä 2012 vahvempi kuin vuonna 2006. Eroja voi selittää se, että ansiosidonnaisen äitiys- ja vanhempainrahan korvaustaso oli vuonna 2012 parempi kuin vuonna 2006 ja vähimmäismääräinen vanhempainraha lähes puolet korkeampi. Vähimmäismääräistä vanhempainrahaa saavien äitien osuus kaikista äitiys- ja vanhempainvapaalla olevista äideistä oli vuonna 2012 pienempi (14 %) kuin vuonna 2006 (17 %), mikä viittaa äitien parempaan työllisyystilanteeseen ennen lapsen syntymää.

## Rahan riittäminen perheen yhteisiin ja lasten menoihin

Tuloihin perustuvia toimeentulokokemuksia täydentävät kokemukset kulutusmahdollisuuksista ja kulutuksesta tinkimisestä. Niiden mittaamiseksi Eurostat on laatinut indeksin, joka koostuu erilaisista arkisen kulutuksen alueista (Moisio 2008). Tulojen rooli on välineellinen, ja oleellista on se, mitä niillä voidaan hankkia perheen erilaisten tarpeiden tyydyttämiseksi (ks. Niemelä & Raijas tässä teoksessa).

Vaikka menojen kattaminen tuloilla oli usein hankalaa, valtaenemmistöllä lapsiperhekyselyyn vastanneista perheistä oli halutessaan varaa syödä lihaa tai kalaa joka toinen päivä ja hankkia uusia vaatteita – kuitenkin noin joka kuudennella perheellä ei ollut tähän varaa. Kodinkoneiden hankinta tai korjaaminen aiheutti ongelmia jo yli neljännekselle perheistä. Huonekaluhankinnat ja vuosittainen lomamatkailu olivat ne mistä säästetään: niitä noin puolet perheistä ei voinut halutessaan tehdä. Kaikkiin näihin kulutuskohteisiin oli varaa vain reilulla kolmanneksella lapsiperheistä. (Taulukko 9.)

Erityisesti yksinhuoltajien, mutta myös monilapsisten perheiden kulutusmahdollisuudet ovat kaikilta osin heikommat kuin perheillä keskimäärin: yksinhuoltajista alle puolet pystyy korjauttamaan tai hankkimaan kodinkoneita, alle kolmannes voi tehdä huonekaluhankintoja ja vain reilu neljännes voi käyttää rahaa vuosittaiseen lomamatkaan, kun tämä keskimäärin on mahdollista puolelle lapsiperheistä. Kun reilulla kolmanneksella kaikista lapsiperheistä on varaa kaikkiin tavanomaisen elämän kulutuskohteisiin, yksinhuoltajaperheistä tällainen kulutus oli mahdollista vain joka kuudennelle eli puolta harvemmin kuin lapsiperheille keskimäärin. (Taulukko 9.)

Enemmistö perheistä pystyi myös halutessaan kustantamaan lapsilleen erilaisia nykyisin tavanomaisena pidettyjä kulutusmahdollisuuksia, kuten oman huoneen, maksulliset harrastukset, viikkorahan, kännykän, tietokoneen tai yksityislääkärin tarvittaessa (taulukko 10). Kaikkiin näihin oli mahdollisuus kahdella viidestä perheestä.

TAULUKKO 9. Lapsiperheiden kulutusmahdollisuudet perherakenteen mukaan 2012, %

Perheellä on halutessaan varaa...	Kaikki	Nuorin lapsi alle 7-vuotias	3+ lasta	Yksinhuoltajaperhe
syödä lihaa tai kalaa joka toinen päivä	85	87*	83	76*
ostaa uusia vaatteita	84	87*	82*	70*
ostaa uusia huonekaluja	52	53	47*	31*
tehdä viikon lomamatka vuosittain	49	48	43*	28*
hankkia uusia kodinkoneita tai korjauttaa rikkoutuneita	71	71	69*	47*
kaikkiin edellisiin	38	39	33*	18*
N	2 956	1 108	1 011	406

\* Ero verrattuna muihin ryhmiin tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

Monilapsisissa perheissä mahdollisuus käyttää rahaa lasten tarpeisiin oli keskimääräistä vähäisempi, ja yksinhuoltajaperheistä vain joka viides voi tarjota tavanomaiset kulutusmahdollisuudet. Yksinhuoltajaperheiden muita vaikeampi tilanne koski kaikkia lapsen kulutuskohteita. Monilapsisissa perheissä näytetään pitävän kännykkää ja tietokonetta tärkeinä kulutuskohteina keskimääräistä hieman useammin. Lasten harrastukset näyttävät myös olevan kulutuskohteita, joihin rahat yritetään saada riittämään; kaikista perheistä noin joka viides arvioi, että niihin ei ole varaa. Yksinhuoltajaperheistä kuitenkin vain reilulla puolella on mahdollisuus kustantaa lasten harrastuksia. (Taulukko 10.)

Lapsiperhekyselyn äitivastaajien kotitaloudet ovat keskimäärin pienempituloisempia kuin isien, koska yksinhuoltajat ovat pääosin äitejä. Myös kokemukset kulutusmahdollisuuksista ovat äitien vastausten valossa erilaisia kuin isien. Äiti- ja isä-

TAULUKKO 10. Lapsiperheiden kulutusmahdollisuudet lasten menoihin perherakenteen mukaan 2012, %

Perheellä on halutessaan varaa lasten...	Kaikki	Nuorin lapsi alle 7-vuotias	3+ lasta	Yksinhuoltajaperhe
omiin huoneisiin	67	64*	62*	48*
viikkorahaan	74	74	69*	61*
maksullisiin harrastuksiin	78	78	74*	58*
yksityislääkäriin	59	65*	50*	33*
kännykkään	83	72*	85*	77*
tietokoneeseen	69	57*	72*	61*
kaikkiin edellisiin	40	38	34*	19*
N	2 956	1 108	1 012	560

\* Ero verrattuna muihin tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

vastaajien perheissä ei ole eroa mahdollisuudessa lihan tai kalan syömiseen, mutta jo vaatehankintoihin on äitivastaajien perheissä varaa harvemmin kuin isävastaajien perheissä. Äitien perheissä on myös merkittävästi isien perheitä harvemmin mahdollisuus suurempiin hankintoihin, kuten huonekaluihin, kodinkoneisiin tai vuosittaisiin lomamatkoihin. Myös rahan käyttäminen lasten tarpeisiin oli mahdollista harvemmin äitien kuin isien perheissä, varsinkin lasten ollessa kouluikässä. (Taulukko 11.) Kahden vanhemman perheissä äidit saattavat myös olla tarkempia rahankäytössä ja kuluttajina kuin isät, ehkä siksi, että äidit hoitavat perheen jokapäiväisiä menoja enemmän kuin isät (Raijas & Wilska 2007).

Perhevaiheen mukaisia eroja on lähinnä lapsiin liittyvässä kulutuksessa, vaikkakin kouluikäisten lasten äitien perheissä myös vaatehankintoihin käytetään rahaa haluttua vähemmän useammin kuin lasten ollessa pienempiä. Äitien talouksissa on hieman harvemmin mahdollista tarjota alle kouluikäisille lapsille omia huoneita. Perhevaiheeseen liittyvät erot ovat samat äideillä ja isillä lasten kännykkä- ja tietokonehankinnoissa; tämä johtunee siitä, että alle kouluikäisille näitä ei pidetä samalla tavoin tärkeinä kuin sitä vanhemmille. Sama voi koskea myös lasten maksullisia harrastuksia, joihin alle kouluikäisten lasten isien perheissä on varaa harvemmin kuin lasten ollessa kouluikässä. Äitien perheissä rahaa ei käytetä lasten

TAULUKKO 11. Lapsiperheiden kulutusmahdollisuudet vanhemman sukupuolen ja lasten iän mukaan (%)

Perheellä on halutessaan varaa ...	Äidit			Isät		
	Kaikki	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia	Kaikki	Alle 7-v lapsia	7–17-v lapsia
syödä lihaa tai kalaa joka toinen päivä	84	87(')	83	86	88	85
ostaa uusia vaatteita	83*	86	81**'	86	87	85
ostaa uusia huonekaluja	47*	50*	46*	59	58	60
tehdä viikon lomamatka vuosittain	45*	44*	45*	55	53	56
hankkia uusia kodinkoneita tai korjauttaa rikkoutuneita	66*	67*	66*	79	78	80
lasten omiin huoneisiin	65(*)	62'	67	69	67	70
viikkorahaan lapsille	72*	71*	72*	77	77	77
lasten maksullisiin harrastuksiin	76*	78	75*	81	78'	83
yksityislääkäriin lasten sairautuessa	57*	63	53**'	64	67	61
lasten omaan kännykkään	82	70**'	89	84	75'	90
tietokoneeseen lasten käytössä	66*	51**'	74*	75	65'	81
N	1 842	644	1 198	1 114	464	650

\*Äitien ja isien välinen ero tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

'Ero lapsen iän mukaan tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$

viemiseen yksityislääkärille koululaisperheissä samassa määrin kuin pienempien lasten perheissä, mikä liittyy siihen, että pienet lapset sairastavat herkemmin kuin isommat.

Huolimatta talouskriisistä perheiden mahdollisuus sijoittaa rahaa lasten tarpeisiin näyttää parantuneen yksinhuoltajaperheitä lukuun ottamatta. Varsinkin käynyt mutta myös tietokoneen merkitys kulutuskohteena näyttää vahvistuneen vuodesta 2006 vuoteen 2012 tultaessa (vrt. Salmi, Sauli & Lammi-Taskula 2009). Maksullisten harrastusten vankka asema lasten kulutuksessa näyttäisi tämän aineiston perusteella säilyneen tai jopa vahvistuneen kahden vanhemman perheissä. Sen sijaan yksinhuoltajaperheissä lapsilla on aiempaa harvemmin ollut mahdollisuus osallistua maksullisiin harrastuksiin.

## Lopuksi

Suomalaisten lapsiperheiden toimeentulokokemukset jakautuvat kahtia: kahdella viidestä perheestä rahaa jää säästettäväksi, samoin kahdessa viidestä toimeentulossa on eriasteisia hankaluuksia. Perherakenne määrittää toimeentulokokemuksia selvästi: yksinhuoltajilla on kaksi kertaa useammin kuin lapsiperheissä keskimäärin vaikeuksia saada tulot riittämään menojen kattamiseen, ja he joutuvat myös selvästi useammin tinkimään sekä perheen yhteisestä että lasten kulutuksesta.

Kyselytutkimus ei näytä, että lapsiperheiden toimeentulokokemukset olisivat talouskriisin myötä muuttuneet ainakaan vielä syksyyn 2012 mennessä. Toimeentulo oli syksyllä 2012 hankalaa samoissa ryhmissä kuin ennen talouskriisiä, eli erityisesti yksinhuoltaja- mutta myös monilapsisissa perheissä, ja suunnilleen sama osuus erilaisista perheistä koki toimeentulovaikeuksia kuin ennen talouskriisiä. Kyselyihin eivät kuitenkaan vastaa ne, joilla on eniten ongelmia toimeentulossa. Keskimääräisesti lapsiperheet voivat hyvin, koska keskimääräisesti niissä työllisyys on toistaiseksi ollut hyvällä tasolla ja parempi kuin lapsettomissa kotitalouksissa. Talouskriisi heijastuu siinä, että kaikkien lapsiperheiden vanhempien keskuudessa, olivatpa he työssä, vailla työtä tai eri syistä työelämän ulkopuolella, usko perheen talouden kehittymisestä parempaan suuntaan on vähentynyt viime vuosina.

Yleinen tuloerojen kasvu heijastuu siinä, että pitkällä aikavälillä lapsiperheiden pienituloisuus on lisääntynyt. Lapsiperheiden tulot kasvoivat pitkään kaikissa tuloryhmissä vähemmän kuin kotitalouksien tulot keskimäärin aivan viime vuosia lukuun ottamatta.

Köyhyysriski on suurin alle kolmivuotiaiden perheissä, mutta pitkästä köyhyydestä kärsitään eniten teini-ikäisten ja leikki-ikäisten perheissä. Pitkällä aikavälillä tarkastellen pienituloisuus on lisääntynyt erityisen selvästi yhden huoltajan perheissä ja monilapsisissa perheissä. Lapsiköyhyys on pysytellyt sitkeästi lähes kolminkertaisella tasolla verrattuna 1990-luvun puoliväliin. Silloin oltiin toipu-

massa lamasta, joten osin on kyse laskentatekniikasta: jos mediaanitulo on matala, pienemmälläkin tulolla pääsee yli suhteellisen köyhyysrajan. Mutta 1990-luvun jälkipuoliskon ja 2000-luvun alkuvuosien taloudellisen kasvun myötä tämä selitys heikkenee ja kyse alkaa olla oikeudenmukaisuudesta ja politiikkaratkaisusta esimerkiksi verotuksessa ja tulonsiirroissa.

Vaikein ongelma lienee kuitenkin siinä, että globalisoitunut talous on vienyt Suomesta vähän koulutusta vaativia työpaikkoja ja vaikeuttanut työllistymismahdollisuuksia talouskriisin Suomen kaltaiselle tuotantorakenteelle aiheuttamien ongelmien myötä. Näin on luotu paineita julkiselle sektorille ja samalla sosiaaliturvan tasolle. Seurauksena voi olla polarisaation sekä köyhyys- ja syrjäytymisriskien kasvu. Nämä ovat yhteiskuntapolitiikan suuria ja vaikeita kysymyksiä. Lapsiperheiden köyhyyttä voidaan kuitenkin nopeastikin vähentää esimerkiksi parantamalla heille tarkoitettujen tulonsiirtojen tasoa, helpottamalla edelleen sosiaaliturvan ja pienten ansiotulojen yhteensovittamista sekä keventämällä pienten tulojen verotusta. Investoinnit lapsiperheiden toimeentuloon maksavat itsensä takaisin vähentäessään niin yhteiskunnalle kuin yksilöille kalliiksi tulevaa köyhyyden periytymistä ja syrjäytymisriskien lisääntymistä.

## Lähteet

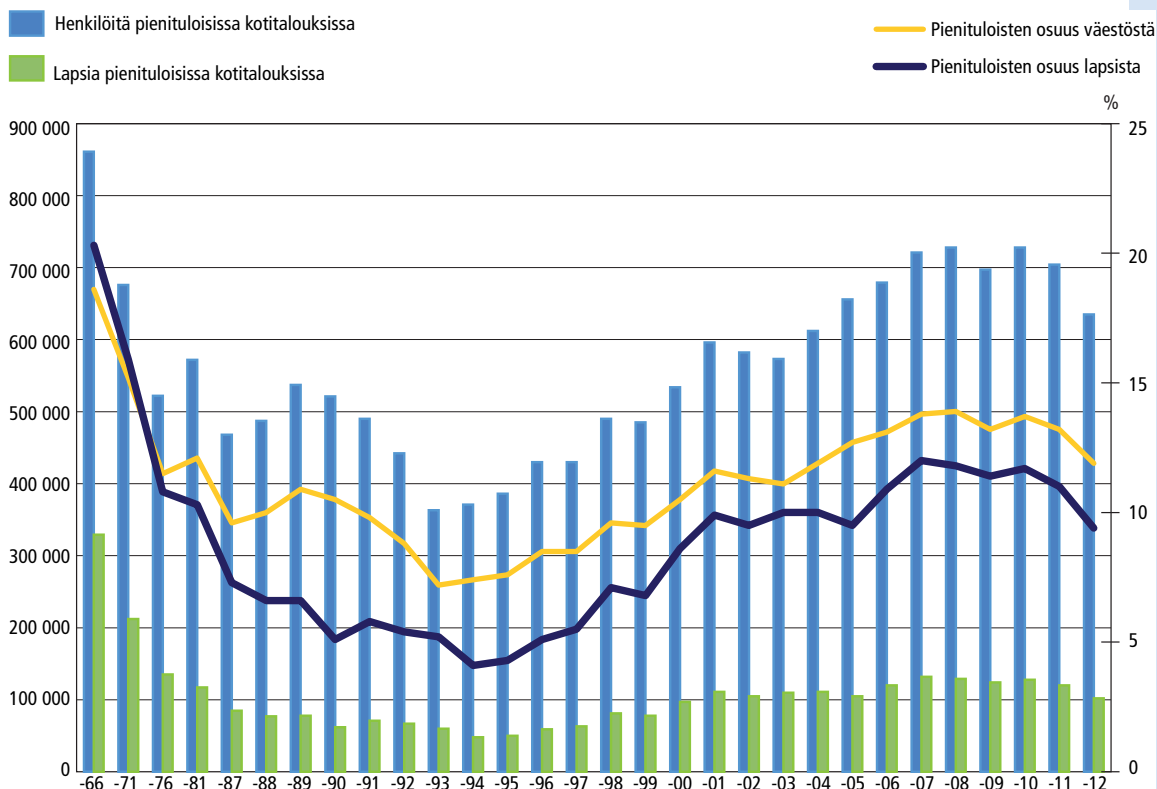
- Alila, Antti (2008) Sosiaalimenojen kehitys Suomessa. Muistio Sata-komitealle 1.9.2008.
- Bardy, Marjatta, Salmi, Minna & Heino, Tarja (2001) Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Raportteja 263. Helsinki: Stakes.
- Hakovirta, Mia & Rantalaiho, Minna (2012) Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 124. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Heino, Tarja (2007) Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Työpapereita 30/2007. Helsinki: Stakes.
- Hiitola, Johanna (2008) Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Työpapereita 21/2008. Helsinki: Stakes.
- Kestilä Laura, Paananen Reija, Väisänen Antti, Muuri Anu, Merikukka Marko, Heino Tarja & Gissler Mika (2012) Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät. Rekisteripohjainen seuranta tutkimus vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 77(2012):1, 34–52.
- Lammi-Taskula, Johanna, Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) (2009) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: THL.
- Moisio, Pasi (2008) Köyhyyden ja toimeentulo-ongelmien kehitys. Teoksessa Moisio, Pasi, Karvonen, Sakari, Simpura, Jussi ja Heikkilä, Matti (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 256–272.
- Niemelä, Mikko & Raijas, Anu (2014) Lapsiperheiden kulutus. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: THL.
- Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika (2012) Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-696-0>
- Raijas, Anu & Wilska, Terhi-Anna (2007) Huolenpitoa ja jakamista – rahan ja ajan jakautuminen suomalaisissa lapsiperheissä. Työselosteita ja esitelmää 104. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. [http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5115/2007\\_104\\_tyoseloste\\_huolenpito.pdf](http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5115/2007_104_tyoseloste_huolenpito.pdf)
- Saarikallio-Torp, Miia & Heino, Tarja & Hiilamo, Heikki & Hytti, Helka & Rajavaara, Marjatta (2010) Lapsen huostassa, vanhemmat



- ahdingossa. Teoksessa Hämäläinen, Ulla & Kangas, Olli (toim.) Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 236–264.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula Johanna (2014a) Lapsiperheiden vanhemmat työelämässä. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: THL.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula Johanna (2014b) Työn ja perheen yhteensovittaminen. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: THL.
- Salmi, Minna & Sauli, Hannele & Lammi-Taskula, Johanna (2012) Lasten ja lapsiperheiden asema nyky-Suomessa. Teoksessa Söderholm, Annlis & Kivitiie-Kallio, Satu (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 22–47.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula, Johanna & Närvi, Johanna (2009b) Perhevapaat ja työelämän tasa-arvo. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 24/2009. [http://www.tem.fi/files/22983/TEM\\_24\\_2009\\_tyo\\_ ja\\_yrittajyys.pdf](http://www.tem.fi/files/22983/TEM_24_2009_tyo_ ja_yrittajyys.pdf)
- Salmi, Minna, Sauli, Hannele & Lammi-Taskula, Johanna (2009a) Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna, Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: THL, 78–92.
- Sauli, Hannele (2013) Naisten ja miesten tuoterot erilaisissa kotitalouksissa. Teoksessa Pietiläinen, Marjut (toim.) Työ, talous ja tasa-arvo. Helsinki: Tilastokeskus, 153–173.
- Save the Children (2014) Child Poverty and Social Exclusion in Europe. Brussels: Save the Children <http://www.pelastakaalapset.fi/ajankohtaista/uutiset/?x22896=1700150>
- Suomalainen lapsi 2007. Helsinki: Tilastokeskus ja Stakes.
- Tanhua, Hannele & Knape, Nina (2014) Sosiaalimenot ja rahoitus 2012. Tilastoraportti 4/2014. Helsinki: THL.
- Tilastokeskus (2014a) Tulonjakotilasto 2012. Pienituloisuus.
- Tilastokeskus (2014b) Asuntovelat kasvaneet muita velkoja enemmän. Helsinki: Tilastokeskus, Velkaantumistilasto 2012. [http://tilastokeskus.fi/til/velk/2012/velk\\_2012\\_2014-01-23\\_kat\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/velk/2012/velk_2012_2014-01-23_kat_001_fi.html)
- Tilastokeskus (2013) Kuluttajat pelkäävät työttömyyden lisääntyvän. Kuluttajabarometri Lokakuu 2013. [http://www.stat.fi/til/kbar/2013/10/kbar\\_2013\\_10\\_2013-10-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/kbar/2013/10/kbar_2013_10_2013-10-28_tie_001_fi.html)
- Virtanen, Ari & Kiuru Sirkka (2014) Toimeentulotuki 2012. THL Tilastoraportti 1/2014.
- VM (2006) Valtiovarainministeriön Suhdanne-katsaus 4/2006.
- VM (2011, 2012, 2013) Valtiovarainministeriön Suhdanne-katsaukset 2011–2013.

## TOIMEENTULO

## Suhteellinen köyhyysaste koko väestöllä ja lapsilla 1966–2012



Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilasto

Pienituloisuus, jota myös kutsutaan köyhyysriskiksi, määritellään kotitalouden tulojen perusteella suhteessa keskivertokotitalouden tuloihin. Kotitalous on pienituloisin, mikäli sen käytettävissä olevat rahatulot jäävät pienemmiksi kuin 60 prosenttia mediaanitulosta eli keskituloisen kotitalouden käytettävissä olevista rahataloista.

Pienituloisissa perheissä asuvien lasten osuus kaikista lapsista kasvoi Suomessa voimakkaasti 1990-luvun laman jälkeen ja myös 2000-luvun alkupuolen talouskasvun vuosina. Vuoden 2008 talouskriisin jälkeen lasten köyhyysriskiä kuvaava luku on pienentynyt, kun mediaanitulo ja pienituloisuuden raja ovat laskeneet.

Kansainvälisesti tarkasteltuna lapsiköyhyys on Suomessa edelleen sangen alhaisella tasolla, mutta myös Suomessa ulkomaalaistaustaisten lasten köyhyysriski on kantaväestön lapsia suurempi. EU-27-maiden lapsiköyhyysaste oli Eurostatin tietojen mukaan vuonna 2011 kantaväestössä 18,3 prosenttia ja ulkomaalaistaustaisessa väestössä 31,5 prosenttia kun Suomessa vastaavat luvut olivat kantaväestön lapsilla 10 prosenttia ja ulkomaalaistaustaisilla lapsilla 26,6 prosenttia.

Pienituloisissa kotitalouksissa asui Suomessa vuonna 2012 noin 102 000 lasta, mikä on 19 000 edellisvuotta vähemmän. Lasten köyhyysriski on yhden huoltajan kanssa asuvilla lapsilla yli kaksinkertainen (19,8 %) verrattuna kahden vanhemman kanssa asuviin lapsiin (7,7 %).

# Lapsiperheiden kulutus

**T**arveteoreettisesta näkökulmasta hyvinvoinnin toteuttamisessa keskeisimpänä pidetään universaalien perustarpeiden tyydytystä (ks. esim. Maslow 1968, Goodin 1988, Doyal & Gough 1991). Perustarpeita ovat esimerkiksi tarve ruokaan, juomaan, suojaan ja hygieniaan. Tämän päivän välttämättömyydet kulutuksessa eivät kuitenkaan rajoitu ainoastaan fyysisten perustarpeiden tyydyttämiseen, vaan koskettavat aikaisempaa enemmän myös erilaisten sosiaalisten ja kulttuuristen tarpeiden tyydyttämistä. Kun resurssit tarpeiden tyydytykseen ovat rajalliset, joudutaan tarpeiden tyydyttämisjärjestystä priorisoimaan.

Perheenjäsenten tyydytettävät tarpeet ja halut sekä painotukset perheen toiminnassa vaihtelevat elinvaiheen sekä resurssien määrän ja laadun mukaan. Perheessä joudutaan myös usein sovittamaan perheenjäsenten erilaisia tarpeita, haluja ja mielenkiinnon kohteita.

## Kulutuksen rooli hyvinvoinnissa

Aineellisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseen liittyy tämän päivän kulutusyhteiskunnassa läheisesti erilaisten hyödykkeiden hankkiminen tarpeiden tyydytykseen. Kotitalouksien taloudelliset resurssit asettavat reunaehdot useimpien tarpeiden tyydyttämiselle ja laajasti myös mahdollisuuksille toimia niin kotona kuin sen ulkopuolella. Käytettävissä olevat tulot ja varallisuus vaikuttavat suoraan kulutusmahdollisuuksiin sekä kulutuksen määrään ja laatuun. Vaikka tulot resurssina ovatkin keskeinen taloudellista hyvinvointia kuvaava elementti, on

niiden rooli kuitenkin vain välineellinen hyvinvoinnin tuottamisessa. Olennaisempaa hyvinvoinnin toteutumisen kannalta on se, mihin käytettävissä olevat tulot riittävät ja millaisia hyödykkeitä niillä voidaan hankkia.

Kulutus muodostaa ja jäsentää arkielämän toimintoja. Kulutukseen osallistumista on joissakin tulkinnoissa pidetty jopa tärkeimpänä sosiaalisena käytäntönä, jonka avulla yksilöt kiinnittyvät ympäröivään yhteiskuntaan ja luovat omaa identiteettiään (Bauman 1998, Miles 1998). Tämän käsityksen mukaan taloudellisten voimavarojen niukkuus voikin heikentää yksilön mahdollisuuksia integroitua ympäröivään yhteisöön.

Suurimmalla osalla suomalaisista lapsiperheistä materiaallinen hyvinvointi on hyvä. Kuitenkin suomalaisen yhteiskunnan 1990-luvun lopulla alkanut eriarvoistuminen ilmenee myös erilaisten lapsiperheiden välillä. Eriarvoisuus tulokehityksessä on johtanut lapsiperheiden välisten kulutusmahdollisuuksien polarisoitumiseen. Samaan aikaan paine kulutukseen kasvaa, koska markkinoille tulee yhä enenevässä määrin erilaisia erityisesti lapsille ja nuorille kohdennettuja tavaroita ja palveluita, joita markkinointi voimakkaasti kauppaa (Wilska 2008, Cook 2008). Lasten ja nuorten vertaisryhmissä kuluttamismahdollisuudet saattavat määrittää heidän sosiaalista asemaansa ja osallisuutta. Esimerkiksi Hakovirta ja Rantalaiho (2012) ovat esittäneet, että taloudellinen samanarvoisuus on yksi mahdollistava tekijä lasten välisessä ystävyudessa. Käytännössä tämä näkyy siten, että yhtäläiset kulutusmahdollisuudet sekä synnyttävät ystävyyssuhteen että ylläpitävät sitä.

Tässä artikkelissa tarkastelemme suomalaisten lapsiperheiden kulutuksen määrää ja rakennetta sekä niissä tapahtuneita muutoksia 1990-luvun puolivälistä 2000-luvulle. Tutkimusaineistona käytössä on Tilastokeskuksen keräämän Kulutustutkimuksen aikasarja-aineistoa vuosilta 1995, 2001, 2006 ja 2012 (ks. liite 1). Alkuun esittelemme lapsiperheiden kulutuksen erityispiirteitä aiemman tutkimuksen pohjalta. Sen jälkeen tutkimme Kulutustutkimusaineistoa käyttäen, missä määrin huoltajien määrä, lasten ikä ja lukumäärä sekä kotitalouden tulot ja sosioekonominen asema ovat yhteydessä erilaisten lapsiperheiden kulutukseen ja niissä ilmeneviin eroihin. Artikkelin lopussa esitämme toimenpide- ja politiikkaehdotuksia lapsiperheiden taloudellisen eriarvoisuuden vähentämiseksi.

## Lapsiperheiden kulutuksen erityispiirteitä

Lapsi perheessä vaikuttaa niin kulutusmenojen määrään kuin kulutuksen rakenteeseen. Lapsiperheiden kulutuksessa korostuu välttämätön arkikulutus eli asuminen-, ruokailu- ja vaatetusmenot (esim. Niemelä 2004). Perinteisten välttämättömyyksien lisäksi lapsiperheiden elinvaiheelle tyypillistä kulutusta ovat liikenne- ja matkailu- sekä kulttuuri- ja vapaa-aikamenot (Pajunen 2007, Niemelä & Raijas 2010). Lapsiperheiden arjen sujuvuutta helpottaa esimerkiksi erityisesti haja-asutusalueilla oma auto (Lehtinen ym. 2010).

Erilaisilla hyödykkeillä on merkittävä rooli lasten ja nuorten elämässä. Lapselle hankitaan hyödykkeitä jo ennen hänen syntymäänsä, esimerkiksi vakuutus, erilaisia kuljetusvälineitä ja vaatteita. Lapsen syntymä aiheuttaa investointityyppisiä hankintoja myös koko perheelle, jos hankitaan tilavampi asunto, uusia huonekaluja tai auto. Pienten lasten kulutusta säätelevät hänen vanhempansa, mutta hyvin varhain lapsi alkaa itse haluta erilaisia tavaroita. (ks. Autio & Paju 2005, 6.) Lapsilla on tänä päivänä erilaisia maksullisia harrastuksia, joihin tarvitaan välineitä. Vanhemmat myös usein pitävät tärkeänä sitä, että lapsilla on mahdollisuus niihin tavaroihin ja palveluihin, joita muillakin samanikäisillä on. Vanhemmat haluavat täten varmistaa, ettei lapsi joudu omista vertaisryhmissään syrjityksi siksi, ettei omista joitakin tuotteita. (Brusdal 2007, 391–392.) Hakovirta ja Rantalaiho (2012) ovat esittäneet, että taloudellisesti heikommassa asemassa olevat lapset ovat erityisesti vapaa-ajan vietossa eriarvoisessa asemassa ikätovereihinsä verrattuna. Tämä taas voi vaikuttaa lasten väliseen yhteenkuuluvuuden tunteeseen, sillä lasten vertaissuhteiden muodostumisessa esimerkiksi sama harrastus on tärkeä. Tutkijat esittävät, että erilaisilla hyödykkeillä on kaiken kaikkiaan merkitystä lasten välisen yhteenkuuluvuuden tunteen rakentumisessa.

Kolme tärkeintä lapsiperheiden kulutukseen vaikuttavaa seikkaa ovat aiemman tutkimuksen perusteella perheen tulotaso, lasten lukumäärä ja lasten ikä (ks. esim. Niemelä & Raijas 2010). Pienituloisten lapsiperheiden kulutuksessa korostuu muita tuloryhmiä enemmän välttämättömyyskulutus, kuten elintarvike- ja asumismenot (Kosunen 1999, Niemelä 2004). Heikoimmassa taloudellisessa asemassa olevat perheet ovat terveydenhoidossa ja liikkumisessa useimmiten julkisen palvelutarjonnan varassa (Ahlqvist 2004). Sama tulos on saatu tutkittaessa sitä, miten nuorten aikuisten riippuvaisuus sosiaaliturvasta vaikuttaa kuluttajana toimimiseen 2000-luvun Suomessa (Wilska 2004). Niemelä ja Raijas (2010) ovat osoittaneet, että vapaavälinäinen kulutus kodin ulkopuolella lisääntyy lapsiperheissä selvästi tulotason noustessa. Tutkimusten mukaan lapsiperheet Suomessa, yksinhuoltajia lukuun ottamatta, eivät ole juurikaan kokeneet joutuneensa tinkimään kulutuksesta (Moisio 2008, Salmi ym. 2009, 88).

Niukoissa taloudellisissa olosuhteissa perheissä painotetaan lasten tarpeiden tyydyttämistä ja esimerkiksi viiteryhmän mukaista pukeutumista. Tutkimuksessa vanhemmat tinkivät lastensa hyväksi usein omasta kulutuksestaan ja sellaisista ostoksista, joita käytettiin vain perheen parissa, kuten esimerkiksi elintarvikkeista. (Hamilton & Catterall 2006.) Sama tulos pätee Suomessakin: vanhemmat ovat valmiita tinkimään kalliista hankinnoista, lomamatkoista ja omasta kulutuksestaan, jotta perheen rahat riittäisivät lasten harrastusmenoihin (Isola ym. 2007).

Hyvässä taloudellisessa asemassa olevat keski-ikäiset kahden huoltajan lapsiperheet erottuvat muista perhetyypeistä myös asumisessa ja erilaisten kestokulutustavaroiden omistamisessa. Omistaminen lapsiperheissä yleistyy perheen aikuisten työssäkäynnin lisääntyessä. Lapsiperheiden välillä on kuitenkin eroja omistamisessa; erot ovat suurimmat investointiluonteisessa kulutuksessa ja yksityisautoilus-

sa. Samoin rahan käyttöä edellyttävä vapaa-ajan vietto, matkailu ja harrastukset erottelevat lapsiperheitä. Heikosti toimeentulevissa perheissä joudutaan tinkimään myös muun muassa vaatteista ja kauneushoidosta. (Ahlqvist 2004.)

Kulutuksen määrä perheessä lisääntyy luonnollisesti lasten lukumäärän kasvaessa, vaikkakin lapsesta aiheutuvat kustannukset lasta kohti alenevat perheen lapsiluvun kasvaessa (ks. esim. Sauli & Pajunen 2007). Lapsen ikä vaikuttaa erityisesti lapsiperheiden kulutuksen rakenteeseen. Pikkulapsiperheessä lasten kulutusmenot painottuvat kotona tapahtuvaan kulutukseen, arjen perushyödykkeisiin. Lapsen iän karttuessa lapsen toiminnallisuus kodin ulkopuolella lisääntyy, ja tämä muuttaa lapsista aiheutuvan kulutuksen muotoa. Eniten kasvavat tietoliikenne- ja liikumismenot, mutta myös vaate- ja vapaa-ajan menot. 13–17-vuotiaiden kulutusmenot ovatkin selvästi heitä nuorempia lapsia suuremmat. (Sauli & Pajunen 2007.) Tilastokeskuksen Vapaa-aikatutkimuksen mukaan jo vuonna 2002 maksullinen vapaa-ajan vietto oli lapsilla ja nuorilla hyvin yleistä. Tuolloin 10–15-vuotiaista kävi kahvilassa yli 80 prosenttia ja 70 prosenttia elokuvissa tai matkusti kotimaassa. 16–20-vuotiailla vapaa-ajan maksullisuus oli vieläkin yleisempää, sillä heistä ravintolassa kävi lähes 90 prosenttia. (Suomen virallinen tilasto 2005.)

## Kulutus erilaisissa lapsiperheissä

Seuraavaksi tarkastellaan erilaisten lapsiperheiden kulutuksen määrää ja rakennetta sekä niissä tapahtuneita muutoksia vuosien 1995 ja 2012 välillä. Kulutuksen määrällisessä tarkastelussa tutkitaan euromääräisiä menoja kulutusyksikköä kohti. Ryhmien väliset absoluuttiset erot saattavat usein olla selvästi suurempia kuin suhteelliset erot. Rakenteellisessa tarkastelussa kyse on eri kulutusmenoerien suhteellisista osuuksista. Rakenteellinen tarkastelu paljastaa kulutuksen painottumisen eri kulutuserille ja tuo esille absoluuttisia menoja paremmin elinvaiheelle tyypillisen kulutuksen (vrt. Niemelä 2005).

### *Perhetyypin, lasten iän ja lukumäärän vaikutus kulutukseen*

Kuten edellä jo esitettiin, lapsiperheiden kulutukseen vaikuttavat tulojen ohella myös lasten ikä ja lukumäärä. Tulot ja perheen elinvaihe ovat yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi yksinhuoltajista pienituloisia on huomattavasti suurempi osuus kuin kahden huoltajan lapsiperheistä. Kahden huoltajan lapsiperheissäkin tulot vaihtelevat lasten iän mukaan. Perheet, joissa on alle 3-vuotiaita lapsia, sijoittuvat tulojakauman keskivaiheille tai hieman sen alapuolelle. Sen sijaan perheet, joissa nuorin lapsi on 3–6-vuotias, ovat keskimäärin edellistä ryhmää hieman korkeatuloisempia. Noin kaksi kolmasosaa perheistä, joissa nuorin lapsi on jo kouluikässä, sijoittuu väestön suurituloisempaan puoliskoon. (Ks. Niemelä & Raijas 2013.) Perheiden

välisiä tuloeroja selittää muun muassa se, että pikkulapsiperheissä hyvin usein toinen vanhemmista on kotona hoitamassa alle päiväkotikäistä lasta. Lisäksi nuorimman lapsen ikä on yhteydessä myös vanhempien ikään, jolloin kyse on myös siitä, että iän myötä työmarkkinoille kiinnittyminen ja palkkataso vakiintuvat.

Perhetyyppien väliset kulutusresurssien erot välittyvät kulutukseen. Vuonna 2012 yksinhuoltajatalouksien keskimääräiset kulutusmenot kulutusyksikköä kohti olivat noin 19 500 euroa vuodessa. Kahden huoltajan lapsiperheiden keskimääräiset kulutusmenot olivat yksinhuoltajatalouksia selvästi suuremmat. Perheet, joissa nuorin lapsi oli alle 3-vuotias, käyttivät rahaa kulutukseen noin 20 800 euroa vuodessa. Keskimääräiset kulutusyksikköä kohti lasketut vuotuiset kulutusmenot kasvoivat samoin kuin tulotkin nuorimman lapsen iän myötä. Perheissä, joissa nuorin lapsi oli jo kouluiässä, keskimääräiset vuotuiset kulutusmenot olivat noin 23 800 euroa. Lisäksi kulutusmenojen kasvu vuodesta 1995 vuoteen 2012 on vaihdellut erilaisissa lapsiperheissä ja on ollut kahden huoltajan perheissä huomattavasti suurempaa kuin yksinhuoltajatalouksissa. Suurimmat euromääräiset erot kahden huoltajan lapsiperheiden ja yksinhuoltajatalouksien välillä menojen kasvussa ovat olleet vaatekassassa, sisustuksessa ja tietoliikenteessä. Vuonna 1995 yksinhuoltajien kulutusyksikköä kohti lasketut menot asumiseen ja tietoliikenteeseen ylittivät jopa 20 prosentilla kahden huoltajan lapsiperheiden vastaavat, kun taas yksinhuoltajien liikennemenot jäivät eniten jälkeen kahden huoltajan perheiden vastaavista liikennemenojen ollessa vain reilu 60 prosenttia. Vuonna 2012 tilanne ei ollut juurikaan muuttunut: asumisen ja tietoliikennemenojen lisäksi myös terveysmenot olivat yksinhuoltajatalouksilla kahden huoltajan lapsiperheitä korkeammat. Yksinhuoltajien kulutusyksikköä kohti lasketut asumismenot ylittivät kahden huoltajan lapsiperheiden vastaavat 5 prosentilla, terveysmenot 10 prosentilla ja tietoliikennemenot 14 prosentilla. Sen sijaan yksinhuoltajien liikennemenot jäivät edelleen eniten jälkeen kahden huoltajan perheiden vastaavista ollen vain reilu 60 prosenttia. Suurimmat erot liikennemenoissa aiheutuivat ajoneuvojen hankinnasta ja käytöstä.

### *Asumismenot*

Vaikka asumismenoissa ei ole suurta eroa erilaisten lapsiperheiden välillä, on asumisen tasossa löydettävissä suurta vaihtelua. Koska asumismenoilla on keskeinen asema kaikkien lapsiperheiden kulutuksessa, tarkastellaan tässä tarkemmin lapsiperheiden asumisen eroja ja kehitystä vuodesta 1995. Erityisesti omistusasuminen jakaa kulluttajia. Omistamattomuus ylipäättensä kulutuksessa liittyy autonomian puuttumiseen, vaihtoehtojen rajallisuuteen ja riippuvuuteen julkisista palveluista. (Saunders 1990.) Vuonna 1995 yli puolet kahden huoltajan lapsiperheistä, joilla nuorin lapsi oli yli 3-vuotias, asui omistetussa omakotitalossa. Tämä oli yleisempää kuin väestössä keskimäärin, sillä tuolloin vastaavasti asui vain reilu kolmannes suomalaisista kotitalouksista (Ahlqvist 2004). Kahden huoltajan lapsiperheissä, joissa nuorin lapsi oli alle 3-vuotias, asuttiin vuonna 1995 yhtä yleisesti joko omistetussa omakotitalossa tai vuokralla kerrostalossa. Kummassakin asumismuodossa asui reilu kolmannes nais-

tä perheistä. Yksinhuoltajille tyypillinen asumismuoto oli kerrostalovuokra-asunto, jollaisessa asui tuolloin yli 60 prosenttia yksinhuoltajaperheistä. 2000-luvulla omakotiasuminen oli yleistynyt edelleen. Vuonna 2012 puolet perheistä, joissa nuorin lapsi oli alle 3-vuotias, asui omakotitalossa ja muista kahden huoltajan perheistä noin 70 prosenttia. Yksinhuoltajienkin kohdalla on tapahtunut muutoksia: vuonna 2012 tyypillisin asumismuoto yksinhuoltajilla oli joko omistettu omakotitalo (28 prosenttia yksinhuoltajista) tai vuokra-asunto kerrostalossa (27 prosenttia yksinhuoltajista). Myös asumisväljyys on 1990-luvun puoliväliin verrattuna kasvanut kaikilla perhetyypeillä. Eniten se on kasvanut kahden huoltajan perheissä, joissa nuorin lapsi on 3–6-vuotias tai 13–17-vuotias.

### *Auto ja kodin teknologia*

Lapsiperheen arjen sujumisen kannalta usein välttämättömän auton omistamisessa on myös eroja. Auto helpottaa niin lasten kuljettamista kuin ostosten tekoa. (Ks. Lehtinen ym. 2010.) Vuonna 1995 auton omistus oli yleisintä kahden huoltajan lapsiperheissä, joissa nuorin lapsi oli joko alle 3-vuotias tai 13–17-vuotias. Noin 70 prosenttia näistä perheistä omisti yhden auton, ja neljäsosa pikkulapsiperheistä ja viidesosa teini-ikäisten perheistä kaksi autoa. Yksinhuoltajista tuolloin vain reilut puolet omisti auton. 2000-luvulla auton tai autojen omistaminen on edelleen yleistynyt. Vuonna 2012 yli puolet kahden huoltajan perheistä, joissa nuorin lapsi oli 3–6-vuotias, omisti kaksi autoa. Niin ikään noin puolet kahden huoltajan perheistä, joissa nuorin lapsi oli jo kouluikäisessä, omisti kaksi autoa. Auton omistus on yleistynyt myös yksinhuoltajatalouksissa, joista vuonna 2012 noin kaksi kolmesta omisti auton. Auton omistaminen on yhteydessä perheen tulotasoon: mitä korkeampi tuloluokka, sitä yleisempää on omistaa auto.

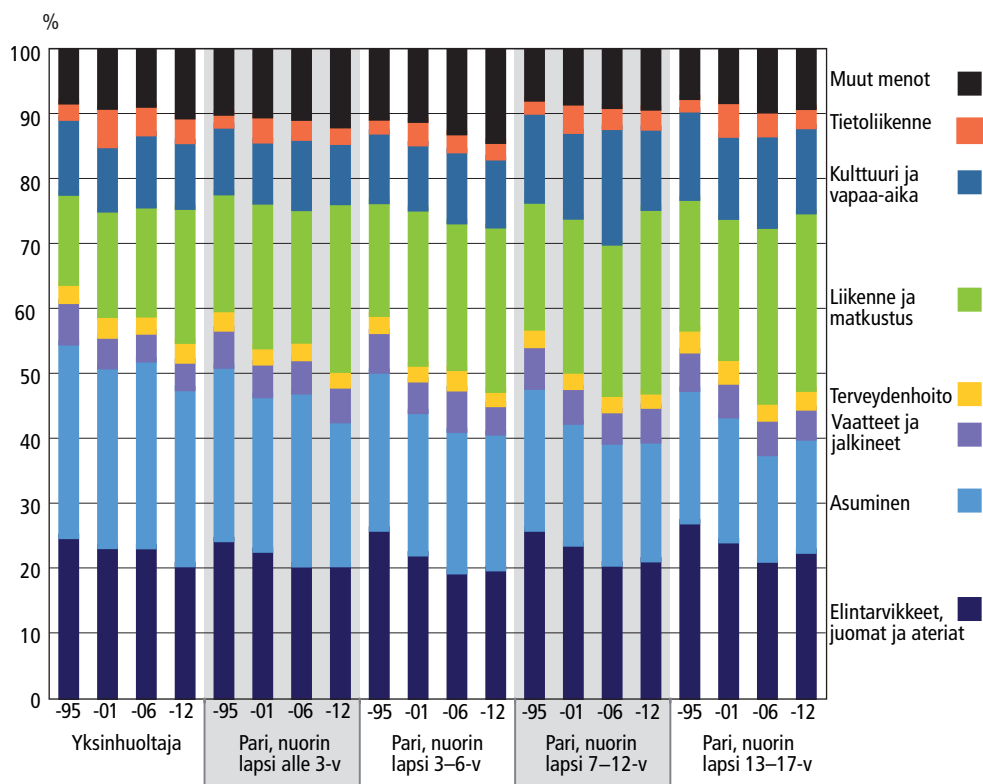
Lasten ikä vaikuttaa selvimmin tiettyjen teknisten laitteiden yleisyyteen lapsiperheissä. Tarkastelemme tässä joidenkin lapsiperheille tyypillisten laitteiden omistamisen yleisyyttä erilaisissa lapsiperheissä. Lapsiperheiden teknologisoituminen näyttää kiihtyneen 2000-luvulla. Vuonna 2012 DVD-laitteita omisti 81 prosenttia yksinhuoltajatalouksista ja 85 prosenttia kahden huoltajan perheistä, joissa nuorin lapsi oli alle kouluikäinen. Niissä kahden huoltajan lapsiperheissä, joissa nuorin lapsi oli jo kouluikäisessä, yli 90 prosenttia omisti DVD-laitteita. Myös tietokoneiden omistus on yleistä perhetyyppistä riippumatta. Yksinhuoltajatalouksista noin 45 prosentilla on käytössään vähintään kaksi tietokonetta. Kahden huoltajan lapsiperheissä, joissa on kouluikäisiä lapsia, yli 40 prosentilla on käytössään vähintään kolme tietokonetta. Tietokoneiden ohella internetyhteyden omistusaste on kaikilla perhetyypeillä lähes 100 prosenttia. Vielä 1990- ja 2000-luvun taitteessa esiintyneet perhetyyppien väliset erot ovat näin ollen tasoittuneet ainakin tietoteknologiassa.



## Muutokset eri perhetyyppien kulutuksessa

Eri perhetyyppien kulusrakennetta ja siinä tapahtuneita muutoksia tarkasteltaessa huomataan, että suhteellisessa tarkastelussa perhetyyppien väliset erot eivät ole yhtä valtaisia kuin absoluuttisissa euromääräisissä kulutusmenoissa. Kuviosta 1 nähdään, että 1990-luvun puolivälissä yksinhuoltajien kulusrakenne ei poikennut merkittävästi kahden huoltajan lapsiperheiden kulusrakenteesta. Välttämätön kulutus dominoi, sillä syömiseen ja asumiseen kului yksinhuoltajilla vuonna 1995 hieman yli puolet kaikista kulutusmenoista. Näiden kulutuserien osuus oli miltei samaa luokkaa myös kahden huoltajan lapsiperheillä, joissa oli alle kouluikäisiä lapsia. Kahden huoltajan lapsiperheissä, joissa nuorin lapsi oli jo kouluikäinen, ruokailuun ja asumiseen kului 1990-luvun puolivälissä hieman vajaa puolet kaikista kulutusmenoista. Erot perhetyyppien välillä olivat tuolloin pienet myös muissakin kulutuserissä, esimerkiksi kulttuurissa ja vapaa-aajassa.

Kulutuksen rakenteessa alkoi kuitenkin tapahtua muutoksia perhetyyppien välillä 2000-luvulla. 1990-luvun puolivälin jälkeinen nopea taloudellisen kasvun aika toi mukanaan eriarvoistumiskehityksen, joka näkyi kulutuksen polarisoitumisena



KUVIO 1. Kulutuksen rakenne (%) eri perhetyypeissä vuosina 1995, 2001, 2006 ja 2012.

lapsiperheissä. Vuosien 1995 ja 2006 välisenä aikana yleisenä, kaikkia perhetyyppejä koskevana trendinä oli ruokailun ja asumisen kulutusosuuksien lasku, mikä kertoo elintason yleisestä noususta. Tämä kehitys ei kuitenkaan koskettanut samalla tavalla kaikkia perhetyyppejä. Yksinhuoltajatalouksilla ruokailun ja asumisen kulutusosuus laski vain noin 2,5 prosenttiyksikköä jääden edelleen yli 50 prosentin. Kahden huoltajan pikkulapsiperheissä, joissa nuorin lapsi oli alle 3-vuotias, ruokailun ja asumisen kulutusosuus laski 51 prosentista 47 prosenttiin. Sen sijaan muissa kahden huoltajan perheissä kulutusosuuden lasku oli jopa 8–10 prosenttiyksikköä.

Vuosia 2006 ja 2012 koskevia lukuja tarkasteltaessa kuitenkin huomataan, että edellä kuvattu kehitys ei ole enää jatkunut. Kahden huoltajan lapsiperheissä elintarvikkeisiin, juomiin ja aterioihin käytettyjen menojen kulutusosuus on itse asiassa kasvanut vuodesta 2006 vuoteen 2012. Lisäksi, mitä vanhempi perheen nuorin lapsi on, sitä suurempaa kulutusosuuden kasvu on ollut. Asumismenojenkaan kulutusosuus ei ole enää laskenut samalla tapaa. Ainoastaan niissä kahden huoltajan lapsiperheissä, joissa nuorin lapsi on alle 3-vuotias, asumismenojen kulutusosuus on edelleen laskenut selvästi. Sen sijaan perheissä, joissa nuorin lapsi on jo teiniäissä, myös asumisen kulutusosuus on hienoisesti kasvanut noin prosenttiyksiköllä. Yksinhuoltajatalouksissa niin ruokailun kuin asumisen kulutusosuus on puolestaan jatkanut laskuaan – yhteensä 4,4 prosenttiyksikköä – ollen näin noin 48 prosenttia kaikista kulutusmenoista.

Kohonneesta elintasosta kertoo myös liikenteen ja matkustuksen kulutusosuuden kasvu kaikissa perhetyypeissä tarkasteluajanjaksolla. Suurinta kasvu on ollut kahden huoltajan lapsiperheissä, joissa nuorin lapsi oli 7–12-vuotias; perhetyypistä riippuen kulutusosuuden kasvu on ollut 7–9 prosenttiyksikköä.

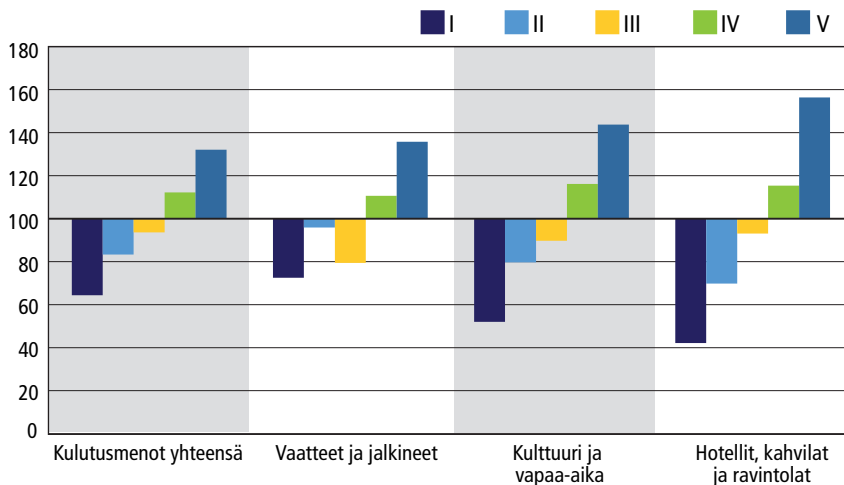
Kulutusosuuksien muutos on siis kohdentunut samoihin perhetyyppeihin yhtäläisellä tavalla. Eri perhetyyppien kulutusrakenteessa tapahtuneita muutoksia tarkasteltaessa on havaittavissa, että perhetyyppien väliset erot kasvoivat erityisesti vuosien 1995–2006 välillä. Erot ilmenevät ensisijaisesti siinä, että yksinhuoltajien kulutus rakenne on lähentynyt kahden huoltajien vastaavaa. Tuloksista voidaan myös huomata, että kahden huoltajan lapsiperheissä on tapahtunut hienoista polarisaatiota siten, että pikkulapsiperheiden kulutusrakenteessa ei ole tapahtunut yhtä selkeitä muutoksia kuin perheissä, joissa on vanhempia lapsia.

Myös lasten lukumäärällä on yhteys kulutukseen. Kulutusyksikköä kohden tarkasteltuna korkeimmat kulutusmenot ovat kahden huoltajan yksilapsisissa perheissä. Tämä kertoo siitä, että kahden huoltajan monilapsisissa perheissä hyödyttään mittakaavaeduista: kaikkia hyödykkeitä ei tarvitse erikseen ostaa jokaiselle lapselle. Euromääräisesti tarkasteltuna vain kulttuuriin ja vapaa-aikaan käytetty rahamäärä kulutusyksikköä kohti kasvaa lasten lukumäärän kasvaessa. Kulutusosuuksiin lasten lukumäärällä on vaikutusta. Mitä enemmän kahden huoltajan taloudessa on lapsia, sitä suurempi osuus kulutuksesta menee syömiseen, asumiseen sekä kulttuuriin ja vapaa-aikaan. Kulutuksen suhteellinen osuus alkoholiin

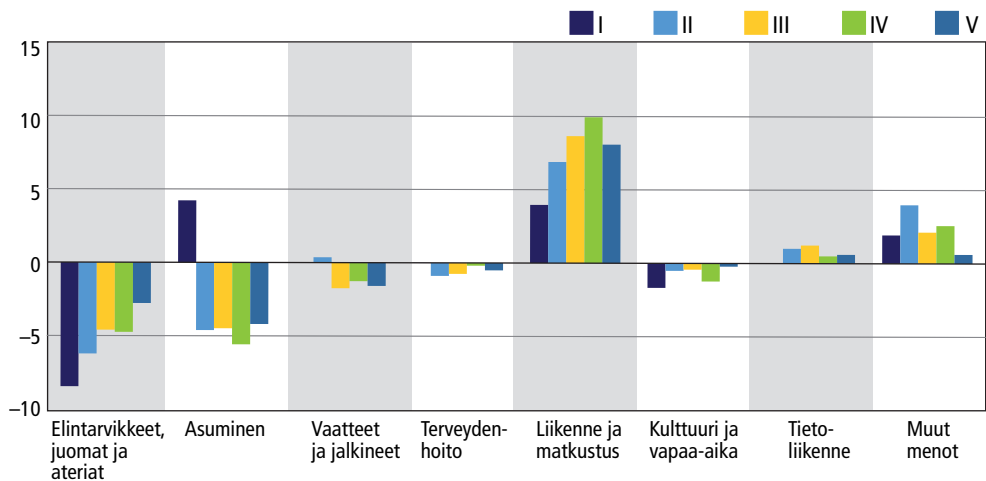
ja tupakkaan, vaatteisiin ja jalkineisiin sekä liikenteeseen on puolestaan sitä pienempi mitä enemmän perheessä on lapsia. Nämä saadut tulokset ovat hyvin ymmärrettäviä: ruokaa joudutaan ostamaan perheeseen sitä enemmän mitä suurempi lapsiluku on. Toisaalta taas vaatemenoiissa voidaan monilapsisissa perheissä saada taloudellista hyötyä siitä, että vaatteita voidaan kierrättää lapselta toiselle.

### *Tulojen ja sosioekonomisen aseman vaikutus kulutukseen*

Tulojen yhteys lapsiperheiden kulutukseen on samansuuntainen kuin koko väestöllä: kotitalouden tulojen kasvaessa välttämättömän kulutuksen – ruokailun ja asumisen – kulutusosuus laskee. Vastaavasti kulttuuriin ja vapaa-aikaan sekä liikenteeseen ja matkustukseen liittyvän kulutuksen osuus on sitä suurempi mitä suuremmat kotitalouden tulot ovat. Euromääräisiä kulutusmenoja tarkasteltaessa alkoholi- ja tupakka- sekä liikennemenot lukuun ottamatta kaikki muut kulutusmenot kasvavat lineaarisesti tulojen lisääntyessä. Kuviossa 2 tarkastellaan kahden huoltajan lapsiperheiden vapaa-ajan kulutuksessa ilmeneviä tuloryhmien välisiä eroja. Suurimmat erot tuloviidenneksien (kvintiilien) välillä ovat hotelli-, kahvila- ja ravintolamenoissa sekä kulttuurin ja vapaa-ajan kulutuksessa. Alin tulokvintiili käyttää näihin kulutuseriin kulutusyksikköä kohden noin puolet vähemmän rahaa kuin kahden huoltajan lapsiperheet keskimäärin. Ylin tulokvintiili käyttää puolestaan hotelleihin, ravintoloihin ja kahviloihin noin 60 prosenttia keskimääräistä enemmän rahaa, kulttuuriin ja vapaa-aikaan lähes kaksinkertaisen määrän sekä vaatteisiin ja jalkineisiin noin 35 prosenttia keskimääräistä enemmän rahaa.



KUVIO 2. Eräiden kulutusmenoryhmien vertailua kahden huoltajan lapsiperheiden eri tulokvintiileissä (I = alin tulokvintiili ja V = ylin tulokvintiili) vuonna 2012, kahden huoltajan lapsiperheiden keskimääräiset menot = 100.



KUVIO 3. Kahden huoltajan lapsiperheiden eri menoryhmien kulutusosuuksien muutokset (%) tulokvinttiileittäin (I = alin tulokvinttiili ja V = ylin tulokvinttiili) vuodesta 1995 vuoteen 2012.

Lapsiperheiden kulutusrakenteen kehitys on ollut eri tuloryhmissä jossain määrin erilainen vuosien 1995 ja 2012 välillä (kuvio 3). Tuloryhmästä riippumatta kuitenkin elintarvikkeiden, juomien ja aterioiden kulutusosuus on laskenut, kun taas liikenteen ja matkustuksen kulutusosuus on vastaavasti kasvanut kaikissa tuloryhmissä. Selkeimmät tuloryhmien väliset erot kulutusrakenteessa tapahtuneissa muutoksissa on havaittavissa asumismenoissa sekä kulttuurin ja vapaa-ajan kulutuksessa. Ylimmässä tulokvinttiilissä asumisen kulutusosuus laski vuodesta 1995 vuoteen 2012 noin neljä prosenttiyksikköä, vajaasta 22 prosentista 17,5 prosenttiin. Sen sijaan alimmassa tulokvinttiilissä asuminen vei vuoteen 2006 asti noin neljänneksen kokonaiskulutusmenoista. Vuosien 2006 ja 2012 välillä alimmassa kvinttiilissä asumisen kulutusosuus kuitenkin nousi roimasti, noin neljä prosenttiyksikköä. Kulttuurin ja vapaa-ajan kulutuksessa ei ole havaittavissa yhtä systemaattista eroa eri tuloryhmien välillä. Kulttuuriin ja vapaa-aikaan liittyvien menojen kulutusosuus kasvoi kuitenkin selvästi vuosien 1995 ja 2006 välillä ennen muuta ylimmässä tulokvinttiilissä. Vuosien 2006 ja 2012 välillä ylimmän kvinttiilin kulttuurin ja vapaa-ajan kulutuksen kulutusosuus kuitenkin putosi tasoittaen näin vuonna 2006 esiintyneitä kulutuseroja. Näin ollen kulttuurin ja vapaa-ajan kulutusosuus on edelleen ylimmässä kvinttiilissä noin 12 prosenttia, kun taas alimman kvinttiilin kulutusosuus on pudonnut 11 prosentista noin 9 prosenttiin.

Sosioekonomisen aseman<sup>1</sup> mukaisessa tarkastelussa lapsiperheet, joissa viitehenkilö<sup>2</sup> on yrittäjä tai ylempi toimihenkilö, erottuvat kulutuksellaan muista

1 Tässä tarkasteltavat sosioekonomiset ryhmät ovat: maatalousyrittäjät, muut yrittäjät, ylempät ja alemmat toimihenkilöt, työntekijät, pitkäaikaistyöttömät sekä muut ammatissa toimimattomat.

2 Kotitalouden viitehenkilö on se kotitalouden jäsen, jolla on suurimmat henkilökohtaiset tulot.

sosioekonomisista ryhmistä. Molempien ryhmien kulutusmenot ovat kaikkiaan kymmenisen prosenttia kahden huoltajan lapsiperheiden keskimääräisiä kulutusmenoja korkeammat. Yrittäjät käyttävät muita lapsiperheitä enemmän rahaa asumiseen, tietoliikenteeseen sekä kulttuuriin ja vapaa-aikaan. Ylemmillä toimihenkilöillä kulutuksessa korostuvat vaatetus-, sisustus-, liikenne- ja matkustus- sekä hotelli-, kahvila- ja ravintolamenot.

Samaan tapaan kuin tuloryhmissä, myös kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä elintarvikkeiden, juomien ja aterioiden kulutusosuus on pienentynyt vuodesta 1995 vuoteen 2012. Asumisen kulutusosuus on myös vähentynyt, mutta supistumisen voimakkuus on vaihdellut eri ryhmissä. Asumisen kulutusosuus on vähentynyt erityisesti yrittäjätalouksissa ja toimihenkilöperheissä. Liikenteen ja matkustuksen kulutusosuudet ovat puolestaan kasvaneet kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä. Selkeimmät erot kulutusosuuksien muutoksissa sosioekonomisten ryhmien välillä paikantuvat kulttuurin ja vapaa-ajan kulutukseen. Vielä 1990-luvun puolivälissä kulttuurin ja vapaa-ajan kulutuksen kokonaiskulutusosuus oli noin 12 prosenttia sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Vuoteen 2006 mennessä kulutusosuus oli yrittäjätalouksissa kasvanut noin 17,5 prosenttiin. Myös maatalousyrittäjillä ja ylemmillä toimihenkilöillä kulttuurin ja vapaa-ajan kokonaiskulutusosuus kasvoi jonkin verran. Kymmenessä vuodessa muodostuneet erot kuitenkin tasoittuivat vuosien 2006 ja 2012 välillä. Yrittäjätalouksissa kulttuurin ja vapaa-ajan kulutuksen kulutusosuus laski jopa lähes kuusi prosenttiyksikköä. Vuonna 2012 kulttuurin ja vapaa-ajan kulutusosuus vaihtelikin vain vähän; työntekijätalouksien noin 10 prosentista yrittäjätalouksien ja ylempien toimihenkilöiden noin 12 prosenttiin.

## Yhteenveto lapsiperheiden kulutuksesta

Perheen taloudelliset resurssit määräävät, millaista kulutusta perheessä voidaan harjoittaa. Viimeaikainen tuloerojen kasvu on alkanut eriyttää kulutusta eri ryhmien kesken (Ahlqvist & Ylitalo 2009, 54). Valtaosalla suomalaisista lapsiperheistä menee tänä päivänä taloudellisesti hyvin, mutta silti perheet polarisoituvat: samaan aikaan kun rikkaimmat vaurastuvat, köyhimmät köyhtyvät. Parempiosaisilla on tämän päivän yhteiskunnassa enemmän vaihtoehtoja tarjolla, heikossa taloudellisessa asemassa olevat joutuvat turvautumaan aina halvimpaan vaihtoehtoon. Rahan puutteen ja pienituloisuuden koetaan rajoittavan elämää, kun tietyt hankinnat ovat saavuttamattomissa (Mäki 2011, 38–39).

Artikkelissa tarkastelimme suomalaisten lapsiperheiden kulutuksen määrää ja rakennetta sekä niissä tapahtuneita muutoksia 1990-luvulta 2000-luvulle. Yksinhuoltajien pienituloisuus heijastuu selvästi heidän kulutukseensa. Kahden huoltajien lapsiperheissä tulotaso nousee perheen aikuisten ikääntymisen myötä. Yksinhuoltajatalouksien keskimääräiset kulutusmenot kulutusyksikköä kohti olivat

2000-luvulla selvästi pienemmät kuin kahden huoltajan lapsiperheissä. Lisäksi vielä kulutusmenojen kasvu vuodesta 1995 vuoteen 2012 on ollut kahden huoltajan perheissä huomattavasti suurempaa kuin yksinhuoltajatalouksissa. Suurimmat erot menojen kasvussa ovat olleet vaatetuksessa, sisustuksessa ja tietoliikenteessä, joihin liittyyvää kulutusta kahden huoltajan lapsiperheet ovat 2000-luvulla kasvattaneet huomattavasti yksinhuoltajatalouksia enemmän.

1990-luvun puolivälissä yksinhuoltajien kulutusrakenne ei poikennut merkittävästi kahden huoltajan lapsiperheiden kulutusrakenteesta. Välttämättömään kulutukseen luettaviin elintarvikkeisiin, juomiin ja aterioihin sekä asumiseen kului yksinhuoltajilla hieman yli puolet kaikista kulutusmenoista. Perhetyyppien välillä kulutuksen rakenteessa alkoi kuitenkin tapahtua muutoksia 2000-luvulle tultaessa. Erot ilmenevät ennen muuta siinä, että yksinhuoltajien kulutusrakenne ei 2000-luvun alussa seurannut muiden perhetyyppien kulutusrakenteesta tapahtunutta kasvu-uraa. Sen sijaan vuoden 2012 kulutusmenotietojen valossa näyttää siltä, että yksinhuoltajataloudet ovat lähentyneet kulutuksessa kahden huoltajan lasiperheitä. Voisiko olla niin, että talouden taantuma on tasoittanut lapsiperheiden välisiä kulutuseroja?

Perhetyypistä riippumatta kotitalouden tulojen kasvaessa ruokailun ja asumisen kulutusosuudet laskevat. Vastaavasti kulttuuriin ja vapaa-aikaan sekä liikenteeseen ja matkustukseen liittyvän kulutuksen osuus on sitä korkeampi mitä suuremmat kotitalouden tulot ovat. Euromääräisiä kulutusmenoja tarkasteltaessa alkoholi- ja tupakka- sekä liikennemenoja lukuun ottamatta kaikki muut kulutusmenot kasvavat lineaarisesti tulojen lisääntyessä. Sosioekonomisen aseman mukaisessa tarkastelussa lapsiperheet, joissa viitehenkilö on yrittäjä tai ylempi toimihenkilö, erottuvat muista sosioekonomisista ryhmistä. Yrittäjillä ja ylempillä toimihenkilöillä kulutusmenot ovat kaikkiaan kymmenisen prosenttia lapsiperheiden keskimääräisiä kulutusmenoja korkeammat.

Vuodesta 1995 vuoteen 2012 omistusomakotitalo yleistyi kahden huoltajan perheissä: perheistä, joissa nuorin lapsi oli alle 3-vuotias, jo puolet asui omistusomakotitalossa ja muista kahden huoltajan perheistä yli kaksi kolmasosaa. Yksinhuoltajista iso osa asui edelleen kerrostalojen vuokra-asunnoissa, joskin myös omistusasuminen oli heillä vuonna 2012 yhtä yleistä. Myös auton ja kodin erilaisten teknisten laitteiden omistaminen erottelee jossain määrin lapsiperheitä: esimerkiksi auton tai DVD-laitteen omistaminen on yksinhuoltajilla muita lapsiperheitä jonkin verran harvinaisempaa. Sen sijaan tietokoneiden ja internetyhteyden omistamisessa olleet perhetyyppien väliset erot ovat tietoteknologian yleistymisen myötä lähes kadonneet vuoteen 2012 mennessä.

Tutkimustulokset osoittivat selvät kulutuksen alueet, joilla hyvin toimeentulevat lapsiperheet haluavat erottua. Nämä liittyvät vapaavalintaisen kulutukseen: kulttuuriin ja vapaa-aikaan sekä autoiluun ja matkustukseen. Kulutuksen eriytyminen ei välttämättä ole ongelma, jos ihminen kokee elävänsä hyvää elämää matalammallakin kulutustasolla.

## Toimenpide- ja politiikkaehdotuksia

Kulutusmahdollisuuksia edesauttavia toimenpiteitä voidaan pohtia yhtäältä perheiden taloudellisten resurssien ja toisaalta tavaroiden ja palveluiden hintojen näkökulmasta. Lapsiperheille suunnatut toimeentuloturvaetuudet ovat keskeisiä pohdittaessa lapsista aiheutuvien kustannusten tasaamista ja sitä, missä määrin perheiden taloudelliset resurssit riittävät kohtuulliseen kulutukseen. Kyse on paljolti myös lapsiperheiden aikuisten työmarkkina-asetuksesta sekä työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyvistä politiikkatoimenpiteistä. Havaitut kulutuserot yksinhuoltajatalouksien ja kahden huoltajan lapsiperheiden välillä johtunevatkin suurimmaksi osaksi perhetyyppien välisistä tulo- ja työllisyyseroista. Tutkimusten mukaan (esim. Airio 2008) kahden huoltajan lapsiperheissä jo toisenkin vanhemman työssäkäynti ehkäisee sangen tehokkaasti perhettä joutumasta taloudellisiin ongelmiin.

Vapaa-ajan kulutus ei näyttäyty yhteiskunnallisten jakojen muodostajana lainkaan niin voimakkaasti silloin, kun lapset ovat alle kouluikäisiä verrattuna kouluikäisiin. Lasten kasvaessa paineet lasten omaan ja erityisesti näkyvään kulutukseen kasvavat ja vapaa-ajan kulutus siirtyy yhä enemmän kodin ulkopuolelle (ks. myös Niemelä & Raijas 2010). Vapaa-ajan aktiviteettien kautta lapsi tai nuori osallistuu ympäröivän yhteisön ja viiteryhmiin toimintaan sekä oppii sosiaalista vuorovaikutusta. Perheen taloudelliset resurssit erottelevat lapsia ja nuoria vapaa-ajan vieton suhteen (vrt. Hakovirta & Rantalaiho 2012). Perhepoliittiset toimenpiteet eivät kuitenkaan useinkaan ulotu tasaamaan teini-ikäisten lasten tai heidän perheidensä vapaa-ajan vieton mahdollisuuksia. Siksi julkisen sektorin toimijoista erityisesti kuntien pitäisi ottaa keskeinen rooli ja tarjota nuorille sekä ilmaisia että edullisia kulttuuri- ja liikuntatiloja sekä -palveluita. Kuntien tulisi myös tukea urheiluseurojen sekä muiden kulttuuri- ja vapaa-ajan yhdistysten tärkeää, pääosin vapaaehtoistoimintaan perustuvaa työtä lasten ja nuorten hyväksi. Tämäkään ei tosin ole käyttäjälle aivan ilmaista.

Perhetyypistä riippumatta ruokailun ja asumisen merkitys kotitalouksien kulutuksen kokonaisuudessa on merkittävä. Yksinhuoltajatalouksilla noin puolet kulutuksesta suuntautuu näihin kulutuseriin. Asumis- ja elintarvikekustannuksiin voidaan myös vaikuttaa poliittisessa päätöksenteossa. Yksi keino tässä on välillinen verotus. Elintarvikkeiden arvonlisäveron keventäminen helpottaisi ennen kaikkea pienituloisten yksinhuoltajien asemaa. Tämä toimenpide hyödyntäisi suhteellisesti voimakkaammin ylipäättänsä juuri pienituloisia kotitalouksia, sillä elintarvikkeiden osuus kokonaiskulutuksesta pienenee tulotason kohotessa (ks. myös Niemelä 2005).

Asumismenojen kohdalla kotitalouksien toimeentuloa voidaan tukea monin tavoin esimerkiksi verotuksella, asumistukijärjestelmällä, kaavoituksella ja asuntotuotantoon liittyvällä asuntopolitiikalla. Asumiskustannuksissa on myös huomattavia alueellisia eroja. Keskimääräiset asumiskustannukset ovat kaupunkimaisissa

kunnissa korkeammat kuin pienemmissä taajamissa tai haja-asutusalueilla. Lisäksi väestön muuttovirrat ovat suuntautuneet ennen kaikkea muutamiin kasvukeskiksi tai niiden ympäristöön. Erityisesti lapsiperheille kaupunkien läheisten maaseutualueiden vetovoima on kasvanut, mikä on merkinnyt työmatkaliikenteen eli pendelöinnin yleistymistä (Nivalainen 2010). Tämä heijastuu kaupunkien läheisissä kehyskunnissa ja maaseudulla asuvien liikenteeseen kuluvana rahan- ja ajankäyttönä (Niemelä 2008). Lapsiperheiden kulutusrakenteessa korostuvat liikenne- menot kytkeytyvätkin osaksi asuinpaikan sekä työ-, koulu- ja harrastapaikkojen välisiin etäisyyksiin. Poliittisten toimenpiteiden näkökulmasta tämä kenttä onkin laaja; siinä kyse on toimivasta asunto- ja yhdyskuntapolitiikasta, jossa voidaan yhdistää asuntojen tarjonta, lapsiperheille välttämättömät peruspalvelut ja toimivat liikenneyhteydet.

### *Lähteet*

- Ahlqvist, Kirsti & Ylitalo, Marko (toim.) (2009) Kotitalouksien kulutus 1985–2006. Helsinki: Tilastokeskus.
- Ahlqvist, Kirsti (2004) Omistaminen suomalaisen kulutusyhteiskunnan rakentumisessa. Teoksessa Ahlqvist, Kirsti & Raijas, Anu (toim.) 2004. Erilaisia kulutusuria Suomessa. Helsinki: Tilastokeskus, 113–139.
- Airio, Ilpo (2008) Change of Norm? In-Work Poverty in a Comparative Perspective. *Studies in Social Security and Health* 92. Helsinki: Kela.
- Autio, Minna & Paju, Petri 2005. Johdanto – Osta itsellesi elämä? Teoksessa Autio, Minna & Paju, Petri (toim.) *Kuluttava nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja 2005*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisoesian neuvottelukunta ja Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 6–12.
- Bauman, Zygmunt (1998) *Work, Consumerism and the New Poor*. Buckingham: Open University Press.
- Brunsdal, Ragnhild (2007) If it is good for the child's development then I say yes almost every time: how parents relate to their children's consumption. *International Journal of Consumer Studies* 31 (4), 391–396.
- Cook, Daniel Thomas (2008) The Missing Child in Consumption Theory. *Journal of Consumer Culture* 8 (2), 219–243.
- Doyal, Len & Gough, Ian (1991) *A Theory of Human Need*. Hong Kong: MacMillan Education Ltd.
- Goodin, Robert E. (1988) *Reasons for Welfare. The Political Theory of the Welfare State*. Studies in Moral, Political and Legal Philosophy. New Jersey: Princeton University Press.
- Hakovirta, Mia & Rantalaiho, Minna (2012) Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 124. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Hamilton, Kathy & Catterall, Miriam (2006) Consuming Love in Poor Families: Children's Influence on Consumption Decisions. *Journal of Marketing Management* 22, 1031–1052.
- Isola, Anna-Maria & Larivaara, Meri & Mikkonen, Juha (toim.) (2007) *Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä*. Helsinki: Avain.
- Kosunen, Virpi (1999) Paljonko on riittävästi? Vähimmäisetuuksien riittävyiden arviointia kulutuksen näkökulmasta. *Stakes. Raportteja* 232. Saarijärvi: Gummerus.
- Lehtinen Anna-Riitta & Varjonen, Johanna & Raijas, Anu & Aalto, Kristiina & Pakoma, Riepu (2010) Mitä eläminen maksaa? Kottuullisen minimin viitebudjetit. *Julkaisuja* 4/2010. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Maslow, Abraham Harold (1968) *Toward a Psychology of Being*. 2nd edition. Princeton, N.J.: Van Nostrand.
- Miles, Steven (1998) *Consumerism – As a Way of Life*. Sage: London.



- Moisio, Pasi (2008) Köyhyyden ja toimeentulo-ongelmien kehitys. Teoksessa Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Helsinki: Stakes, 256–275.
- Mäki, Sari (2011) Peruselämää perusturvalla – taloudellisen niukkuuden kuluttajapositiot. *Kulutustutkimus*. Nyt 1/2011, 33–51.
- Niemelä, Mikko & Raijas, Anu (2010) Lapsiperheiden kulutus ja perheen sisäinen päätöksenteko. Teoksessa Hämäläinen, Ulla & Kangas, Olli (toim.) *Perhepiirissä*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 118–143
- Niemelä, Mikko & Raijas, Anu (2013) Kohdullisen kulutuksen määrittely kulutus-tutkimusaineistojen perusteella. Teoksessa Kangas, Olli & Niemelä, Mikko & Raijas, Anu (toim.) *Takaisin perusteisiin. Perusturvan riittävyys kulutuksen näkökulmasta*. Helsinki: Kela, 102–118.
- Niemelä, Mikko (2004) Välttämättömyyskulutusta? Tutkimus pienituloisten kulutus-rakenteesta 2000-luvun alun Suomessa. Ahlqvist, Kirsti & Raijas, Anu (toim.) *Erilaisia kulutusuria Suomessa*. Helsinki: Tilastokeskus, 43–64.
- Niemelä, Mikko (2005) Tulot, kulutus ja toimeentulo. Tutkimuksia pienituloisuuden ja kulutuksen välisistä yhteyksistä. *Annales Universitatis Turkuensis C:229*. Turku: Turun yliopisto.
- Niemelä, Mikko (2008) Alueellisten toimeentuloerojen monimuotoisuus. Tutkimus toimeentulon, asumisen ja liikenteen alueeroista. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissäätiö.
- Nivalainen, Satu (2010) Esseitä perheiden muutosta ja maantieteellisestä liikkuvuudesta Suomessa. Helsinki: Pellervon taloustutkimus.
- Raijas, Anu & Lehtinen Anna-Riitta & Varjonen, Johanna (2009) Lasten ja nuorten syrjäytymisvaara toimeentulon ja kulutuksen näkökulmasta. *Keskustelualoitteita 37/2009*. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Salmi, Minna & Sauli, Hannele & Lammi-Taskula, Johanna (2009) Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 78–93.
- Sauli, Hannele & Pajunen, Airi (2007) Lapsen kulutus. Teoksessa *Suomalainen lapsi 2007*. Helsinki: Tilastokeskus ja Stakes: 321–335.
- Saunders, Peter (1990) *A Nation of Home Owners*. London: Unwin Hyman.
- Suomen virallinen tilasto (2005) *Vapaa-aikatu- tkimus [verkkojulkaisu]*. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 2.9.2013]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vpa/tau.html>
- Suomen virallinen tilasto (2013) *Tulonjakotilasto [verkkojulkaisu]*. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 2.9.2013]. Saantitapa: <http://www.tilastokeskus.fi/til/tjt/tau.html>
- Tilastokeskus (2014) *Kotitalouksien kulutusmenot kotitaloutta kohti kotitaloustyyppin mukaan 2012 [verkkojulkaisu]*. PX-Web-tietokanta. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu 24.1.2014]. Saantitapa: <http://tilastokeskus.fi/til/ktutk/tau.html>
- Wilska, Terhi-Anna (2004) *Yksilöllisyyttä vai pakkovalintaa? Sosiaaliturvasta riippuvais- ten nuorten aikuisten asema kuluttajina vuosituhat-ten vaihteessa*. Ahlqvist, Kirsti & Raijas, Anu (toim.) *Erilaisia kulutusuria Suomessa*. Helsinki: Tilastokeskus, 67–89.
- Wilska, Terhi-Anna (2008) *Lasten materialistiset kulutusasetteet ja kuluttajaksi sosiaalistu- minen*. Teoksessa Raijas, Anu & Wilska Terhi-Anna. (toim.) *Perhe kulutusyhteiskunnassa*. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 33–50.

## ASUMINEN

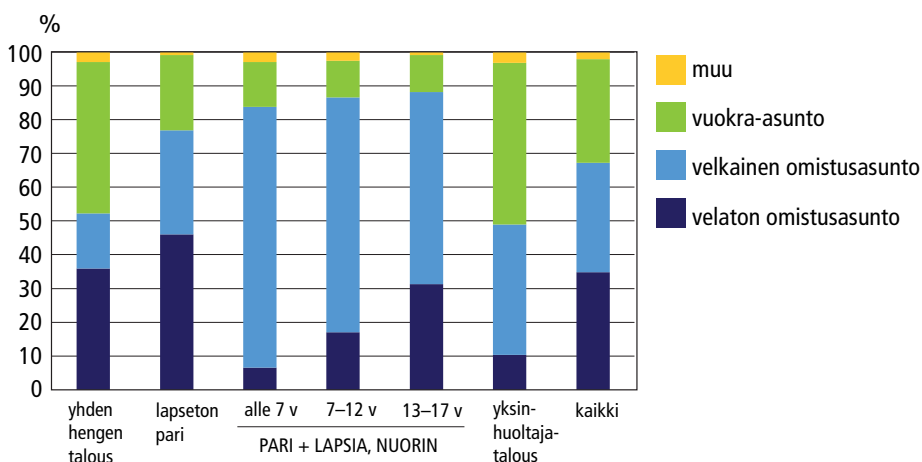
## Lapsiperheiden asumisväljyys vuosina 1995, 2001, 2006 ja 2012

Varsinaisen asunnon huoneiden (ilman keittiötä) lukumäärä kotitalouden jäsentä kohti.

	1995	2001	2006	2012
pari, nuorin lapsi alle 3v	0,89	0,90	1,02	1,07
pari, nuorin lapsi 3-6v	0,94	0,98	1,06	1,20
pari, nuorin lapsi 7-12v	1,06	1,06	1,17	1,21
pari, nuorin lapsi 13-17v	1,19	1,15	1,36	1,40
yksinhuoltajat	1,23	1,17	1,25	1,40
KAIKKI KOTITALOUDET	1,51	1,54	1,66	1,85

Lähde: Tilastokeskus, Kulutustutkimus

## Asunnon hallintasuhde kotitalouden elinvaiheen mukaan 2012 (%)



Lähde: Tilastokeskus, Asunnot ja asuinolot

Vuonna 2012 suomalaisilla asuntokunnilla oli käytössään asuinpinta-alaa keskimäärin noin 82 neliötä ja henkilöä kohti 40 neliötä. Yksin asuvalla oli käytössään keskimäärin 59 neliötä, kahden henkilön asuntokunnalla 44 neliötä, mutta kuuden henkilön asuntokunnalla oli enää 21 neliötä asukasta kohti. Ahtaasti asuva on asuntokunta, jossa on enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti. Vuonna 2012 ahtaasti asuvia asuntokuntia oli 15 prosenttia ja henkilöistä lähes joka viides asui ahtaassa asunnossa.

Kahden vanhemman lapsiperheiden asumisväljyys on lisääntynyt kuluneiden parin vuosikymmenen aikana, yksinhuoltajaperheiden puolestaan vähentynyt. Ahtaimmin asuvat pienten lasten perheet; lasten kasvaessa asumisväljyys lisääntyy.

Vuonna 2012 suomalaisista kotitalouksista 67,3 prosenttia asui omistusasunnoissa ja 30,7 prosenttia vuokra-asunnoissa. Lapsiperheet asuvat omistusasunnoissa yleisemmin kuin yksin asuvat tai lapsettomat parit, mutta etenkin pikkulapsiperheillä asunto on useimmiten velkainen. Omistusasunnoissa asuvien kotitalouksien asumiskustannukset olivat keskimäärin 11,5 prosenttia ja vuokra-asunnoissa asuvien 25,8 prosenttia käytettävissä olevista rahatalouksista.

# Lapsiperheet maalla ja kaupungissa

Pohjoismaisen hyvinvointitutkimuksen pitkässä perinteessä hyvinvointia on usein ajateltu 'atomistisesti', itsenäisen yksilön ja etenkin hänen käytettävissään olevien voimavarojen näkökulmasta. Tätä tulkintaa on haastanut muun muassa Marjatta Bardy (2009) korostaessaan sukupolvien yli ulottuvaa vuorovaikutusta ja vastuuta. Yksilökeskeisen hyvinvoinnin ajatusta kyseenalaistaa myös havainto siitä, miten erilaiset kontekstit vaikuttavat tai ovat ainakin yhteydessä hyvinvoinnin eri ulottuvuuksiin (ks. esim. Karvonen 2011). Suomessa väestön terveys ja toimintakyky vaihtelevat THL:n sairastavuusindeksin mukaan selvästi maan eri alueiden välillä (Sairastavuusindeksi 2014, Martelin ym. 2013). Myös onnellisuus näyttää muokkautuvan asuinympäristön mukaan (Saarinen ym. 2013).

Aiemmassa tutkimuksessa (Karvonen ym. 2010) havaitsimme kuitenkin aikuisia suomalaisia edustavan väestötöksen perusteella, että asuinympäristön mukaiset koetun toimeentulon erot ovat vähäisiä. Sen sijaan turvattomuuden kokemus oli yleisempää kaupungeissa kuin maaseutualueilla. Vastaavasti yksinäisyys oli yleisintä kaupunkien keskustoissa ja harvinaisinta haja-asutusalueilla. Toisaalta kaupunkien keskustoissa asuvat suomalaiset olivat muita sosiaalisempia ja harvimmin ystäviä tai sukulaisia tapasivat haja-asutusalueilla tai kylässä asuvat. Maalla puolestaan terveys koettiin huonoimmaksi, vaikka stressiä oli harvemmin kuin kaupungeissa. Kun ikä-, sukupuoli- ja koulutusrakenteen erot otettiin huomioon, terveyserot asuinpaikkojen välillä katosivat. Muihin eroihin vakioinnilla sen sijaan ei ollut vaikutusta.

Nämä 'hyvinvoinnin kontekstit', joita jatkossa nimitetään kootusti asuinym-  
päristöksi, ovat kuitenkin nopeassa muutoksessa. Maaseudulla esimerkiksi kylä-  
koulun lakkauttaminen voi vaikuttaa paitsi opetuspalvelujen saatavuuteen myös  
perheiden sosiaaliseen elämään monin tavoin, kun kylää sosiaalisesti yhdistävä  
rakennus jää pois käytöstä (Tantarinmäki 2010). Myös kaupungeissa kustannus-  
tehokkuus voi johtaa harvenevaan palveluverkkoon ja kasvavaan yksikkökokoon,  
millä on oma vaikutuksensa muun muassa väestön arjen sujuvuuteen. Kaupunki-  
politiikassa ei kuitenkaan ole riittävästi otettu huomioon sosiaalista ulottuvuutta  
suunnittelussa ja kehitettäessä kaupunkirakennetta ja palveluja (Väärälä 2014).  
Maaseudun palveluverkon harventuessa on noussut esiin huoli maalla, etenkin  
harvaan asutulla maaseudulla asuvan väestön perusoikeuksien toteutumisesta  
(Husberg 2013) ja siitä, toteutuuko perustuslain turvaama pääsy sosiaali- ja ter-  
veyspalveluihin tasaveroisesti maan kaikissa osissa. On jopa väitetty, että maalla  
asuva joutuu joko luopumaan oikeudestaan valita asuinpaikkansa tai oikeudestaan  
saada tarvitsemansa palvelut (Tedre ja Pulkkinen 2010), sillä palvelujen saatavuus  
ja saavutettavuus vaihtelevat suuresti maan eri osissa. Maalla asuvat lapsiperheet  
arvioivat palveluja ennen kaikkea arjen sujuvuuden näkökulmasta. Tämän esteenä  
eivät saisi olla hallinto- tai sektorirajat.

## Asetelma ja aineisto

Maaseudun lapsiperheitä arjen hyvinvoinnin näkökulmasta tutkinut Pilvi Hä-  
meenaho (2014) osoittaa haastatteluaineistonsa avulla, kuinka vahvasti paikallinen  
palvelutarjonta määrittää perheiden elämäntapaa ja hyvinvointiin liittyviä valin-  
toja. Asuinpaikan mukaisia eroja lapsiperheiden hyvinvoinnissa ei kuitenkaan ole  
tutkittu vähään aikaan. Niinpä tämän luvun tarkoitus on eritellä lapsiperheiden  
hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien vaihtelua asuinpaikan kaupungistuneisuuden  
mukaan. Hyvinvoinnin osalta tarkastellaan aineellista hyvinvointia ja terveyttä  
sekä parisuhdetta ja perheen sisäistä työnjakoa. Lisäksi tarkastellaan niiden lapsi-  
perheiden kokemuksia ja näkemyksiä päivähoitopalveluista, joilla on päivähoitoi-  
käisiä lapsia.

Tutkimuksen aineistona on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapsiperheky-  
sely (ks. liite 1), johon vastasi 440 maaseutumaisessa kunnassa asuvaa lapsiperhettä  
(15 % vastanneista), 503 taajaan asutussa kunnassa asuvaa perhettä (17 %) ja 2014  
kaupunkimaisessa kunnassa asuvaa perhettä (68 %).

Vastaajista reilu 60 prosenttia oli naisia. Tämä osuus ei vaihdellut olennaises-  
ti asuinpaikan mukaan. Myöskään ikäryhmittäiset erot alueiden välillä eivät ol-  
leet tilastollisesti merkitseviä, joskin vastaajien mediaaniluokka maaseutumaisissa  
kunnissa oli 45–49 vuotta, kun se muissa kuntatyypeissä oli 40–44 vuotta. Maaseu-  
dulla asuvat vastaajat olivat siis hieman muita vanhempia. Koulutus ja siviilisääty  
vaihtelivat asuinpaikan mukaan siten, että ylioppilaiden osuus yleistyi kaupunki-

TAULUKKO 1. Lapsiperheiden asuinpaikan yhteys heidän sosiodemografisiin ominaisuuksiinsa

	Maaseutumaiset kunnat (%) (N=403–440)	Taajaan asutut kunnat (%) (N=473–503)	Kaupunkimaiset kunnat (%) (N=1 914–2 014)	p ( $\chi^2$ )
<b>Sukupuoli</b>				
Miehet	39,5	39,6	36,8	p=0,36
Naiset	60,5	60,4	63,2	
<b>Ikä</b>				p=0,09
20–29-v.	3,4	5,4	5,0	
30–34-v.	12,0	12,9	10,4	
35–39-v.	16,1	21,5	20,0	
40–44-v.	17,7	19,7	20,6	
45–49-v.	27,5	20,9	23,6	
50-v.	23,2	19,7	20,4	
<b>Koulutus</b>				p<0,001
Kansa- tai kansalaiskoulu	6,7	7,0	3,6	
Keskikoulu tai peruskoulu	56,1	46,9	37,5	
Ylioppilas	37,2	46,1	58,9	
<b>Siviilisäätö</b>				p<0,001
Avoliitto	63,4	63,7	60,9	
Avoliitto	23,0	21,5	17,8	
Eronnut	11,8	10,8	16,5	
Muu (leski, naimaton, rekisteröity parisuhde jne.)	1,8	4,0	4,8	
<b>Suuralue</b>				p<0,001
Helsinki-Uusimaa	4,8	15,3	37,8	
Etelä-Suomi	18,7	23,5	21,5	
Länsi-Suomi	33,7	36,0	21,0	
Pohjois- ja Itä-Suomi	41,5	25,2	19,4	
Ahvenanmaa	1,4	0	0,4	

maisuuden mukaan, eronneiden osuus oli suurin kaupunkimaisissa kunnissa ja avo- tai avioliitossa asuvien suurin maaseutumaisissa kunnissa. Kaupunkimaisuuden maantieteelliset erot näkyivät ymmärrettävästi siinä, että maaseutumaisissa kunnissa asuvista vain viisi prosenttia tuli Helsinki-Uudenmaan alueelta ja 42 prosenttia Pohjois- ja Itä-Suomesta. Silti kaupunkimaisissa kunnissa asuvistakin joka viides asui Pohjois- tai Itä-Suomessa.

Aineistoa tarkastellaan tässä ristiintaulukoinnin avulla, sillä kuvauksessa pyritään tiiviiseen esitykseen. Toisaalta lapsiperheiden hyvinvoinnista ei ole käytettävissä tuoretta väestöä luotettavasti edustavaa tietoa, joten pelkkä asuinpaikan mu-

kainen suora vertailu tuottaa jo sinänsä kiinnostavaa uutta tietoa. Lisäksi saman elämänvaiheen – lapsiperhevaiheen – jakaminen yhdistää vastaajia ja 'vakioi' vastaajien välisiä eroja, vaikka tilastollisessa mielessä yhteyksiä ei vakioidakaan tässä. Asuinpaikan mukaisten erojen merkittävyyttä testattiin khiin neliö -testillä. Testisuureen merkittävyyttä kuvaava p-arvo ilmenee taulukoista.

## Maalla toimeentulo on niukempaa

Aineellista hyvinvointia selvitettiin vastaajilta kysymällä jääkö rahaa säästöön, kuinka helppoa tai hankalaa menojen kattaminen on sekä pyytämällä arviota toimeentulon kehityksestä (ks. myös Salmi ym. tässä teoksessa). Näiden sangen yleisten kysymysten perusteella näyttää siltä, että toimeentulo ei vaihtele maaseutumaisuuden mukaan (taulukko 2). Riippumatta asuinpaikasta noin 60 prosenttia vastaajista ilmoitti, että rahaa ei jää säästöön tai sitä jää vain hyvin vähän. Suurin piirtein samansuuruinen osuus vastasi, että kun kaikki kotitalouden tulot otetaan huomioon, menojen kattaminen tuloilla on melko hankalaa, hankalaa tai erittäin hankalaa. Tämä osuus sen enempää kuin niiden osuus, jotka arvelivat kotitalouden taloudellisen tilanteen huononevan, ei vaihdellut asuinpaikan mukaan. Taloutensa suhteen pessimistisiä oli 13:sta 15:een prosenttia vastaajista.

Toimeentuloa selvitettiin kuitenkin myös konkreettisemmin pyytämällä arvioimaan, mihin kotitaloudella on (tai olisi halutessaan) vastaajan arvion mukaan varaa. Tavoitteena on arvioida, minkä verran perheet joutuvat tinkimään kulutuk-

TAULUKKO 2. Toimeentulo maaseutumaisuuden mukaan lapsiperheillä

TOIMEENTULO	Maaseutumaiset kunnat (%) (N=404–436)	Taajaan asutut kunnat (%) (N=473-499)	Kaupunkimaiset kunnat (%) (N=1 894–2 001)	p ( $\chi^2$ )
Ei jää tai jää hyvin vähän rahaa säästöön	60,3	60,3	57,4	p=0,33
Menojen kattaminen hankalaa	57,9	59,6	58,8	p=0,88
Kotitalouden taloudellinen tilanne kehittyy huonompaan suuntaan	15,1	13,8	14,2	p=0,52
Kotitaloudella ei varaa kaikkiin lapsista aiheutuviin menoihin	67,1	59,4	54,7	p<0,001
Kotitaloudella ei varaa kaikkiin isoihin menoihin	66,3	63,3	56,5	p<0,001
Ei varaa vähintään kahteen menoerään	47,5	46,2	41,4	p=0,02

sestaan toimeentulo-ongelmien vuoksi. Vastauksista eroteltiin lapsista aiheutuvat<sup>1</sup> menot ja muut isommat<sup>2</sup> meno-erät. Näin tarkastellen asuinpaikan mukaiset erot olivat selvät: maaseutumaisissa kunnissa asuvista 67 prosenttia ja kaupunkimaisissa kunnissa asuvista 55 prosenttia ilmoitti, ettei heillä ole varaa kaikkiin kyselyssä lueteltuihin lapsista aiheutuviin menoihin. Myöskään muihin isoihin menoihin ei maalla asuvilla ollut varaa yhtä usein kuin kaupunkilaisilla: 66 prosenttia maalla asuvista, 63 prosenttia taajaan asutuissa kunnissa asuvista ja 57 prosenttia kaupungissa asuvista ilmoitti, ettei kaikkeen ollut varaa. Kun tarkastelua rajattiin niihin, jotka ilmoittivat, ettei heillä ollut varaa kahteen viidestä isosta menoerästä, asuinpaikan mukainen ero hieman pieneni, mutta maaseudun ja kaupungin ero oli edelleen selvä, noin seitsemän prosenttiyksikköä.

Kun siis perheitä pyydetään arvioimaan yleisesti toimeentuloaan, asuinpaikan mukaiset erot näyttävät vähäisiltä. Kun sen sijaan arviointia konkretisoidaan erilaisin menoerin, varsin selviä eroja ilmeneekin. Tämä kertonee siitä, että omaa toimeentuloa suhteutetaan paitsi omaan kulutukseen, myös osin lähiympäristössä tyypilliseen tai jollekin muulle viiteryhmälle tavanomaiseen kulutukseen. Näin ollen niukempikin toimeentulo voi vaikuttaa riittävältä, kun se vastaa asetettuja odotuksia. Nämä odotukset voivat kuitenkin poiketa niin sanotusta tavanomaisesta kulutuksesta, jota mitattiin erittelemällä kulutusmahdollisuuksia tarkemmin. Näyttäisi siis siltä, että maaseudulla asuvat lapsiperheet kokevat toimeentulonsa pääosin riittäväksi, vaikka rahat eivät riitäkään kaikkeen siihen kulutukseen, mihin ne kaupunkilaisperheillä riittävät.

## Asuinpaikan mukaiset terveyserot vähäisiä

Terveydentilaa tiedusteltiin kolmen terveystutkimuksessa vakiintuneen kysymysarjan avulla. Vastajia pyydettiin arvioimaan nykyistä terveydentilaansa sekä ilmoittamaan, onko heillä itsellään tai perheenjäsenellä jokin lääkärin toteama sairaus tai vamma, joka haittaa päivittäistä toimintaa. Lisäksi kysyttiin fyysisten ja psyykkisten tuntemusten<sup>3</sup> useutta. Mikään näistä terveydentilan ulottuvuuksista ei vaihdellut asuinpaikan mukaan (taulukko 3). Noin joka viides vastaajista koki terveytensä huonoksi tai keskinkertaiseksi. Lääkärin toteama haittaava sairaus oli noin joka kymmenennellä vastaajalla, samoin heidän lapsillaan, puolisoilla sairauksia oli hiukan harvemmin. Kaikkiaan noin kaksi kolmasosaa vastaajista ilmoitti, että kenelläkään ei ollut haittaavia sairauksia.

1 Lapsista aiheutuvina menoina mainittiin 1) asunto, jossa lapsilla on omat huoneet, 2) viikkorahan maksaminen, 3) maksulliset harrastukset, 4) yksityislääkärikäynnit lasten sairastaessa, 5) oma kännykkä ja 6) oma tietokone.

2 Muina kulutuksen kohteina mainittiin 1) lihan tai kalan syöminen joka toinen päivä, 2) uusien vaatteiden ja, 3) uusien huonekalujen ostaminen, 4) viikon lomamatka vuosittain sekä 5) uusien kodinkoneiden hankkiminen tai rikkoutuneiden korjauttaminen.

3 Tuntemuksista kysyttiin 1) fyysisiä oireita (kipu, särky, huimaus), 2) surullisuutta, alakuloisuutta tai masentuneisuutta, 3) ahdistuneisuutta, levottomuutta tai ärtyneisyyttä, 4) uupuneisuutta, väsymystä tai voimattomuutta sekä 5) stressaantuneisuutta.

TAULUKKO 3. Terveys maaseutumaisuuden mukaan lapsiperheillä

TERVEYS	Maaseutumaiset kunnat (%) (N=432–437)	Taajaan asutut kunnat (%) (N=490–498)	Kaupunkimaiset kunnat (%) (N=1 967–1 990)	p ( $\chi^2$ )
Huono tai keskinkertainen koettu terveys	22,7	22,4	19,6	p=0,19
Pitkäaikaissairaus				p=0,54
• itsellä	11,3	9,6	11,1	
• puolisoilla	8,1	5,9	5,9	
• lapsella	12,5	10,4	10,2	
• joku muu	4,6	5,7	5,5	
• ei kellään	63,4	68,4	67,2	
Oireita melko tai erittäin usein	44,2	39,2	40,4	p=0,26
Oireita erittäin usein	9,4	11,8	10,3	p=0,45

Oirehtiminen ja erilaiset tuntemukset sen sijaan olivat yleisiä. Noin 40 prosenttia vastaajista ilmoitti kokevansa eri tuntemuksia melko tai erittäin usein. Erikseen tarkasteltiin vielä erittäin usein oireita kokevia. Asuinpaikasta riippumatta noin joka kymmenes vastaaja raportoi kokevansa oireita tai tuntemuksia erittäin usein.

Väestötutkimuksissa maaseutu- ja kaupunkiväestön väliset terveyserot ovat yleensä olleet selviä riippumatta siitä, onko käytetty objektiivisia tai subjektiivisia terveysmittareita. Usein kuitenkin nämä erot ovat kaventuneet selvästi ellei jopa kadonneet kokonaan, kun ikäerot maaseudulla ja kaupungeissa asuvien välillä on otettu huomioon. Tässä eroja ei ollut, mikä jo kertoo osaltaan siitä, että vastaajat ovat varsin samanikäisiä eri alueilla. Lapsiperheikäiset ovat lisäksi muutenkin ver-raten tervettä väkeä.

## Parisuhde ja työnjako perheessä eivät eroa maalla ja kaupungissa

Parisuhteen eri puolia kysyttiin seitsemän kysymyksen avulla ja lisäksi kysyttiin työnjakoa kotitöissä ja lastenhoidossa (ks. Lammi-Taskula ja Salmi tässä teoksessa). Näistä vain tyytyväisyys sukupuolielämään vaihteli asuinpaikan mukaan niin, että kaupunkimaisissa kunnissa vastaajista suurempi osuus oli melko tai erittäin tyytymättömiä sukupuolielämäänsä kuin muualla asuvat vastaajat (taulukko 4). Myös työnjako lastenhoidossa vaihteli tilastollisesti merkitsevästi, mutta ero syntyi lähinnä siitä, että kaupungeissa työnjakoon erittäin tyytyväisten osuus oli suurempi kuin maalla, jossa melko tyytyväisten osuus oli suurempi. Lastenhoitoon tyytymättömien osuus sen sijaan ei juuri vaihdellut asuinpaikan mukaan.



TAULUKKO 4. Tyytyväisyys parisuhteeseen maaseutumaisuuden mukaan lapsiperheillä

TYTYVÄISYYS: melko tai erittäin tyytymätön	Maaseutumaiset kunnat (%) (N=360–374)	Taajaan asutut kunnat (%) (N=404–409)	Kaupunkimaiset kunnat (%) (N=1 518–1 543)	p ( $\chi^2$ )
Molemmipuolinen kunnioitus	8,9	8,2	9,2	p=0,78
Yhteisen ajan määrä	32,4	36,0	37,3	p=0,16
Yhdessä tekeminen	30,9	29,5	31,8	p=0,71
Keskustelun avoimuus	20,3	16,9	18,2	p=0,69
Ymmärretyksi tuleminen	22,6	20,7	20,8	p=0,92
Sukupuolielämä	23,2	21,7	28,6	p=0,009
Työnjako kotitöissä	20,2	19,8	19,0	p=0,62
Työnjako lastenhoidossa	11,1	12,4	10,5	p=0,02
Yhteenkuuluvuuden tunne	11,7	11,8	13,2	p=0,35

Eniten tyytymättömyyttä herättivät yhteisen ajan (vähäinen) määrä sekä yhdessä tekeminen, jotka puutteelliseksi koki noin kolmasosa vastaajista asuinpaikasta riippumatta. Parisuhteensa keskustelun avoimuuteen ja siinä ymmärretyksi tulemiseen tyytymättömiä oli noin viidennes vastaajista. Samoin noin joka viidennessä vastaajassa kotitöiden työnjako herätti tyytymättömyyttä. Asuinpaikasta riippumatta vastaajista reilut kymmenen prosenttia oli tyytymätön yhteenkuuluvuuden tunteeseen ja vajaat kymmenen prosenttia molemmipuoliseen kunnioitukseen parisuhteessa.

Vaikka asuinpaikka vaikuttaa monin tavoin perheiden ajankäyttöön ja lapsiperheiden arjen puitteisiin, se ei näytä olennaisesti olevan yhteydessä siihen, kuinka tyytyväisiä perheet ovat keskinäiseen työnjakoonsa tai parisuhteeseensa. Kyse lienee siitä, että hyvää parisuhdetta toisaalta kuormittavat, toisaalta sitä rakentavat ja ylläpitävät tekijät eivät ole suoraan paikkasidonnaisia vaan ne liittyvät osin sukupuolisidonnaisiin odotuksiin ja osin myös arkea hyvin konkreettisesti jäsentäviin piirteisiin, kuten siihen, minkä ikäisiä lapset ovat. Alle kouluikäisten lasten hoiva ja huolenpito rytmittää perheen arkea voimakkaasti riippumatta siitä, millaisessa asuinympäristössä perhe elää. Vaikka maaseudun perheet tuntevat syrjässä asumisen vaikutukset ajankäyttöönä jatkuvasti ja hyvinkin konkreettisesti muun muassa sidonnaisuutena autoon, nämä odotukset näyttävät sitoutuvan valintaan asua maaseudulla silloinkin, kun kyse ei välttämättä ole omasta valinnasta (Hämeenaho 2014).

Osmo Kontulan mukaan etenkin harvaan asutulla maaseudulla ollaan tyytyväisempiä parisuhteeseen ja eroajatukset ovat harvinaisempia kuin pääkaupunkiseudulla (Kontula 2013). Myös tässä tutkimuksessa tyytyväisyys sukupuolielämään vaihteli samalla tavalla asuinpaikan mukaan, vaikka muuten tyytyväisyys parisuhteeseen ei ollut paikkasidonnaista. Lapsettomiin verrattuna lapsiperheiden

parisuhteen laadun on havaittu heikkenevän lasten syntymän myötä. Lapsettomat ovat Perhebarometrin mukaan tyytyväisempiä parisuhteeseensa kuin lapsiperheet kuitenkin vain tietyssä nuoren aikuisuuden vaiheessa. Yli 40-vuotiaat miehet ja naiset eivät eroa parisuhdeonnen suhteen sen mukaan, onko perheessä lapsia vai ei (Kontula 2009), mikä tukee tämän tutkimuksen havaintoja perheonnen vähäisestä paikkasidonnaisuudesta.

## Kaupunkien hoitojärjestelyt herättävät tyytymättömyyttä

Neljäntenä hyvinvoinnin ulottuvuutena tarkasteltiin lasten päivähoitojärjestelyjä (ks. myös Kekkonen tässä teoksessa). Koska tyytyväisyys päivähoitopalveluihin on ajankohtainen kysymys vain perheissä, joissa on pieniä lapsia, tämä tarkastelu rajattiin vain alle kouluikäisten perheisiin. Tuloksia tarkastellessa on huomattava, että suurin osa vastaajista oli melko tai erittäin tyytyväisiä päivähoitopalveluihin kaikilta osin. Tämän vuoksi taulukossa on yhdistetty tyytymättömien osuudet niihin, jotka ilmoittivat että eivät ole tyytyväisiä eivätkä tyytymättömiä. Koska ihmiset ovat taipuvaisia olemaan tyytyväisiä itse tekemiinsä valintoihin, tämäkin vastausvaihtoehto tulkittiin pieneksi kritiikinosoitukseksi.

TAULUKKO 5. Tyytyväisyys päivähoitoon maaseutumaisuuden mukaan pikkulapsiperheillä

HOITAJÄRJESTELY: melko tai erittäin tyytymätön sekä en tyytyväinen enkä tyytymätön	Maaseutumaiset kunnat (%) (N=79–82)	Taajaan asutut kunnat (%) (N=114–117)	Kaupunkimaiset kunnat (%) (N=477–481)	p ( $\chi^2$ )
Hoitopaikan tai hoitajan järjestämiseen kulunut aika	10,1	12,2	14,2	p=0,30
Hoitopaikan etäisyys kotoa	9,9	6,8	5,6	p=0,49
Henkilökunnan määrä	7,5	6,0	14,6	p=0,02
Henkilökunnan pysyvyys	12,5	9,6	21,6	p=0,009
Hoitopaikan turvallisuus	8,8	3,4	7,7	p=0,22
Päivähoidon hinta	42,0	41,9	40,1	p=0,51
Henkilökunnan ammattitaito	10,1	6,0	9,4	p=0,64
Lapsiryhmän koko	16,5	13,9	26,0	p=0,03
Varhaiskasvatuksen laatu/sisältö	13,8	13,2	14,3	p=0,91
Lapsen viihtyminen hoidossa	3,7	4,3	6,5	p=0,74
Kasvatuskumppanuus vanhempien ja hoitajien välillä	17,3	15,5	15,3	p=0,20

Vaikka päivähoitoon oltiin enimmäkseen yhtä tyytyväisiä niin maalla, taajamis-  
sa kuin kaupungeissa, osa päivähoiton puitteista herätti enemmän kritiikkiä kau-  
punkimaisissa kunnissa asuvien keskuudessa kuin muualla. Näitä hoitojärjestely-  
jen piirteitä ovat henkilöstön määrä ja pysyvyys sekä lapsiryhmien koko, joka usein  
on seuraus juuri puutteelliseksi koetusta henkilöstömäärästä. Kun taajaan asutuis-  
sa kunnissa noin kymmenen prosenttia pikkulapsiperheistä oli tyytymätön henki-  
löstön pysyvyyteen, kaupunkimaisissa kunnissa vastaava osuus oli 22 prosenttia.  
Maaseudulla näin vastasi 13 prosenttia pikkulapsiperheistä. Vastaavasti henkilö-  
kunnan määrää moitti taajamissa kuusi ja maaseudulla kahdeksan prosenttia pik-  
kulapsiperheistä, kaupungeissa sen sijaan 15 prosenttia vastaajista. Lapsiryhmän  
kokoon oli tyytymätön maalla 17 ja taajamissa 14 prosenttia, mutta kaupungeissa  
26 prosenttia vastaajista.

Myös muissa päivähoiton piirteissä oli jonkin verran asuinpaikan mukaisia  
eroja, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Hoitopaikan tai hoitajan  
järjestymiseen kuluneeseen aikaan oltiin siis käytännössä yhtä tyytyväisiä riippu-  
matta asuinpaikasta. Samoin päivähoiton hinta ja henkilökunnan ammattitaito,  
hoitopaikan turvallisuus, varhaiskasvatuksen laatu tai sisältö, lapsen viihtyminen  
hoidossa sekä kasvatuskumppanuus vanhempien ja hoitajien välillä olivat tämän  
palvelun piirteitä, joihin tyytyväisyys ei olennaisesti vaihdellut asuinpaikan mu-  
kaan. Etenkin hoitopaikan etäisyyden kotoa olisi odottanut herättävän tyytymät-  
tömyyttä nimenomaan maaseudulla, jossa pitkä välimatkat heikentävät useiden  
palvelujen saatavuutta (Husberg 2013). Näin ei kuitenkaan ollut, vaan vain vähän  
asuinpaikan mukaan vaihdellen vähintään 90 prosenttia pikkulapsiperheistä oli  
melko tai erittäin tyytyväisiä hoitopaikan etäisyyteen. Tämä saattaa heijastaa sitä,  
että myös maaseudulla hoitopaikka on useimmiten järjestynyt arjen sujuvuuden  
kannalta mielekkäästi tai että jo asuinpaikkaa valittaessa on hyväksytty se, että pal-  
velut voivat maalla sijaita etäämmällä kuin taajamassa tai kaupungissa (Hämeen-  
aho 2014). Etenkin maanviljelijäperheet ovat kritisoineet julkisia lastenhoitopalve-  
luja siitä, että palvelut on suunniteltu palkkatyössä käyvien vanhempien ehdoilla  
(Sireni 2008).

Tyytymättömmimpiä pikkulapsiperheet olivat kuitenkin päivähoiton hintaan.  
Yli 40 prosenttia vastaajista oli joko tyytymätön tai ei ainakaan ollut tyytyväinen  
päivähoiton hintaan, mutta tämäkään osuus ei vaihdellut asuinpaikan mukaan.  
Maarit Sirenin (2010) mukaan myöskään päivähoitomallit – valinnat kotihoidon  
ja julkisen päivähoiton välillä – ja maaseudulla asuvien äitien omat tulkinnat roo-  
listaan lastenhoitajana eivät poikkea muiden suomalaisten naisten itseymmärryk-  
sestä: äitiydestä puhutaan omana valintana ja vanhemmuudesta jaettuna toiminta-  
kenttänä niin maalla kuin muualla.

## Pohdinta

Tässä luvussa verrattiin lapsiperheiden hyvinvointia erityyppisillä asuinalueilla. Päähavainnot voi kiteyttää johtopäätökseen, että merkittävimmät lapsiperheiden raportoimat asuinpaikan mukaiset erot liittyvät toisaalta aineellisiin oloihin, toisaalta palveluiden eräisiin piirteisiin. Kun toimeentuloa selvitetiin kysymällä, mihin rahat riittävät, maaseudulla asuvat ilmoittivat kaupunkilaisia useammin, että lapsista aiheutuviin menoihin rahat eivät riitä. Myöskään muihin suuriin menoeriin, kuten vaikkapa viikon lomamatkaan, maaseudulla asuvien rahat riittivät huomommin. Palvelut sen sijaan herättivät useammin tyytymättömyyttä kaupungissa kuin muualla asuvien keskuudessa. Suurimmat erot olivat tyytymättömyydessä päivähoidon henkilökunnan määrään ja pysyvyyteen sekä lasten määrään hoitopaikassa.

Näistä eroista huolimatta suurin osa tarkastelluista lapsiperheiden hyvinvointia kuvaavista tiedoista ei juuri vaihdellut asuinpaikan mukaan. Tässä suhteessa tulos vastaa koko väestön hyvinvoinnin alueellisista eroista kertovia tutkimuksia. Esimerkiksi tuoreimman Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut (HYPA) -tutkimuksen mukaan terveys tai elämänlaatu ei vaihtelee aikuisväestössä tilastollisesti merkittävästi asuinpaikan mukaan sen jälkeen kun ikärakenteen erot on otettu huomioon (Karvonen ym. 2010). Tämän tutkimuksen mukaan lapsiperheiden välillä ei ole olennaisia asuinpaikan mukaisia eroja terveydentilassa, parisuhteen laadussa tai työnjaossa, kuten ei myöskään tyytyväisyydessä lasten päivähoitojärjestelyihin – lukuun ottamatta edellä mainittuja hoidon piirteitä.

Eri tutkimusten vertailua vaikeuttaa paitsi käytettyjen indikaattorien ja kohde-ryhmien erot myös asuinpaikkatiedon mittaamisen vaihtelu. Tässä tutkimuksessa tukeuduttiin varsin karkeaan aluetarkasteluun, sillä aineistosta saatavilla oli vain kolmiluokkainen kuntatyyppiin perustuva asuinpaikkaluokitus. Asuinkunta kuvaa kuitenkin yhä huomommin väestön todellista asuinpaikkaa, sillä kuntakoon kasvun myötä kuntien sisäiset erot ovat kirjavoituneet. Maaseudun yhteistyöryhmän aloitteesta onkin kehitetty uusi asuinpaikkaluokitus, joka ei enää perustu asuinkuntatietoon vaan hyödyntää paikkatietoja (SYKE 2013). Tätä luokitusta ei kuitenkaan voitu soveltaa tässä tutkimuksessa, koska vastaajien paikkatietoa ei ollut käytössä. Asuinkuntatieto on sillä tavoin vinoutunut, että pelkästään sen pohjalta vastaajia luokiteltaessa osa maaseudulla asuvista tulee luokitelluksi johonkin muuhun kuntatyyppiin. Sen sijaan toisinpäin luokittelussa ei ole harhaa, sillä harvaan asutussa kunnassa asuvat eivät voi tosiasiaassa asua kaupungissa. Näin ollen luokittelusta aiheutuva harha saattaa tasoittaa jonkin verran asuinpaikan mukaisia eroja, joten siltä osin havaittuja tuloksia ei voi pitää ainakaan liioiteltuina.

Tässä tutkimuksessa ei normaaliin tapaan vakioitu taustatekijöitä, sillä tarkastelu oli rajattu samaa lapsiperhevaihetta eläviin aikuisiin. Elämänvaihe jo sinällään kaltaistaa perheitä monella tavoin, mutta on mahdollista, että kaupungissa ja maalla asuvat perheet eroavat toisistaan systemaattisesti jonkin ominaisuuden

suhteen, jota tässä ei otettu huomioon ja jolla on oma vaikutuksensa hyvinvointiin. Siviilisäätty, koulutus ja työmarkkina-asema esimerkiksi ovat yhteydessä koettuun elämänlaatuun koko aikuisväestössä (Vaarama ym. 2010) ja ymmärrettävästi etenkin toimeentuloon lapsiperheillä (Lammi-Taskula ja Salmi 2010, Salmi ym. tässä teoksessa). Kuitenkin esimerkiksi eronneiden osuus oli kaupungeissa suurempi kuin muissa kuntatyypeissä, joten ainakaan heikko toimeentulo maaseudulla ei selity sillä, että yksinhuoltajien taloudellinen tilanne on keskimäärin vaikeampi kuin kahden huoltajan perheiden (Okkonen 2014).

Jatkossa myös näiden ominaisuuksien merkitystä hyvinvoinnin alue-eroihin tulisi tarkastella lähemmin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuitenkin lähinnä kuvailla perheiden hyvinvointieroja, joten taustalla olevia yhteiskunnallisia prosesseja ei ollut mahdollista eritellä syvemmälle.

Tutkimus ei kuitenkaan ainakaan vahvista käsitystä, jonka mukaan maalla asuminen edellyttäisi lapsiperheiltä kompromissia palvelujen laadun ja asuinpaikan välillä. Päinvastoin maalla asuvat lapsiperheet olivat osittain jopa tyytyväisempiä päivähoitojärjestelyihin kuin kaupunkilaiset. Kaupunkilaisissa herätti maalaisia enemmän tyytymättömyyttä osa päivähoiton puitteista, ei niinkään kasvatusprosessi tai päivähoiton vaikuttavuus (ks. Kekkonen tässä teoksessa), joten eroja havaittiin vain osassa päivähoiton ulottuvuuksista. Perhepalvelujen alue-erojen kannalta tulos on sikäli yllättävä, että huolta ovat pikemminkin herättäneet maaseudun palvelut ja etenkin niiden saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulma. Kuitenkin myös kaupungeissa tulisi vahvistaa päivähoiton puitteita: hoitajien vaihtuvuus ja määrä ovat siellä päivähoiton asiakkaiden kritiikin kohteena.

Tulos ei toisaalta todista, etteikö asuinpaikan valinta vaikuttaisi odotuksiin tai arjen sujuvuuteen, sillä saattaa olla, että arviot on suhteutettu jo valmiiksi matalampiin odotuksiin, jotka puolestaan riippuvat asuinympäristöstä. Ainakin maalla asuvat lapsiperheet ottavat pitkät välimatkat ja autoriippuvuuden pitkälti annettuna (Hämeenaho 2014).

Materiaalista toimeentuloa kuvaavat tiedot sen sijaan osoittavat selvästi, että asuinympäristö muokkaa elintasoja, kulutuksen rakennetta ja odotuksia. Vaikka maalla toimeentulo subjektiivisesti arvioitiin yhtä hyväksi ja toimeentulo yhtä riittäväksi kuin muuallakin, maaseutumaisessa asuinympäristössä asuvien taloudellinen tilanne ei mahdollistanut kaikkea sitä, mihin etenkin kaupunkilaisten toimeentulo näytti riittävän.

Tyytyväisyys lapsiperheiden sosiaalisista ympäristöistä läheisimpään, perheeseen ja parisuhteen, sen sijaan ei vaihdellut asuinympäristön mukaan, sukupuolielämää lukuun ottamatta. Näyttää siis siltä, että perheen työnjakoa ja parisuhteen laatua muokkaavat muut tekijät kuin se, millaisessa paikassa perhe asuu. Eniten tyytymättömyyttä herätti yhteisen ajan puute niin maalla, taajamissa kuin kaupungeissa, mihin vaikuttaa todennäköisesti ratkaisevasti enemmän työhön ja etenkin lasten harrastuksiin liittyvät ratkaisut ja velvoitteet. Tulos on sikälikin yllättävä, että maaseudulle muuton yhtenä perusteluna lapsiperheillä usein on juuri asuinympä-

ristön laatu (Palttila 2002). Valinta ei kuitenkaan näytä välittyvän toisinpäin niin, että laadukkaampana pidetyssä ympäristössä asuvat olisivat tyytyväisempiä parisuhteeseensa.

Kokonaisuutena tämä tutkimus on välähdyksenomainen kuvaus erilaisissa paikoissa asuvien lapsiperheiden hyvinvointiin, joten kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä maaseudun ja kaupungin vuorovaikutuksen muutoksista tai sen seurauksista ei voi vetää. Huomio vähäisistä eroista on kuitenkin tärkeä: tämä tutkimus ei tue käsitystä siitä, että ainakaan lapsiperheiden perusoikeudet olisivat asuinpaikan takia vakavasti uhattuna. Silti aineellisen toimeentulon eroja voi tulkita heikoksi signaaliksi hyvinvoinnin alueellisen eriarvon kasvusta: maaseudun lapset joutuvat tyytymään hieman matalampaan elintasoon kuin kaupunkilaiset. Havainto on oireellinen sikäläkin, että vanhempien tiedetään säätelevän omaa kulutustaan mahdollistaakseen lapsille vertaisryhmässään tärkeiden hyödykkeiden ja palvelujen käytön. Sukupolvien yli ulottuvasta vuorovaikutuksesta ja vastuunkannosta kertonee kuitenkin se, että toimeentulon koettiin riittävän yhtä hyvin eri asuinympäristöissä. Lapsiperheiden vanhemmat siis toisaalta säätelivät omaa kulutustaan ja toisaalta arvioivat lasten kulutusta sen mukaan, miten perheen toimeentulo muodostui. Vastuullinen vanhemmuus edellyttää elämistä suu säkkiä myöden.

## Lähteet

- Bardy, Marjatta (2009) Hyvinvoinnin ulottuvuudet – perheen ja yhteiskunnan suhteissa. Teoksessa Lammi-Taskula J, Karvonen S, Ahlström S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: THL.
- Husberg, Antonia (2013) Palveluaukkoja ja paikallisia ratkaisuja. Osa I. Ehdotus maaseudun palveluohjelmaksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Hämeenaho, Pilvi (2014) Hyvinvoinnin verkostot maaseudulla asuvien äitien arjessa. Etnologinen tutkimus palvelujen käytöstä ja hyvän arjen rakentumisesta. Tutkimus 129/2014. Helsinki: THL.
- Karvonen, Sakari & Kauppinen, Timo, M & Ilmarinen, Katja (2010) Koetun hyvinvoinnin erot ja kehitys asuinpaikan mukaan. Teoksessa Vaarama M, Moisio P, Karvonen S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: THL.
- Karvonen, Sakari. Alue ja kontekstuaaliset tekijät (2011) Teoksessa Laaksonen M, Silventoinen K. (toim.) Sosiaaliepideemiologia. Gaudeamus, Helsinki.
- Kontula, Osmo (2013) Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Väestöliiton Perhebarometri 2013. Helsinki: Väestöliitto.
- Kontula, Osmo (2009) Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Perhebarometri 2009. Helsinki: Väestöliitto.
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2010) Lapsiperheiden toimeentulo lamasta lamaan. Teoksessa Vaarama M, Moisio P, Karvonen S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: THL.
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2009) Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen pikulapsiperheissä. Teoksessa Lammi-Taskula J, Karvonen S, Ahlström S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: THL.
- Martelin, Tuija & Karvonen, Sakari & Linnanmäki, Eila & Prättälä, Ritva & Koskinen, Seppo (2012) Terveysten, toimintakyvyn ja niihin vaikuttavien tekijöiden vaihtelu koulutuksen ja asuinalueen mukaan. Teoksessa Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N.

- (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: THL.
- Okkonen, Kaisa-Mari (2014) Suomessa toimeentuloaikauden koettelevat erityisesti yksinhuoltajaperheitä. Hyvinvointikatsaus 25:16–21.
- Palttila, Yrjö (2002) Asenteet maaseutua kohtaan ja maaseudulle muutto Suomessa. Kirjallisuuskatsaus uusimpiin tutkimustuloksiin. Maaseudun uusi aika 10:8–17.
- Saarinen, Arttu & Airio, Ilpo & Kaikkonen, Risto & Luoma, Minnaliisa (2013) Onnellisuus erityyppisillä asuinalueilla Yhteiskuntapolitiikka 78:520–532.
- Sairastavuusindeksi 2014. <http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/index.html>.
- Sireni, Maarit (2010) Lastenhoidon käytännöt ja arvostukset suomalaisella maaseudulla. Maaseudun uusi aika 24–33.
- Sireni, Maarit (2008) Agrarian femininity in a state of flux: multiple roles of Finnish farm women. Teoksessa Asztalos Morell I, Bock B. (toim.) Gender regimes, citizen participation and rural restructuring. Research in Rural Sociology and Development, Vol 13. Elsevier, Oxford.
- SYKE 2013. [www.ymparisto.fi/kaupunkimaaseutuluokitus](http://www.ymparisto.fi/kaupunkimaaseutuluokitus).
- Tantarinmäki, Sami (2010) Kouluverkko suunnittelun haasteet. Maaseudun uusi aika 32–43.
- Tedre, Silva & Pulkkinen, Anneli (2010) Vanhusten paikka maaseudulla – vanhustyöntekijöiden näkemyksiä. Maaseudun uusi aika 5–16.
- Vaarama, Marja & Siljander, Eero & Luoma, Minnaliisa & Meriläinen, Satu (2010) Suomalaisen kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama M, Moisio P, Karvonen S. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: THL.
- Väärälä, Reijo (2014) Sosiaalinen kaupunkipolitiikassa. Raportti 10/2014. Helsinki: THL.





## Lapsiperheiden lauantait nyt ja ennen

**K**uten muissa Pohjoismaissa ja yhä useammin myös muualla Euroopassa, Suomessa eletään perheissä, joissa molemmat vanhemmat käyvät töissä. Vaikka epätyypilliset työsuhteet ovat yleistyneet, tehdään työtä yhä pääsääntöisesti arkisin maanantaista perjantaihin aamukahdeksasta iltapäivän noin neljään tai viiteen (ks. esim. Glorieux ym. 2009). Perjantaina työpäivän jälkeen on useimmilla edessään viikonloppu, jolloin pyritään irrottautumaan töistä tai ainakin tekemään niitä selvästi vähemmän kuin arkisin.

Kun perheen molemmat vanhemmat ovat töissä, ei arkisin jää paljoakaan aikaa kodin töihin tai vapaa-aikaan. Monille lauantai onkin merkinnyt perinteisesti siivousta ja ostosten tekemistä. Nykyään, kun kaupat ovat auki myös sunnuntaisin, ostoksia tehdään myös silloin lauantain sijasta (ks. Pääkkönen & Hanifi 2011). Viikonlopun ajalliset rytmit riippuvat siten perheen preferenssien ohella siitä, miten lainsäädäntö ja muut säännökset ohjaavat joko suoraan tai epäsuorasti kansalaisten ajankäyttöä.

Elämme yhteiskunnassa, jossa vapaa-ajalle on tarjolla paljon erilaisia aktiviteetteja. Kodin sijasta viikonloppuna voi viettää aikaa erilaisissa tapahtumissa tai muuten vapaa-ajasta nauttien. Laajat harrastus- ja vapaa-ajan toiminnot tarjoavat perheenjäsenille tekemistä joko yksin tai yhdessä. Tässä luvussa tarkastellaan suomalaisten lapsiperheiden lauantapäivien ajankäyttöä kolmella eri vuosikymmenellä 1980-luvun lopusta tähän päivään. Tarkastelun kohteena ovat perheet, joissa on vähintään yksi alakouluikäinen eli alle 13-vuotias lapsi. Varsinaisen ajankäytön lisäksi katsotaan, miten ajankäyttöön vaikuttavat tekijät ovat kahdessa vuosikym-

menessä muuttuneet. Suomalaisissa kotitalouksissa elettiin 1980-luvun lopussa hyvin erilaisissa olosuhteissa kuin nyt. Kodinkoneita oli vähemmän, samoin viihde-elektroniikkaa. Tekninen kehitys muokkaa väistämättä ajankäyttöä.

## Lauantai – arjen aherruksesta viikonlopun viettoon

Ajankäyttö on syklistä. Elämää suunnitellaan ja eletään päivien, viikkojen ja kuukausien mukaan. Työn tekemisen näkökulmasta viikko sosiaalisena konstruktiona on näistä keskeisin. Seitsemän päivän jaksot seuraavat toisiaan muodostaen ajankäyttöämme ohjaavan syklin. Jokaisella viikonpäivällä on oma kulttuurinen merkityksensä, joka ei ole juurikaan muuttunut menneiden vuosisatojen aikana. Tätä konstruktiota on vaikea muuttaa. Ranskan vallankumouksen jälkeen sitä yritettiin huonolla menestyksellä: 10-päiväinen viikko koettiin hankalana ja jopa mahdottomana sovittaa arkielämään ja etenkin juhlahyphien viettoon. (Ks. van Tienoven ym. 2013.)

Nykyinen viikkorytmi on perua jo teollistumista edeltävältä ajalta, vaikka onkin muotoutunut nykyisen näköiseksi vasta teollistumisen jälkeen (van Tienoven ym. 2013, 405). Perinteisesti (työ)viikko alkaa maanantaina. Vielä jokunen vuosikymmen sitten lauantai oli yleinen työ- ja koulupäivä ja ainoa vapaapäivä oli sunnuntai. 1960-luvulla työviikko lyheni siten, että lauantaista tuli yleisesti vapaapäivä. Kouluissa lauantaista tuli vapaapäivä vuonna 1971. Tänä päivänä työ- ja kouluviikko päättyy pääsääntöisesti perjantaina.

Lauantai- ja sunnuntaipäivien muotoutuminen työstä vapaaksi ajaksi rytmitti ja rytmittää yhä myös muiden kuin työssä käyvien ajankäyttöä. Vapaa-ajan aktiviteetteja on tarjolla selvästi enemmän arki-iltaisain ja viikonloppuisin. Myös kauppojen aukioloajat seuraavat arjen ja pyhän ajallisia rytmejä. Sosiaalinen elämä on luonnollisesti aktiivisempaa silloin, kun valtaosa työtätekevistä väestöstä viettää vapaa-aikaansa. Normeeratut ajalliset rytmit näkyvät erityisen vahvasti niiden elämässä, jotka syystä tai toisesta työskentelevät ja elävät poikkeavien rytmien mukaan. Puhutaankin epäsosiaalisista työajoista, sillä epäsäännöllisen työn nähdään hankaloittavan työn ja sosiaalisen elämän yhteensovittamista (Bittman 2005, 59). Yhteistä aikaa ystävien kanssa on vaikea löytää, jos vapaa-aika osuu aina eri aikoihin.

Vaikka ajankäytössä on paljon pysyvää, se myös muuttuu. Muutokset työelämässä heijastuvat ajankäyttöön niiltä osin, kun kyse on esimerkiksi työaikojen ja työn tekemisen paikkojen hämärtymisestä. Yhä enemmän on työpaikkoja, jossa työ ei ole sidottu tiettyyn aikaan tai paikkaan, vaan sitä voi tehdä mihin aikaan tahansa ja missä vain. Usein tämä tarkoittaa sitä, että työtä tehdään kotona työpäivän jälkeen tai viikonloppuisin. Tämän päivän tietotyöläisen on helppo ottaa kannettava tietokone mukaan kotiin tai jopa lomanviettopaikkaan, kuten kesämökille. Vapaa-aika ja työaika sekoittuvat ja raja niiden välillä hämärtyy. (Ojala & Pyöriä 2013; Nätti ym. 2010; Nätti ym. 2005; Julkunen ym. 2004)

Lauantaipäivän vietossa ovat korostuneet perinteisesti erilaiset arkiset toiminnot, kuten kodin hoito- ja huoltotyöt sekä ostosten tekeminen etenkin kahden palkansaajan perheissä (ks. esim. Silver & Crompton 2002). Tämä on erottanut lauantain sunnuntaista, joka on pyhitetty rentoutumiselle ja arjesta irrottautumiselle. Työaikojen ja työn tekemisen paikkojen joustavuuden lisääntyminen sekä lisäksi kauppojen aukioloaikojen vapauttaminen sunnuntaisin eivät voi olla näkymättä suomalaisten perheiden ajankäytössä viikonloppuisin.

Puhuttaessa kahden vanhemman perheen ajankäytöstä pitää muistaa, että puolisoiden ajankäyttö ei suinkaan ole identtistä. Tasa-arvotavoitteista huolimatta naisten ja miesten välillä on yhä eroa siinä, kuinka paljon tehdään ansiotyötä ja toisaalta kuinka paljon käytetään aikaa kotitöiden tekemiseen. Miehet työskentelevät naisia enemmän kodin ulkopuolella, kun taas kotitöiden tekeminen on yhä pääasiassa perheen naisten vastuulla. Siinä missä suomalainen mies tekee kotitöitä reilu kaksi tuntia päivässä, suomalainen nainen tekee niitä yli tunnin enemmän (Pääkkönen & Hanifi 2011).

Sukupuoli määrittää ajankäyttöä (ks. esim. Bittman ym. 2003) ja erot ajankäytössä naisten ja miesten välillä voivat osin jopa voimistua viikonloppuisin, kun työ ei vaikuta siihen. Tällöin korostuvat sukupuolille tyypilliset ajankäytön mallit: naisilla se tarkoittaa kodinhoitoa ja hoivaa, miehillä kodin korjaustöitä (Manke ym. 1994). Yhteisiäkin ajanvieton tapoja toki löytyy. Suomalaisille lauantai on perinteisesti saunapäivä. Saunaan mennään koko perhe yhdessä ja yhteisten juttelu- ja ruokailuhetkien ohessa saunominen koetaankin tärkeäksi yhdessäolon ajaksi (ks. Lammi-Taskula ja Bardy 2009, 62).

Suomalaisten vapaa-ajan viettoon kuuluu myös viihde. Television yleistyminen ja kanavamäärän suorastaan räjähdysmäinen kasvu lisäsivät suomalaisten television katseluun käytettyä aikaa aina 2000-luvun alkuun asti. Tämän jälkeen television katselulta ovat vieneet aikaa tietokone ja pelikonsolit (Pääkkönen & Hanifi 2011, 35). Viihteen kuluttamisessa voidaan olettaa tapahtuneen vähintäänkin jonkinlaisia muutoksia suomalaisten lapsiperheiden lauantaipäivien vietossa. Toisen suuntaista muutosta voidaan olettaa tapahtuneen sosiaalisessa kanssakäymisessä. Yleisesti suomalaisten sosiaaliseen kanssakäymiseen käyttämä aika on vähentynyt selvästi viime vuosikymmeninä (Pääkkönen & Hanifi 2011, 37). Lapsiperheillä voisi ajatella olevan sosiaalista kanssakäymistä juuri viikonloppuisin, kun vietetään syntymäpäiviä ja muita juhlia. Onko näin, on yksi niistä mielenkiintoisista ajankäyttöön liittyvistä kysymyksistä, joihin vastataan tässä luvussa.

## Ajankäyttöaineistot ja niiden käyttö tässä tutkimuksessa

Aineistona tässä tutkimuksessa käytetään Tilastokeskuksen keräämiä ajankäyttöaineistoja vuosilta 1987–1988, 1999–2000 ja 2009–2010. Ne edustavat kaikkia suomalaisia ja kattavat koko vuoden ajankäytön. Nämä hyvin laajat aineistot sisältävät tietoa sekä ajankäytöstä että tutkimukseen osallistuneiden taustoista ja antavat näin mahdollisuuden tarkastella ajankäyttöä sekä kuvailevasti että analysoida sitä syvällisemmin ottaen huomioon erilaiset taustatekijät.

Jokainen ajankäyttötutkimukseen valikoitunut henkilö pitää päiväkirjaa kahden päivän ajan. Vuonna 1987–1988 nämä päivät olivat peräkkäisiä, mutta kahdessa uudemmassa aineistossa toinen päivästä on arkipäivä ja toinen viikonlopun päivä. Ajankäyttöpäiväkirjoihin merkitään sekä päätoiminto että yksi mahdollinen sivutoiminto kymmenen minuutin tarkkuudella (yöaikaan harvemmin). Lisäksi niihin merkitään se, kenen kanssa on oltu kulloinkin ja missä aikaa on vietetty.

Taulukkoon 1 on koottu tietoa käytetyistä aineistoista. Ensimmäinen, vuoden 1987–1988 aineisto on selvästi suurin ja käsittää 7 758 henkilöä. Vuoden 1999–2000 otos on 5 322 henkilöä ja viimeisin, vuoden 2009–2010 otos on 3 795 henkilöä.

Tutkimusta varten aineistot on rajattu koskemaan lapsiperheitä. Mukaan otettiin kaikki sellaiset lapsiperheet, joissa on kaksi vanhempaa ja vähintään yksi alakouluikäinen lapsi (0–12-vuotias). Yksinhuoltajat rajattiin pois, koska heitä on aineistossa hyvin vähän. Lasten iän rajaus johtuu puolestaan siitä, että haluttiin tarkastella sellaisten perheiden ajankäyttöä, joissa vanhemmat ja lapset viettävät pakostakin kohtuullisen paljon aikaa yhdessä ja lisäksi vanhempien pitää ottaa lapsi huomioon, kun he suunnittelevat sekä arjen että vapaapäivien toimintojaan.

Taulukosta 2 nähdään, että suomalaisen lapsiperheen rakenne ja tulotaso ovat muuttuneet muutaman vuosikymmenen kuluessa. Lapsia saadaan nykyään vanhempina kuin aiemmin, mikä näkyy myös ajankäyttöaineistossa. Perheissä, joissa on vähintään yksi alakouluikäinen lapsi, vanhemman keskimääräinen ikä oli vielä vuosien 1987–1988 aineistossa 35,9 vuotta, kun se kaksikymmentä vuotta myöhemmin oli 38,5. Mitä tulee pääasialliseen toimintaan, valtaosa vanhemmista on työssäkäyviä. Tosin työssä käyvien osuus on hieman laskenut 1980-luvun lopun

TAULUKKO 1. Tutkimuksessa käytetyt ajankäyttöaineistot

Tutkimusvuosi	Otoksen ikärajaus	Otoksen koko (hlöä)	Isät*	Äidit*
1987–1988	10+	7,758	257	254
1999–2000	10+	5 322	93	103
2009–2010	10+	3 795	82	89

\*Niiden isien ja äitien määrä, joita aineistossa on lauantapäivää kohden

Lähde: Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimus

TAULUKKO 2. Tutkimuksessa käytettyjen ajankäyttöaineistojen kuvaus. Mukana perheet, joissa on kaksi vanhempaa ja vähintään yksi alakouluikäinen lapsi

	1987–1988	1999–2000	2009–2010
	%	%	%
Miehet	50,3	47,4	48,0
Naiset	49,7	52,6	52,0
–24	2,7	2,3	2,1
25–34	40,0	33,8	28,5
35–44	47,6	48,6	45,7
45–54	8,0	14,4	20,8
55–	1,7	0,9	2,8
Työllinen	88,4	81,6	83,1
Työtön	2,4	5,5	2,4
Opiskelija	1,1	1,7	2,2
Omaa kotitaloutta hoitava	5,6	9,7	10,5
Muu	2,5	1,4	1,7
Keskiaste	78,3	52,2	44,9
Alin tai alempi korkeakouluaste	11,7	36,5	36,3
Ylempi korkeakouluaste tai tutkijakoulutus	9,1	11,2	18,8
Kotitalouden tulot, ka*	46 748,54 €/v	51 634,2 €/v	67 404,84 €/v
Nuorimman lapsen ikä, ka	5,7 vuotta	5,4 vuotta	5,2 vuotta
Vanhimman lapsen ikä, ka	–	8,8	8,9
Lasten määrä perheessä, ka	1,9	2,0	2,0

\*Keskimääräiset tulot on muutettu rahanarvonkertoimella vastaamaan vuoden 2010 tulotasoa.

Lähde: Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimus

hyvistä työllisyysvuosista. Samaan aikaan kotona olevien vanhempien suhteellinen osuus on kaksinkertaistunut. Työttömien suhteellinen osuus oli korkeimmillaan 1990-luvun lopussa, mitä selittänee lama ja sen jälkeen hitaasti laskeneet työttömyysluvut.

Koulutustaso on selvästi noussut ajankäyttötutkimukseen osallistuneissa lapsiperheissä. Ylemmän korkeakouluasteen tai tutkijakoulutuksen suorittaneiden osuus on noussut 9,1 prosentista 18,8 prosenttiin. Samaan aikaan keskiasteen suorittaneiden osuus on vähentynyt 78,3 prosentista 44,9 prosenttiin. Koska koulutus määrittää pitkälti tulotasoa, voi koulutustason nousun olettaa näkyvän myös ajankäytössä. Ongelmana on, että Tilastokeskuksen ajankäyttöaineistoissa ei voida eritellä ajankäytön muotoja niiden vaatiman taloudellisen panostuksen perusteella. Esimerkiksi harrastuksista on mahdotonta sanoa, ovatko ne maksaneet perheelle ja kuinka paljon. Harrastuksiin käytetty aika voi siten olla sama eri vuosina, mutta niiden sisältö voi vaihdella paljonkin. Tämä jää kuitenkin havaitsematta tässä tutkimuksessa.

Analyysimenetelminä käytetään tässä tutkimuksessa ainoastaan kuvailevia menetelmiä. Kaikki analyysit on tehty painotetuilla aineistoilla, jotka kuvataan tarkemmin tulososiossa. Lisätietoja ajankäyttöaineistoista ja niiden käytöstä saa Tilastokeskuksesta (ks. myös Niemi & Pääkkönen 1989; Niemi & Pääkkönen 2001; Pääkkönen & Hanifi 2011).

## Lapsiperheiden lauantait – sekä muutosta että pysyvyyttä

Suomalaisten lapsiperheiden (perheessä vähintään yksi 0–12-vuotias lapsi) keskimääräiset vuositulot ovat nousseet 20 vuodessa reaalisesti yli 20 000 euroa, mikä mahdollistaa hyvinkin erilaisen ajankäytön riippuen perheiden preferensseistä. Tosin, kuten taulukosta 3 nähdään, esimerkiksi vapaa-ajan asuntojen määrä ei ole tulo-tason kasvun myötä noussut, vaan jopa jonkin verran laskenut 1980-luvun lopun jälkeen. Toisaalta muissa vapaa-ajan hyödykkeissä kasvua on ollut ja joissakin jopa huomattavassa määrin. Jo pelkästään erilaiset arjen elämään helpottavat kodinkoneet ovat yleistyneet lapsiperheissä: siinä missä vain puolella näistä kotitalouksista oli 1980-luvun lopussa astianpesukone, oli sellainen 20 vuotta myöhemmin lähes jokaisella. Samanlainen kehitys nähdään mikroaaltouuneissa: 20 vuotta sitten sellainen löytyi vain joka kolmannen lapsiperheen keittiöstä ja nykyään lähes jokaisesta kotitaloudesta.

TAULUKKO 3. Vapaa-ajan hyödykkeiden omistus suomalaisissa kotitalouksissa vuosina 1987–1988, 1999–2000 ja 2009–2010 (% niitä, jotka omistavat kyseisen hyödykkeen)

	1987–1988	1999–2000	2009–2010	Muutos 1987–2010 (%)
Pyökinpesukone	95,7	98,7	98,2	2,6
Astianpesukone	54,8	83,2	96,2	75,5
Mikroaaltouuni	33,2	95,3	96,8	191,6
Henkilöauto	92,5	97,6	98,7	6,7
Vapaa-ajan asunto	27,1	24,7	25,0	-7,7
Puutarha	60,6	62,9	44,9	-25,9
Videonauhuri (2009–2010, myös DVD-laite)	47,9	91,8	93,7	95,6
Tietokone	23,8	65,0	98,9	315,5
Internet-yhteys*	–	62,2	98,3	58,0
Kaapeli- tai satelliittilähetin	13,4	37,1	41,5	209,7
Televisioon yhdistettävä pelikone*	n.a.	38,1	63,6	66,9

\*Suhteellinen muutos on laskettu vuodesta 1999–2000 vuoteen 2009–2010, koska vuodelta 1987–1988 ei ole saatavissa kyseistä tietoa.

Lähde: Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimus

Selvästi suurin suhteellinen muutos nähdään tietokoneen omistuksessa. Tietokoneen omistavien lapsiperheiden määrä on yli kolminkertaistunut 20 vuodessa. Tietokoneen myötä internet on tullut osaksi lapsiperheiden elämää. Erilaiset pelikoneet ovat myös yleistyneet. Lisäksi kaapeli- ja satelliittilähettimien yleistymisen on tuonut mukanaan runsaasti uusia televisiokanavia, jotka lähettävät ohjelmia ympäri vuorokauden. Tarjonnasta ei siis ole pulaa. Ongelmaksi voi ennemminkin muodostua runsas tarjonta suhteessa käytettävään aikaan.

Tässä tutkimuksessa ei tarkastella tietokoneen ääressä vietettyä aikaa, sillä eri vuosien ajankäyttöaineistojen tarjoamaa tietoa ATK-harrastuksesta ja tietokoneen käytöstä on vaikea vertailla keskenään. Taulukossa 3 esitetyt luvut antavat kuitenkin suuntaa siitä, miten tekninen kehitys mahdollistaa erilaisia ja uudenlaisia ajankäytön malleja. Sen sijaan, että ruokailun jälkeen pestäisiin astiat käsin, voi siitä vapautuvan ajan käyttää esimerkiksi pitämällä virtuaalisesti yhteyttä ystäviin ja sukulaisiin.

Seuraavaksi tarkastellaan sitä, miten lapsiperheissä on vietetty aikaa lauantaisin eri vuosikymmenillä. Kuten jo aiemmin todettiin, jokaiseen viikonpäivään liittyy kulttuurisia merkityksiä, eikä lauantai ole tästä poikkeus. Monille lauantai on viikon ensimmäinen vapaapäivä. Mielikuvissa nukutaan pitkään, nautitaan perheen yhteisestä ajasta, nähdään ystäviä ja käydään esimerkiksi elokuvissa tai ulkona syö-mässä. Todellisuus voi ainakin lapsiperheissä olla kuitenkin hieman erilainen. Osa ajasta on lähes poikkeuksetta pakko käyttää kodin- ja lastenhoitoon: siivoukseen, lasten kuljettamiseen harrastuksiin, ostosten tekemiseen ja erilaisiin kodin huolto-töihin.

Aikaa kuitenkin löytyy nukkumiseen, sillä lauantaisin nukutaan pidempään kuin arkipäivisin. Esimerkiksi vuonna 2009–2010 lapsiperheiden isät ja äidit nukkuivat perjantaisin keskimäärin kahdeksan tuntia ja lauantaisin lähes tunnin pidempään. Nykyään nukutaan vielä pidempään kuin 10 tai 20 vuotta aikaisemmin. Vaikka ero isien ja äitien välillä ei olekaan suuri, näyttäisivät isät nukkuvat lauantaisin jonkin verran äitejä enemmän. Tosin arkisin äidit nukkuvat isä pidempään, jolloin unen tarve ei äideillä välttämättä ole niin suuri viikonloppuisin.

Lauantaisin käydään myös töissä. Isien kohdalla ansiotyöhön käytetty aika on vähentynyt 20 vuodessa noin tunnilla, kun taas äideillä se on lisääntynyt hieman. Ero sukupuolten välillä on kaventunut 15 minuuttiin 1980-luvun lähes puolesta-toista tunnista. Isien kohdalla muutosta selittää pitkälti se, että selvästi pienempi osa isistä ylipäättään työskentelee kodin ulkopuolella lauantaisin. Kun vielä 1980-luvulla noin joka kolmas lapsiperheen isä teki ansiotyötä lauantaisin, kaksikymmentä vuotta myöhemmin osuus on pudonnut 18 prosenttiin. Tältäkin osin ero äiteihin on kaventunut.

Myös kotitaloustöissä eli ruoanlaitossa siivouksessa ja vaatehuollossa isien ja äitien ajankäyttö on tasa-arvoistunut. Isät käyttävät nykyään jonkin verran enemmän aikaa kodinhoitoon kuin 1980-luvun lopussa, kun taas äidit ovat melko selvästikin vähentäneet kotitöihin käyttämänsä aikaa. Isien ja äitien välinen ero oli

kuitenkin yhä vuonna 2009–2010 tilastollisesti merkittävä: päävastuu kotitaloustöistä näyttäisi yhä olevan äideillä. Tämä näkyy myös siinä, että kun äideistä lähes jokainen on käyttänyt vähintäänkin jonkin verran aikaa kotitaloustöihin, isistä näin on tehnyt vain kolme neljästä. Tältä osin tilanne ei ole muuttunut 20 vuodessa, joten sen sijaan, että suurempi osa isistä tekisi kotitöitä, ne jotka niitä tekevät, käyttävät niihin enemmän aikaa.

Kun katsotaan tarkemmin kotitaloustyöhön käytettyä aikaa, ajankäytön tasarvoistuminen ei olekaan aivan selvää. Kun otetaan huomioon, että kotitalouksissa on enemmän kodin töitä helpottavia laitteita ja elektroniikkaa, ei aikaa ylipäättäen tarvitse käyttää yhtä paljon esimerkiksi ruoanlaittoon tai siivoamiseen. Miehet ovat myös lisänneet ainoastaan ruoanlaittoon käyttämänsä aikaa, mikä sinänsä tosin kyllä siirtää äideiltä pois kotityön taakkaa. Toisaalta kaikki eivät miellä ruoanlaittoa vastenmieliseksi, ja itse asiassa se on tänä päivänä jopa trendikästä: miesko- kit ovat vallanneet parhaat lähetysajat omilla ruokaohjelmillaan.

Kodin muissa töissä (mm. kulkuneuvojen korjaus, talon korjaus- ja rakennustyöt, pihan kunnostus, puutarhan hoito) tilanne on pysynyt lähes samana 20 vuoden ajan. Lauantaisin noin puolet miehistä tekee jonkinlaisia kodin huoltotöitä, naisista hieman pienempi osuus. Vastuu kodin huoltotöistä näyttäisi nykyäänkin olevan perheen isillä. Yhteensä perheessä käytetään niihin lauantaisin aikaa noin puolitoista tuntia.

Myöskään asiointissa (sisältää ostosten tekemisen) ei ole tapahtunut merkittävää muutosta tultaessa 1980-luvun lopusta tähän päivään. Pieni notkahdus havaitaan asiointiin käytetyssä ajassa 1990-luvun lopussa, mikä voi osin olla seurausta 1990-luvun lamasta. Vaikka pahimmat lamavuodet olivatkin aineiston keruujakohtaan jo takanapäin, työttömyys oli yhä korkealla tasolla, eikä tulotaso lapsiperheissä ollut kymmenessä vuodessa noussut nimeksikään (ks. taulukko 2). Jokseenkin odotetusti äidit käyttävät jonkin verran enemmän aikaa asiointiin kuin isät. Ero ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä.

Voisi olettaa, että esimerkiksi ostoksilla käytäisiin aiempaa enemmän. Kahdenkymmenen vuoden aikana Suomeen on tullut lukuisia ulkomaalaisia kauppaketjuja ja muutoinkin kauppojen valikoimat ovat laajentuneet. Toisaalta myös verkosta ostaminen on lisääntynyt, mikä osaltaan vähentää tarvetta lähteä tekemään ostoksia kauppoihin tai kauppakeskuksiin. Lisäksi lapsiperheissä aikaa menee paljon muuhunkin, ja vaikka ”shoppailuun” haluttaisiin käyttää aikaa, sitä ei välttämättä jää muilta toiminnoilta.

Aikaa käytetään sen sijaan aiempaa enemmän lasten hoitoon. Sekä isät että äidit ovat lisänneet lasten hoitoon käyttämänsä aikaa, isät reilulla puolella tunnilla ja äiditkin lähes yhtä paljon. Tältä osin perheen yhteinen aika on lisääntynyt; tosin näiden tulosten pohjalta ei pystytä sanomaan, onko koko perhe ollut yhdessä vai onko vain toinen vanhemmista hoitanut lapsia yksin. Lasten kanssa vietetään siis enemmän aikaa kuin aikaisemmin, mutta toisaalta muuhun sosiaaliseen kanssakäymiseen käytetty aika on selvästi vähentynyt 20 vuodessa. Perinteinen kyläilypäivä lauantai on muuttunut enemmän oman perheen kanssa vietetyksi ajaksi.



TAULUKKO 4. Vanhempien ajankäyttö vuonna 1987–2011 sukupuolen mukaan (tunteja, minuutteja/vrk) (miesten ja naisten väliset tilastolliset merkitsevät erot tummennettu). Suluissa toimintoon osallistuneiden prosenttiosuus kyseisenä päivänä

	1987–1988		1999–2000		2009–2010	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
Nukkuminen	8,27 (100 %)	8,35 (100 %)	8,44 (100 %)	8,35 (100 %)	9,01 (100 %)	8,45 (100 %)
Ansiotyö	<b>2,25</b> (36 %)	<b>1,02</b> (19 %)	1,48 (27 %)	1,05 (18 %)	1,27 (18 %)	1,12 (17 %)
Kotitaloustyö	<b>0,49</b> (73 %)	<b>3,08</b> (98 %)	<b>0,51</b> (73 %)	<b>2,49</b> (97 %)	<b>1,00</b> (74 %)	<b>2,23</b> (93 %)
Kodin huoltotyöt	<b>1,08</b> (58 %)	<b>0,28</b> (41 %)	<b>1,03</b> (54 %)	<b>0,22</b> (38 %)	<b>1,05</b> (61 %)	<b>0,17</b> (36 %)
Lastenhoito	<b>0,40</b> (47 %)	<b>1,16</b> (63 %)	<b>0,46</b> (47 %)	<b>1,25</b> (70 %)	1,17 (64 %)	1,41 (69 %)
Ateriointi	0,40 (94 %)	0,39 (97 %)	0,38 (90 %)	0,35 (91 %)	0,40 (92 %)	0,40 (93 %)
Asiointi	0,44 (54 %)	0,52 (63 %)	0,34 (49 %)	0,38 (59 %)	0,38 (49 %)	0,52 (59 %)
Liikunta	<b>0,45</b> (35 %)	<b>0,25</b> (33 %)	0,38 (35 %)	0,30 (37 %)	0,45 (32 %)	0,38 (54 %)
Harrastukset	<b>0,07</b> (11 %)	<b>0,14</b> (22 %)	0,21 (23 %)	0,19 (26 %)	<b>0,44</b> (49 %)	<b>0,24</b> (42 %)
Sosiaalinen kanssakäyminen	2,08 (73 %)	2,06 (84 %)	1,34 (69 %)	1,41 (80 %)	1,21 (65 %)	1,34 (76 %)
Television katselu	<b>2,17</b> (86 %)	<b>1,54</b> (85 %)	<b>2,41</b> (86 %)	<b>1,51</b> (84 %)	<b>2,10</b> (79 %)	<b>1,35</b> (77 %)
Saunominen	<b>0,29</b> (60 %)	<b>0,22</b> (53 %)	0,25 (56 %)	0,21 (52 %)	0,23 (51 %)	0,20 (44 %)

Lähde: Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimus, omat laskelmat

Tämä näkyy osin siinä, että ruokailuun vietetyssä ajassa ei ole tapahtunut samanlaista muutosta kuin sosiaalisessa kanssakäymisessä. Vaikka ruokailuun käytetty aika hieman vähenikin 1990-luvulla, on sen ajankäytöllinen merkitys taas lisääntynyt 2000-luvulle tultaessa. Naisten ja miesten välillä ei ruokailussa ole ajallista eroa, mikä johtunee siitä, että viikonloppuisin koko perhe syö usein yhdessä, toisin kuin arkena, jolloin yhteistä aikaa on usein vähemmän.

Siinä missä sosiaalinen kanssakäyminen on vähentynyt, harrastamiseen käytetty aika on selvästi lisääntynyt. Lisäksi aiempaa useampi äiti ja isä ylipäätään käyttää aikaa harrastamiseen. Voidaan olettaa, että ainakin osa harrastuksista tapahtuu sosiaalisessa kontekstissa, jolloin ne korvaavat muunlaista sosiaalista kanssakäymistä. Vaikka tällainen muutos sosiaalisessa kanssakäymisessä ei olisi sinänsä huono asia, viittaa se kuitenkin siihen, että esimerkiksi ystävien kanssa yhdessä vietetyn ajan tulisi tänä päivänä olla tehokasta ja muutakin kuin kahvittelua ja rentoa yhdessäoloa.

Osa sosiaalisesta kanssakäymisestä lienee siirtynyt myös virtuaalimaailmaan, mutta missä määrin, sitä ei ajankäyttöaineistojen pohjalta pystytä sanomaan. Joka tapauksessa tietokoneen ääressä vietetään aiempaa enemmän aikaa, mikä näkyy muun muassa siinä, että television katselu on vähentynyt melko selvästikin kymmenen viime vuoden aikana. Televisio-ohjelmia pystyy nykyään seuraamaan internetistä ja uutisia lukemaan lukuisilta www-sivuilta. Keskimäärin lapsiperheiden isät ja äidit käyttävät lauantaisin (vuonna 2009–2010) aikaa television katseluun vajaa kaksi tuntia: äidit noin puolitoista tuntia ja isät reilu puoli tuntia enemmän.

Sen lisäksi, että lauantai on perinteinen kyläilypäivä, se on ennen kaikkea perinteinen saunapäivä. Siksi onkin mielenkiintoista katsoa, miten saunomiseen käytetty aika on muuttunut 20 vuoden aikana. Saunomiseen käytetään jonkin verran vähemmän aikaa kuin kymmenen tai 20 vuotta aikaisemmin. Tosin se johtuu ainakin osin siitä, että aiempaa pienempi osa isistä ja äideistä käy saunassa lauantaisin. Muutos ei ole suuri, mutta trendi näyttäisi olevan sen suuntainen, että myös tältä osin lauantaan kulttuurinen merkitys olisi muuttumassa.

## Viideltä saunaan – vai jotain ihan muuta?

Tässä luvussa tarkasteltiin lapsiperheiden lauantaipäivien ajankäyttöä ja siinä tapahtuneita muutoksia kahden vuosikymmenen aikana 1980-luvun lopusta tähän päivään. Aineistona käytettiin Tilastokeskuksen keräämiä väestötason ajankäyttöaineistoja kolmelta eri ajankohdalta: 1980-luvun ja 1990-luvun lopusta sekä tuoreinta aineistoa vuosilta 2009–2010.

Lauantaipäivän ajankäytön tarkastelu on mielenkiintoista, sillä siihen kohdistuu yhä erilaisia odotuksia ja perinteitä. Tällaisia ovat esimerkiksi kyläily ja saunominen. Lauantaihin kohdistuu myös erilaisia odotuksia kuin sunnuntaihin, joka useimmilla ennakoi jo paluuta työhön. Ne, jotka tekevät niin sanottua normaalia työaikaa kahdeksasta neljään maanantaista perjantaihin, voivat lauantaisin nukkua ja myös valvoa pidempään. Ennen kaikkea lauantaisin on aikaa tehdä sellaisia asioita, joihin arkena ei ole aikaa. Lauantaipäiviä eivät myöskään rasita kulttuuriset odotukset ajan pyhittämisestä rentoutumiselle. Toisaalta ympäröivä yhteiskunta on muuttunut, ja lapsiperheidenkin elämä on erilaista kuin vielä 20 vuotta sitten. Tämä näkyy myös lauantaipäivien ajankäytössä.

Ajankäytön näkökulmasta merkittävä yhteiskunnallinen muutos on ollut kodinkoneiden kehittyminen ja yleistyminen kotitalouksissa. Astianpesukone oli 1980-luvun lopussa vain noin puolessa lapsiperhekotitalouksista ja mikroaaltouuni vain joka kolmannessa kotitaloudessa. Aiemmin tiskaamiseen ja ruoan lämmitämiseen kulunut aika on siis käytettävissä tänä päivänä muihin aktiviteetteihin. Osa ajasta kulunee viihde-elektroniikan ääressä. Siinä missä 1990-luvun lopussa vain kahdessa kolmesta kotitaloudesta oli verkkoyhteys (1980-luvun lopussa asiaa ei voitu vielä edes kysyä ajankäyttötutkimuksessa), kymmenen vuotta myöhemmin sellainen löytyi käytännössä kaikista tutkituista kotitalouksista.

Muutoksista huolimatta lapsiperheiden nykyiset lauantapäivät muistuttavat paljonkin 20 vuoden takaisia: katsotaan televisiota, kyläillään ja saunotaan. Lisäksi nukutaan pidempään kuin arkisin, siivotaan ja käydään ostoksilla. Toisaalta lapsiperheiden lauantapäivien vietossa on havaittavissa selkeitä eroja kahdenkymmenen vuoden takaiseen. Kyläilyn ja saunomisen merkitys on vähentynyt ja ajankäytössä suositaan lasten kanssa yhdessä oloa ja omia tai perheen yhteisiä harrastuksia. Kotitöitä tehdään vähemmän tai ainakin niihin käytetään vähemmän aikaa kuin aiemmin. Isät ovat vähentäneet myös ansiotyön tekemistä.

Yhteiskunnan muuttuessa myöskään kulttuurisidonnaisten odotusten ei voi olettaa pysyvän ennallaan, vaan odotukset hyväksyttävästä tai oikeanlaisesta ajankäytöstä muuttuvat. Esimerkiksi kyläilyyn ja muuhun sosiaaliseen kanssakäymiseen käytetty aika ja siten myös odotukset ajankäytöstä näyttäisivät olevan jonkinlaisessa murroksessa. On vaikea sanoa, miten paljon harrastamiseen käytetyn ajan lisääminen on tuonut mukanaan uusia sosiaalisia suhteita tai miten paljon sosiaalisia suhteita hoidetaan tänä päivänä verkon välityksellä. Pidemmälle meneviä johtopäätöksiä sosiaalisuuden ja sitä kautta sosiaalisen pääoman vähenemisestä yhteiskunnassa ei voida tehdä ilman jatkotutkimusta.

Merkittävä muutos lapsiperheiden vanhempien lauantapäivien ajankäytössä on myös sukupuolten välisten erojen kaventuminen. Esimerkiksi ansiotyöhön käytetyssä ajassa ero sukupuolten välillä on kaventunut viiteentoista minuuttiin aiemman reilun tunnin sijaan. Samoin lastenhoitoon käytetyssä ajassa isien ja äitien väliset ajankäytön erot ovat kaventuneet ja siltäkin osin ajankäyttö on tasa-arvoistunut.

Kotitaloustyöt ovat kuitenkin pysyneet äitien vastuulla samoin kuin kodin erilaiset huoltotyöt ovat pysyneet isien vastuulla. Se että lauantapäivisin erot isien ja äitien välillä kodin palkattomiin töihin käytetyssä ajassa ovat yhä näinkin suuret, tukee ajatusta ajankäytön sukupuolittuneiden rakenteiden vahvistumisesta viikonloppuisin, jolloin työ ei rajoittamassa ajankäyttöä (ks. Manke ym. 1994).

Kotitöiden sukupuolittunut ajankäyttö näkyy väistämättä siinä, miten aikaa muutoin käytetään. Koska äidit käyttävät enemmän aikaa kotitöihin ja lastenhoitoon, heille jää vähemmän aikaa esimerkiksi harrastuksille. Toisaalta kyse voi olla myös valinnoista. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että jonkin ajankäytön toiminnon pitäminen mielekkäänä lisää myös sen tekemiseen käytettyä aikaa (ks. esim. Ylikännö ja Österbacka 2012). Toisaalta, vaikka äidit pitäisivät isiä enemmän kotitöiden tekemisestä, he eivät välttämättä ole silti tyytyväisiä siihen, miten vastuu kodin töistä jakaantuu (ks. Kiianmaa 2012, 56).

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että lauantai on yhä omanlaisensa ja sillä on oma erityinen roolinsa viikonpäivänä. Kiireisen viikon jälkeen vietetään aikaa perheen kanssa harrastaen, syöden ja saunoen. Kotitöitäkin tehdään, ja näyttää siltä, että äideille ja isille löytyvät yhä omat perinteiset hommansa kodin piiristä. Toisaalta tulokset osoittavat, että lauantapäivien ajankäyttö on muuttunut 20 viime vuoden aikana. Kyläily on vähentynyt selvästi ja saunomisessakin on havaittavissa

laskeva trendi. Raskaan viikon jälkeen ei ehkä jakseta lähteä tuttujen luo istumaan iltaa, mutta sosiaalisista suhteista vapautuvaa aikaa osataan käyttää aiempaa viisaammin, nimittäin nukkumiseen.

### *Lähteet*

- Bittman, Michael (2005) Sunday working and family time. *Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work* 16 (2005): 1, 59–81.
- Julkunen, Raija & Nätti, Jouko & Anttila, Timo (2004) Aikanyrjähdys. Keskiluokka työn puristuksessa. Tampere: Vastapaino.
- Manke, B, Seery, BL, Crouter, A C & McHale, SM (1994) The Three Corners of Domestic Labor: Mothers', Fathers', and Children's Weekday and Weekend Housework. *Journal of Marriage and Family* 56 (3): 657–668.
- Niemi, Iiris & Pääkkönen, Hannu (1989) Ajan käytön muutokset 1980-luvulla. Helsinki: Tilastokeskus.
- Niemi, Iiris & Pääkkönen, Hannu (2001) Ajan käytön muutokset 1990-luvulla. Helsinki: Tilastokeskus.
- Nätti, Jouko & Väisänen, Mia & Anttila, Timo (2005) Tietotyö, ansiotyö kotona ja perhe. *Työ ja ihminen* 19 (1): 71–90.
- Nätti, Jouko & Pyöriä, Pasi & Ojala, Satu & Anttila, Timo (2010) Suomalaisten palkansaajien kotona työskentely ja työssä liikkuminen. *Alue ja ympäristö* 39 (2): 53–60.
- Ojala, Satu & Pyöriä, Pasi (2013) Kotona työskentelyn yleisyys ja seuraukset: Suomi eurooppalaisessa vertailussa. *Työpoliittinen aikakauslehti* 56 (1): 53–64.
- Pääkkönen, Hannu & Hanifi, Riitta (2011) Ajan käytön muutokset 2000-luvulla. Helsinki: Tilastokeskus.
- Silver, C & Crompton, S (2002) No time to relax? How full-time workers spend their weeked. *Canadian Social Trends* (summer 2012): 20–25.
- Ylikännö, Minna & Österbacka, Eva (2012) Sukupuoli, kotityöt ja taloudellinen riippuvuus. *Hyvinvointikatsaus* 2/2012.



LAPSIPERHEIDEN  
TERVEYS JA ELINTAVAT

# Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky

Suomalaislasten terveydentila on kansainvälisesti verrattuna erittäin hyvä. Suomalaisen elinotot, perherakenteet ja perheen perustamisen perusteet ovat muuttuneet merkittävästi viimeisen sadan vuoden aikana, ja vielä viime vuosina. Yhteiskuntamme on muuttunut entistä hyvinvoivemmaksi ja terveyttä vaalivammaksi. Suomalaisen elinajanodote on kaksinkertaistunut ja pikkulapsi-ikäisten kuolleisuus on laskenut jopa maailman laajuisesti hyvin matalalle tasolle.

Samanaikaisesti myönteisen kehityksen kanssa on tapahtunut myös hyvinvoinnin kannalta haasteellista kehitystä: hedelmällisyys on laskenut, ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut yhä korkeammaksi ja viime vuosikymmenten aikana myös eronneisuus on lisääntynyt. Sekä alueelliset että sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ovat osoittautuneet pysyviksi ja osin jopa kasvaneet. (Koskinen & Martelin 2007, Ruokolainen & Notkola 2007, Rajantie ja Perheentupa 2005, Tarkiainen ym. 2011, Laatikainen ym. 2013, Kaikkonen ym. 2012, Kaikkonen ym. 2014.) On myös huomioitava, että erilaisista tulonsiirroista huolimatta lapsiperheiden pientuloisuus on lisääntynyt ja erityisen haavoittuvassa asemassa ovat yksinhuoltajat ja vähintään kolmen lapsen perheet (Tilastokeskus 2005, Sauli 2007, ks. myös Salmi, Lammi-Taskula & Sauli tässä teoksessa).

Naiset elävät miehiä pidempään ja monilta terveystottumuksilta miehiä terveellisemmin. Iän myötä monet sairaudet yleistyvät ja etenkin miehillä siviilisäädillä ja asumismuodolla on merkittävä yhteys terveyteen ja kuolleisuuteen (Joutsenniemi ym. 2007, Joutsenniemi 2012, Koskinen ym. 2008, Kaikkonen ym. 2013). Sosioeko-

nominen asema on selvästi yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin sekä niitä keskeisesti määrittäviin tekijöihin (Palosuo ym. 2007). Terveyserot ovat yhteydessä myös perheen perustamiseen. Suorasta valikoitumisesta puhutaan, jos esimerkiksi henkilön terveys on esteenä parisuhteelle ja lapsen saamiselle. Vastaavasti epäsuorasta valikoitumisesta puhutaan silloin, kun erilaiset sosiaaliset tekijät (kuten ammatiasema) tai elintapoihin liittyvät seikat (kuten alkoholin suurkulutus) tai nämä yhdessä voivat johtaa esteisiin pariutumisessa ja lisääntymisessä (mm. Laaksonen & Silventoinen 2011).

Jo pienillä lapsilla havaitaan jonkin verran terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä sosioekonomisia eroja, mutta nuorilla erot etenkin terveyteen vaikuttavissa tekijöissä ovat huolestuttavia ja tarkastelusta riippuen jopa aikuisväestön vastaavia suurempia. Esimerkiksi lukioissa opiskelevista nuorista tupakoi noin 10 prosenttia, kun osuus ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista on jopa 40 prosenttia (mm. Murto ym. 2009, [www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely)). Lasten vanhemmillä havaittavat sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot vaikuttavat merkittävästi lasten ja nuorten kehitysympäristöön tiedollisten resurssien, taloudellisten mahdollisuuksien, psykososiaalisten voimavarojen, sairauksien ja toimintakyvyn alenemisen aiheuttamien rajoitteiden sekä mallioppimisen kautta (Kaikkonen ym. 2014). Terveiden ja hyvinvoinnin onkin havaittu vahvasti siirtyvän sukupolvelta toiselle (ks. Paananen & Gissler tässä teoksessa).

Tässä artikkelissa tarkastellaan muutamilla keskeisillä osoittimilla suomalaisten lasten ja lapsiperheiden vanhempien elinoloja, hyvinvointia, terveyttä, keskeisiä elintapoja ja riskitekijöitä sekä työ- ja toimintakykyä.

## Aineistot ja menetelmät

Lapsiperheitä ja koko väestöä tarkasteltaessa käytetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) koko väestöä edustavia otoksia vuosilta 2010, 2012 ja 2013. Lasten tulokset perustuvat LATE-tutkimukseen, jossa kerättiin yhteensä noin 6 500 0,5–15-vuotiaan lapsen terveystiedot vuosien 2007–2009 aikana. Tutkimuksessa kerättiin tietoja hyvinvointiin ja terveyteen yhteydessä olevista tekijöistä, myös lapsen perheestä. (Aineistoista tarkemmin ks. liite 1.)

ATH:n otokseen poimittiin vähintään 20 vuotta täyttäneitä suomalaisia vuonna 2010 yhteensä 5 000 (osallistumisaktiivisuus 50 %), 2012 yhteensä 8 000 (osallistumisaktiivisuus 51 %) ja 2013 keväällä yhteensä 38 000 (osallistumisaktiivisuus oli 54 %). Tätä artikkelia varten tutkimusaineisto rajattiin 20–54-vuotiaisiin ja vastaajat jaettiin lapsiperheisiin ja ei-lapsiperheisiin kotitaloudessa asuvien muiden henkilöiden iän perusteella (lapsiksi laskettiin 0–17-vuotiaat). Muuhun ryhmään kuuluvat (siviilisäätö ja/tai lasten määrä määrittelemätön) jätettiin pois raportoinnista. Tässä artikkelissa esitetyt vuosia 2010, 2012 ja 2013 koskevat tulokset perus-



tuvat yhteensä 14 340 vastaajan tietoihin. Maakuntia koskevat tulokset perustuvat vuoden 2013 aineistoon (yhteensä 11 816 vastaajaa).

ATH-aineistossa katoa korjattiin muodostamalla painokertoimet, joissa huomioitiin alkuperäisen poimintatodennäköisyyden lisäksi ikä, sukupuoli, siviilisääty ja koulutus. Tässä artikkelissa esitetyt tulokset perustuvat ns. mallivakioituihin prediktiviisiin marginaaleihin (Graubard & Korn 1999), joissa perhetyyppejä koskevissa tuloksissa sukupuoli, luokiteltu ikä ja siviilisääty on otettu mallissa huomioon. Vakiointiaineistona käytettiin koko väestöä edustavaa ATH-aineistoa samalta ajankohdalta. Näin tulokset edustavat suomalaista väestöä ja sen osaryhmiä.

## Lapsiperheiden elinolot ja hyvinvointi vuosina 2010–2013 ja maakuntien väliset erot

ATH-aineistossa lapsiperheiden tilanne ei poikennut koko väestön tilanteesta toimeentulokokemusten tai absoluuttisen köyhyyden tarkasteluissa. Muihin samaan ikäryhmään kuuluviin aikuisiin verrattuna lapsiperheiden vanhemmat kokivat elämänlaatunsa paremmaksi ja he olivat myös selvästi onnellisempia (taulukko 1). Yksinhuoltajaperheissä hyvinvointi oli kuitenkin heikompaa kuin kahden vanhemman perheissä, ja myös kolmen tai useamman lapsen perheet kokivat muita lapsiperheitä enemmän haasteita hyvinvoinnissa (taulukko 2, ks. myös Kaikkonen ym. 2013).

Kotitalouden käytettävissä olevilla tuloilla menojensa kattamisen vähintään melko hankalaksi koki vuonna 2010 kolmasosa ja vuosina 2012–2013 reilu kolmannes suomalaisesta 20–54-vuotiaasta väestöstä sekä lapsiperheissä että muissa kotitalouksissa. Absoluuttista köyhyyttä (tinkinyt ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen vuoksi) oli kokenut vuonna 2010 joka viides ja vuosina 2012 ja 2013 joka neljäs. Muihin lapsiperheisiin verrattuna toimeentulo-ongelmia havaittiin etenkin yksinhuoltajilla ja vähintään kolmilapsisissa perheissä (taulukko 3). Maakuntavertailussa (taulukko 3) toimeentulo-ongelmat ja köyhyyskokemukset olivat yleisimpiä Etelä-Karjalassa ja harvinaisimpia Pohjois-Karjalassa.

Vuonna 2013 lapsiperheissä elämänlaadun koki hyväksi 57 prosenttia ja muissa kotitalouksissa 50 prosenttia aikuisista. Onnelliseksi itsensä koki jopa 55 prosenttia lapsiperheiden vanhemmista, muilla osuus oli 46 prosenttia. Yksinhuoltajilla elämänlaatu ja onnellisuuskokemukset olivat muita harvinaisempia (taulukko 2). Maakuntatarkastelussa perheelliset kainuulaiset ja keskipohjalaiset kokivat elämänlaatunsa parhaimmaksi ja olivat yleisemmin onnellisia, kun taas Etelä-Savossa, Kymenlaaksossa ja Pohjois-Pohjanmaalla elämänlaatunsa hyväksi ja itsensä onnelliseksi kokevien osuus oli muuta maata pienempi.

TAULUKKO 1. Perheen yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn sekä niiden riskitekijöihin vuosina 2010–2013

	Väestö			Lapsiperheet			Ei-lapsiperheet		
	2010	2012	2013	2010	2012	2013	2010	2012	2013
<b>Elinolot ja hyvinvointi</b>									
Kotitalouden menojen kattaminen tuloilla hankalaa (%)	32	36	36	30	36	36	33	36	35
Joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi (%)	22	26	26	20	24	25	23	28	28
Elämänlaatunsa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%)	57	49	53	58	52	57	56	47	50
Itsensä suurimman osan aikaa 4 viime viikon aikana onnelliseksi kokeneiden osuus (%)	50	46	50	49	48	55	51	44	46
<b>Terveys, elintavat, riskitekijät ja väkivaltakokemukset</b>									
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)	28	29	28	28	24	25	28	32	30
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)	13	15	14	12	13	11	13	17	17
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> ) (%)	16	17	16	15	17	16	16	17	17
Päivittäin tupakoivien osuus (%)	19	19	18	16	14	15	22	22	20
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)	40	38	37	34	29	27	45	45	44
Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (%)	14	16	14	12	12	9	16	20	17
Niukasti kasviksia ravinnossaan käyttävien osuus (%)	23	28	27	22	24	23	24	31	30
Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%)	18	19	18	18	20	18	19	19	19
Väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%)	16	16	14	14	13	12	18	18	16
<b>Toiminta- ja työkyky</b>									
100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, osuus (%)	7	5	6	4	4	4	9	7	7
Työkykyisyytensä heikentyneeksi (enintään 7/10) arvioivien osuus (%)	20	19	18	16	14	14	24	23	21
Ei usko jaksavansa työskennellä eläkeikään asti (%)	26	28	25	23	23	21	29	31	27

Mallissa vakioituna ikä, sukupuoli ja siviilisäätö

Aineisto: ATH 2010–2013, 20–54-vuotiaat, N = 14 340

TAULUKKO 2. Siviilisäädyn ja perheen yhteys hyvinvointiin, terveyteen, työ- ja toimintakykyyn sekä niiden riskitekijöihin. (julkaistu aiemmin: Kaikkonen ym. 2013)

Osoitin	Väestö	Avio- tai avoliitossa ja lapsia	Avio- tai avoliitossa, ei lapsia	Yksinhuoltaja tai naimaton, lapsia	Eronnut tai leski, lapsia	Eronnut tai leski, ei lapsia	Muu	Naimaton, ei lapsia	Lasten määrä: ei lapsia	Lasten määrä: 1–2 lasta	Lasten määrä: 3 lasta tai enemmän
<b>Elinolot ja hyvinvointi</b>											
Kotitalouden menojen kattaminen tulolla hankalaa (%)	36	33	28	57	52	53	65	41	32	38	47
Joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeitä tai lääkärikäymistä rahan puutteen vuoksi (%)	26	22	23	45	34	43	49	30	25	27	32
Elämäntilanteensa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%)	54	61	57	44	44	42	43	42	53	55	55
Itsensä suurimman osan aikaa 4 viime viikon aikana onnelliseksi kokeneiden osuus (%)	49	57	54	40	42	43	48	32	48	50	51
<b>Terveys, elintavat, riskitekijät ja väkivaltakokemukset</b>											
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)	49	25	28	29	27	36	33	35	30	27	24
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)	15	10	12	16	12	24	27	23	16	12	14
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI $\geq$ 30 kg/m <sup>2</sup> ) (%)	17	15	16	15	12	21	10	19	17	16	16
Päivittäin tupakoinnien osuus (%)	18	14	19	21	19	33	30	20	19	16	15
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)	37	26	40	38	32	50	20	49	42	30	28
Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (%)	13	8	15	10	13	21	5	20	16	10	8
Niukasti kasviksia ravinnossaan käyttävien osuus (%)	29	24	28	34	15	15	41	33	30	27	27
Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%)	18	18	17	17	18	21	24	20	18	19	18
Väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%)	14	11	14	26	21	27	7	16	15	14	13
<b>Toiminta- ja työkyky</b>											
100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, osuus (%)	6	3	6	6	7	9	4	10	7	4	5
Työkkyisyytensä heikentyneeksi (enintään 7/10) arvioivien osuus (%)	18	13	18	21	24	22	33	25	19	15	17
Ei usko jaksavansa työskennellä eläkeikään asti (%)	25	20	20	26	20	32	43	29	27	21	24
<b>Malli 1</b>											
<b>Malli 2</b>											
<b>Malli 3</b>											

Malli 1: Sukupuoli ja ikä otettu analysityössä huomioon (mallivakioitu). Malli 2: Sukupuoli, ikä ja koulutus otettu analysityössä huomioon (mallivakioitu). Malli 3: Sukupuoli, ikä, koulutus ja lasten määrä otettu analysityössä huomioon (mallivakioitu).  
Lähdeaineisto: ATH-tutkimus, 2013, N = 8 531.

## Lapsiperheiden vanhempien terveys, elintavat, riskitekijät ja väkivaltakokemukset vuosina 2010–2013 ja niissä havaittavat maakuntien väliset erot

Alle 18-vuotiaiden lasten kanssa asuvilla on muuta aikuisväestöä parempi terveys ja elintavat (taulukko 1). Lapsiperheiden vanhemmat kokevat itsensä terveemmiksi kuin ne, joiden kotitaloudessa ei asu lapsia ja heillä on myös vähemmän psyykkistä kuormittuneisuutta. Lapsiperheissä päivittäinen tupakointi ja alkoholin liikakäyttö on merkittävästi harvinaisempaa kuin samanikäisillä lapsettomilla. Yksinhuoltajat kokevat kuitenkin muita lapsiperheitä selvästi enemmän terveysongelmia (taulukko 2; ks. myös Kaikkonen ym. 2013).

Vuonna 2013 lapsiperheiden vanhemmista joka neljäs (25 %) koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi, muilla samanikäisillä aikuisilla vastaava osuus oli 30 prosenttia. Yksinhuoltajista sekä eronneista ja leskistä terveytensä enintään keskitasoiseksi koki noin joka kolmas ja parhaimmaksi terveytensä kokivat avio- tai avoliitossa elävät lapsiperheiden vanhemmat (taulukko 2). Maakuntatarkastelussa havaittiin, että terveys koettiin huonommaksi Kymenlaaksossa ja Etelä-Savossa ja paremmaksi puolestaan Etelä-Karjalassa, Uudellamaalla ja Satakunnassa.

Korkeaksi määritelty pistemäärä psyykkisen kuormittuneisuuden (MHI-5) mittarissa viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu psyykinen häiriö. Psyykinen kuormittuneisuus on yhteydessä sosioekonomisiin tekijöihin, runsaaseen terveyspalvelujen käyttöön ja ennustaa suurentunutta kuolleisuusriskiä. Vuosina 2010–2013 psyykinen kuormittuneisuus oli pysynyt lapsiperheiden kohdalla hieman yli kymmenessä prosenttiyksikössä ja oli hieman harvinaisempaa kuin koko väestössä, tai henkilöllä, joiden kotitaloudessa ei asunut alaikäisiä lapsia. Yksinhuoltajista itsensä psyykkisesti kuormittuneiksi koki joka kuudes (taulukko 2). Maakuntavertailussa (taulukko 3) lapsiperheiden psyykinen kuormittuneisuus oli yleisintä Etelä-Savossa, Kymenlaaksossa, Pohjois-Savossa ja Satakunnassa. Vertailussa harvimmin näin koettiin Kainuussa, Etelä-Karjalassa, Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Pohjanmaalla.

Aikuisväestön lihavuuskehitys on tasaantunut 2010-luvulla (Kaikkonen ym. 2014), mutta lihavuuden yleisyys ei ole kääntynyt laskuun, ja lihavia, vähintään 20-vuotiaita on kaikkiaan 743 600 henkilöä. Lihavuus on keskeinen riskitekijä lukuisille sairauksille. Vuonna 2010 lapsiperheiden aikuisista oli lihavia 15 prosenttia, vuonna 2012 osuus oli 17 prosenttia ja vuonna 2013 16 prosenttia. Perheellisten ja muun väestön lihavuudessa ei havaittu eroja (ks. myös Kaikkonen ym. 2013). Maakuntavertailussa havaittiin, että lapsiperheillä lihavuus oli yleisintä Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa ja harvinaisinta Uudellamaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla.

Suomalaisten tupakointi on vähentynyt (mm. Helldan ym. 2013, Kaikkonen ym. 2014). Kuitenkin liki viidennes tupakoi päivittäin. Vuonna 2013 perheellisistä tupakoi päivittäin 15 prosenttia, kun henkilöistä, joiden kotitaloudessa ei asunut

TAULUKKO 3. Perheen yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn sekä niiden riskitekijöihin maakunnissa vuonna 2013.

	Elinolot ja hyvinvointi								Terveys, elintavat,							
	1		2		3		4		5		6		7		8	
	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö
Koko Suomi	36	36	25	26	57	53	57	50	25	28	11	14	16	16	15	18
Etelä-Karjala	48	43	31	29	57	55	57	52	19	27	8	13	16	16	17	25
Etelä-Pohjanmaa	36	34	25	24	58	55	58	55	30	27	8	12	21	21	16	20
Etelä-Savo	40	38	30	26	44	47	44	50	31	35	15	17	24	23	18	24
Kainuu	32	35	23	32	71	60	71	52	25	27	6	15	16	20	24	18
Kanta-Häme	34	35	28	29	59	54	59	48	24	30	12	15	20	19	16	19
Keski-Pohjanmaa	39	38	31	26	63	45	63	45	30	37	10	18	19	12	14	21
Keski-Suomi	36	34	24	25	61	59	61	56	23	26	11	14	10	13	14	15
Kymenlaakso	40	39	30	28	47	47	47	45	32	33	14	15	18	17	17	20
Lappi	39	36	25	28	58	56	58	52	26	27	12	15	17	20	19	22
Pirkanmaa	33	35	25	28	58	53	58	50	25	28	10	14	16	15	13	16
Pohjanmaa	37	35	25	26	48	46	48	45	30	33	11	15	18	18	13	16
Pohjois-Karjala	30	32	19	26	61	52	61	52	27	27	8	13	21	20	18	17
Pohjois-Pohjanmaa	40	36	27	27	52	52	52	49	27	28	8	13	15	18	18	19
Pohjois-Savo	36	36	22	26	59	53	59	49	29	31	14	16	17	18	17	21
Päijät-Häme	36	41	25	31	56	51	56	54	24	26	12	12	15	17	18	20
Satakunta	40	36	23	25	60	55	60	55	22	27	14	11	19	18	24	27
Uusimaa	32	34	23	25	59	55	59	48	22	25	12	15	12	14	12	16
Varsinais-Suomi	39	39	22	26	57	52	57	50	24	30	10	14	18	19	11	14

Aineisto: ATH 2010–2013, 20–54-vuotiaat, N = 11 816. Mallissa vakioitu ikä, sukupuoli ja siviilisäätö

#### Elinolot ja hyvinvointi

- 1 Kotitalouden menojen kattaminen tuloilla hankalaa (%)
- 2 Joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi (%)
- 3 Elämänlaatunsa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%)
- 4 Itsensä suurimman osan aikaa 4 viime viikon aikana onnelliseksi kokeneiden osuus (%)

#### Terveys, elintavat, riskitekijät ja väkivaltakokemukset

- 5 Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)
- 6 Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)
- 7 Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) (%)
- 8 Päivittäin tupakoivien osuus (%)

riskitekijät ja väkivaltakokemukset											Toiminta- ja työkyky						
9		10		11		12		13		14		15		16			
lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö	lapsiperheet	väestö		
27	37	10	14	23	27	18	18	12	14	4	6	14	18	21	25	Koko Suomi	
22	32	7	14	29	29	15	18	12	15	4	6	17	20	23	27	Etelä-Karjala	
22	35	7	13	28	30	24	24	10	10	4	6	13	18	21	26	Etelä-Pohjanmaa	
28	34	7	10	38	36	24	24	15	17	2	4	16	21	28	30	Etelä-Savo	
23	36	8	10	38	42	20	23	13	15	1	5	8	16	24	29	Kainuu	
25	33	7	10	21	28	19	23	13	18	3	6	20	23	26	30	Kanta-Häme	
37	37	13	16	20	33	28	24	12	12	5	11	19	23	23	24	Keski-Pohjanmaa	
26	35	7	13	21	27	18	16	12	13	3	6	12	16	19	24	Keski-Suomi	
31	39	8	16	32	35	19	18	17	19	10	8	18	20	27	30	Kymenlaakso	
32	37	9	12	29	35	25	25	13	15	1	4	16	18	19	27	Lappi	
28	38	10	15	22	25	15	16	12	13	3	5	14	17	22	26	Pirkanmaa	
21	28	7	12	19	24	17	19	6	10	5	5	16	22	22	23	Pohjanmaa	
24	32	4	10	25	29	20	18	13	15	6	6	16	20	28	30	Pohjois-Karjala	
27	39	10	14	29	34	17	18	14	15	4	5	17	19	26	26	Pohjois-Pohjanmaa	
30	37	10	12	28	29	21	19	11	14	5	7	18	22	31	32	Pohjois-Savo	
28	38	13	15	21	30	18	19	10	13	4	6	16	19	25	29	Päijät-Häme	
30	37	12	12	30	30	21	23	16	13	4	8	20	22	23	24	Satakunta	
27	39	10	15	18	22	16	16	11	14	3	5	12	16	16	20	Uusimaa	
28	35	11	13	18	24	17	19	11	12	3	6	12	18	20	25	Varsinais-Suomi	

9 Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)

10 Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (%)

11 Niukasti kasviksia ravinnossaan käyttävien osuus (%)

12 Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%)

13 Väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%)

#### Toiminta- ja työkyky

14 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, osuus (%)

15 Työkykyisyytensä heikentyneeksi (enintään 7/10) arvioivien osuus (%)

16 Ei usko jaksavansa työskennellä eläkeikänsä asti (%)

alaikäisiä lapsia, tupakoi 20 prosenttia. Avio- tai avoliitossa asuvista alaikäisten lasten vanhemmista päivittäin tupakoi vain noin joka seitsemäs, kun naimattomista (joilla ei lapsia) tupakoi joka viides ja lapsettomista eronneista tai leskistä peräti joka kolmas (taulukko 2). Lapsiperheiden vanhempien tupakoinnissa havaittiin eroja alueiden välillä. Yleisintä tupakointi lapsiperheissä oli Kainuun maakunnassa ja Satakunnassa. Lapsiperheissä päivittäinen tupakointi oli harvinaisinta Varsinais-Suomessa ja Uudellamaalla.

Alkoholikuolemat ovat yleisin työikäisen väestön kuolinsyy. Alkoholin liikakäyttöä ja humalahakuista juomista tarkasteltiin AUDIT-testin kolmella kysymyksellä (AUDIT-C). Alkoholin liikakäytöllä tarkoitetaan sellaista käyttöä, jolla alkoholin aiheuttamat terveys- ja tapaturmariskit ovat vähintään lievästi kasvaneet. Liikakäyttö ei kuitenkaan kuvaa suurkulutusta. Humalahakuinen juominen (AUDIT-1k) tarkoittaa sellaista alkoholinkäyttöä, jossa nautitaan kerralla vähintään kuusi annosta alkoholia. Vuonna 2013 lähes kaksi viidestä (37 %) suomalaisesta työikäisestä käytti liikaa alkoholia. Lapsiperheiden vanhemmista reilu neljäsosa (27 %) ilmoitti vuonna 2013 alkoholin liikakäyttöä. Ero muuhun aikuisväestöön oli liki 20 prosenttiyksikköä: vuonna 2013 alkoholin liikakäyttöä oli 44 prosentilla lapsettomista aikuisista. Samansuuntaiset erot havaittiin myös humalahakuisen juomisen yleisyydessä. Lapsiperheistä humalahakuisesti alkoholia käytti vuonna 2013 liki joka kymmenes vanhempi. Alkoholin liikakäyttöä oli avio- tai avoliitossa asuvien lasten vanhemmista joka neljännellä, mutta yksinhuoltajista 39 prosentilla (taulukko 3). Maakuntia vertailtaessa alkoholin liikakäyttö oli lapsiperheissä yleisempää Keski-Pohjanmaalla, Lapissa ja Kymenlaaksossa ja harvinaisempaa Pohjanmaalla, Etelä-Karjalassa ja Etelä-Pohjanmaalla.

Sen lisäksi, että lapsiperheiden vanhempien liikunnan harrastaminen ja terveellinen ravitsemus on tärkeää heidän oman terveytensä kannalta, vanhemmat voivat myös omalla esimerkillään ohjata lapsia tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä valintoja. Vuosien 2010–2013 aikana niukasti kasviksia ravinnossaan käyttävien osuus näyttäisi olevan hienoisessa nousussa, mutta vastaava trendi ei näy lapsiperheillä, vaan kohdistuu pikemminkin muuhun väestöön. Kun vuonna 2010 muuhun kuin lapsiperheisiin kuuluvasta väestönosasta 24 prosenttia käytti niukasti kasviksia ravinnossaan, vuonna 2013 osuus oli jo 30 prosenttia. Lapsiperheillä vastaava luku pysyi tarkastelujaksolla 22–24 prosentissa. Yksinhuoltajista kuitenkin noin joka kolmas ja lapsettomista eronneista tai leskistä peräti 40 prosenttia käytti niukasti kasviksia ravinnossaan. Liki joka viides 20–54-vuotiaista suomalaisista ei harrasta vapaa-ajallaan liikuntaa (18 % vuonna 2013), mutta tilastollisesti merkitseviä eroja ei havaittu lapsiperheiden ja muun väestön välillä eikä myöskään perhetyypin tai lasten lukumäärän mukaan. Maakuntia verrattaessa niukempaa kasvisten käyttöä lapsiperheiden vanhemmilla raportoitiin Kainuussa (38 %) ja Etelä-Savossa (38 %), kun taas Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla kasvisten käyttö on huomattavasti yleisempää ja tilanne oli jopa kaksi kertaa parempi (18–19 %). Vastaavasti liikunnassa maakuntien välillä eniten

liikkumattomia lapsiperheiden vanhemmista löytyi Keski-Pohjanmaalta (28 %), Etelä-Pohjanmaalta (24 %) ja Etelä-Savosta (24 %). Harvinaisinta lapsiperheiden vanhempien liikkumattomuus oli Etelä-Karjalassa, Pirkanmaalla ja Uudellamaalla (15–16 %).

Tarkastelujaksolla 2010–2013 väkivallan tai uhkailun kohteeksi oli lapsiperheiden vanhemmista joutunut hieman pienempi osuus (12–14 %) kuin muusta väestöstä (16–18 %). Kuitenkin yksinhuoltajista väkivallan tai uhkailun kohteeksi oli joutunut jopa joka neljäs (taulukko 3). Maakuntien välillä havaittiin, että väkivalta- tai uhkailukokemukset olivat lapsiperheiden vanhemmilla yleisimpiä Kymenlaaksossa (17 %), Satakunnassa (16 %) ja Etelä-Savossa (15 %). Harvinaisimpia nämä kokemukset olivat Pohjanmaalla (6 %), Etelä-Pohjanmaalla (10 %) ja Päijät-Hämeessä (10 %).

## Lapsiperheiden vanhempien toiminta- ja työkyky vuosina 2010–2013 ja maakuntien väliset erot

Suomalaisten toimintakyky on kehittynyt myönteiseen suuntaan kuluneen kymmenen vuoden aikana, mutta muutos on pääasiassa koskenut iäkkäämpää väestöä (Koskinen ym. 2012). Nuoremmilla työikäisillä vastaavaa kehitystä ei ole tapahtunut. Liikkumiskyvyn vaikeudet aiheuttavat esteitä arkipäiväiseen selviytymiseen. Suuria vaikeuksia 100 metrin juoksemisessa ilmoitti vuonna 2010 koko 20–54-vuotiaasta suomalaisväestöstä yhteensä seitsemän prosenttia, vuonna 2012 yhteensä viisi prosenttia ja vuonna 2013 yhteensä kuusi prosenttia (sukupuoli, ikä ja siviilisäät vakioitu). Lapsiperheiden vanhempien tilanne oli parempi kuin muun väestön: vuosina 2010–2013 kaikkiaan vain neljä prosenttia ilmoitti suuria vaikeuksia 100 metrin juoksussa. Yksinhuoltajilla sekä eronneilla ja leskillä (6–8 %) tilanne oli hieman heikompi kuin avio- tai avoliitossa asuvien lapsiperheiden vanhemmilla (3 %). Eniten liikkumiskyvyn vaikeuksia ilmoittivat naimattomat (10 %) (ks. Kaikkonen ym. 2013). Maakuntavertailussa havaittiin, että yleisimpiä liikkumiskyvyn ongelmat lapsiperheiden vanhemmilla olivat Kymenlaaksossa (10 %) ja Pohjois-Karjalassa (6 %) ja vastaavasti harvimminkin niistä ilmoittivat Kainuussa (1 %) ja Etelä-Savossa (2 %) asuvat lapsiperheiden vanhemmat.

Työkyky on yksi elinvoimaisen väestön tunnusmerkeistä. Suomalainen hyvinvointivaltio rakentuu työkykyisen väestön ja kahden palkansaajan perhemallin varaan. Tämä heijastuu myös kaikkiin elinkustannuksiin. Yhden palkansaajan talous tulee huomattavasti paremmin toimeen kuin kahden palkansaajan talous. Työkykynsä heikentyneeksi (työkykypistemäärä enintään 7/10) arvioi suomalaisesta 20–54-vuotiaasta väestöstä joka viides, vuonna 2013 yhteensä 18 prosenttia. Lapsiperheiden vanhemmat kokevat työkykynsä merkittävästi muuta väestöä paremmaksi; vuonna 2013 vain 14 prosenttia arvioi työkykynsä heikentyneeksi. Vastaava osuus oli 21 prosenttia väestössä, joiden kotitaloudessa ei asunut alaikäisiä lapsia. Yksinhuolta-



jista joka viides ja eronneista tai leskistä useampi kuin joka viides arvioi työkykynsä heikentyneeksi (taulukko 3). Maakuntia verrattaessa havaittiin, että yleisimmin lapsiperheiden vanhemmat raportoivat heikentyneitä työkykyä Kanta-Hämeessä (20 %) ja Satakunnassa (20 %). Harvimmin lapsiperheiden vanhemmat raportoivat työkykynsä olevan heikentynyt Kainuussa (8 %) ja Keski-Suomessa (12 %), Uudellamaalla (12 %) ja Varsinais-Suomessa (12 %).

Työurien pidentämistavoite edellyttää vaatimusten kasvaessa työntekijöiltä hyvän fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös hyvää henkistä jaksamista, uskoa tulevaisuuteen sekä omaan jaksamiseensa vanhuuseläkeikään saakka. Vuonna 2013 suomalaisista 20–54-vuotiaista joka neljäs uskoi, että ei jaksata työelämässä vanhuuseläkeikään saakka. Lapsiperheiden vanhemmista näin uskoi joka viides. Yksinhuoltajista joka neljäs ja naimattomista lähes joka kolmas koki, ettei jaksata työskennellä eläkeikään saakka (taulukko 3). Maakuntia verrattaessa havaittiin, että eläkeikään jaksamisessa koettiin lapsiperheistä yleisimmin haasteita Pohjois-Savossa (31 %), Etelä-Savossa (28 %) ja Pohjois-Karjalassa (28 %). Harvinaisimmin näin koettiin Uudellamaalla (16 %), Keski-Suomessa (19 %) ja Lapissa (19 %).

## Suomalaislasten terveys, rokotukset, riskitekijät, elintavat ja kiusaamiskokemukset

Pienten lasten vanhemmat arvioivat useimmiten lastensa terveydentilan hyväksi, vaikka erilaisten tulehdustautien sairastaminen onkin lapsilla erittäin yleistä. Jo pienistä lapsista osa on ylipainoisia ja osuus kasvaa lasten iän myötä. Myös lasten väsymys- ja uupumusoireet ovat melko yleisiä kaikenikäisillä. Jo yläkouluikäiset lapset kokevat paljon terveysongelmia, ja monella on pitkäaikaissairauksia kuten allergioita. Iän myötä lasten liikunnan harrastaminen vähenee. (Tammelin ym. 2013)

LATE-tutkimuksessa suurin osa neuvolaikäisten lasten huoltajista arvioi lapsensa terveydentilan hyväksi tai erittäin hyväksi (pojat 75 % ja tytöt 80 %). Peruskoulun 8.–9.-luokkalaisten oma arvio terveydentilastaan oli selvästi heikompi kuin neuvolaikäisten lasten vanhempien arvio lastensa terveydestä: vain joka kolmas arvioi oman terveydentilansa erittäin hyväksi. Arvioissa havaittiin sosioekonomisia eroja siten, että korkeammin koulutettujen äitien lasten terveydentila oli yleisemmin arvioitu erittäin hyväksi. Kouluikäisillä ero korkeammin ja matalasti koulutettujen äitien lasten terveydentilan arvioissa oli tilastollisesti merkitsevä (ks. myös Laatikainen ym. 2013, Kaikkonen ym. 2012).

Suurin osa lapsista oli sairastanut jonkin tulehdustaudin viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Infektiot ovat yleisimpiä lasten terveysongelmia ja näistä yleisimpiin kuuluvat korvatulehdukset, joita liki 40 prosenttia neuvolaikäisistä lapsista oli sairastanut vähintään yhden. Infektioita hoidetaan usein antibioottein ja näin myös antibioottien käyttö oli hyvin yleistä erityisesti neuvolaikäisillä. Kaikista

neuvolaikäisistä lapsista liki puolet (45 %) oli syönyt vähintään yhden antibioottikuurin viimeisen vuoden aikana ja kouluikäisistä lapsista antibiootteja oli käyttänyt joka kolmas.

Lasten ja nuorten pitkäaikaissairauksista yleisimpiä ovat mielenterveyshäiriöt sekä astma ja allergiat (Rajatie & Perheentupa 2005). Lääkärin diagnosoimia kehitysviivästymiä, vammoja tai pitkäaikaissairauksia oli LATE-tutkimukseen osallistuneista alle kouluikäisistä joka viidennellä pojalla ja hieman yli joka kymmenennellä tytöllä, kun kouluikäisistä pojista jo lähes 40 prosentilla ja tytöistä hieman yli 30 prosentilla. Reseptilääkkeiden säännöllinen käyttö kuvaa pitkäaikaissairauksien yleisyyttä; LATE-tutkimuksen mukaan kouluikäisistä säännöllistä lääkitystä käytti reilu kymmenesosa.

LATE-tutkimuksen mukaan noin 99 prosenttia lapsista oli saanut suositusten mukaiset kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset, kuten yhdistelmärokoteannokset kurkkumätää, hinkuyskää, jäykkäkouristusta, Hib-tauteja ja poliota vastaan. Lisäksi selvitettiin rokotusohjelmaan kuulumattomien rokotteiden, kuten tuolloin vielä maksullisen rotavirusrokotteen rokotuskattavuutta. LATE-tutkimusta toteutettaessa (vuosina 2007–2009) rotavirusrokote ei vielä kuulunut kansalliseen rokotusohjelmaan. Rotavirusrokotteen kohdalla havaittiin, että äidin korkeampi koulutus ja perheen hyvä taloudellinen tilanne lisäsivät merkittävästi lapsen todennäköisyyttä saada kyseinen rokote. Kansallinen, maksuton rokotusohjelma on näin myös hyvä esimerkki yhtenäisten palvelujen tuottamasta tasavertaisuudesta eri väestöryhmien välillä.

Ylipaino ja lihavuus eivät ole vain aikuisväestön vaan myös pikkulasten ja nuorten huomattava terveysriski. Ongelmia nähdään jo neuvolaikässä: pojista 10 prosenttia ja tytöistä 15 prosenttia oli LATE-tutkimuksessa ylipainoisia. Kouluikäisistä 1.-luokkalaisista hieman harvempi kuin joka viides oli ylipainoinen, mutta 5.–8.-luokkalaisista heitä oli jo hieman useampi kuin joka viides. Vähemmän opiskelleiden äitien lapsilla oli korkeammin koulutettujen äitien lapsia useammin ylipainoa. Ylipainoisia tai lihavia lapsia oli selvästi enemmän perheissä, joissa vähintään toinen vanhemmista oli lihava (ks. myös Laatikainen & Mäki 2012). Alueellisia eroja havaittiin Kainuun ja Turun erillisotosten välillä. Ylipaino ja lihavuus olivat yleisempää kainuulaislapsilla kuin turkulaislapsilla (Mäki ym. 2012).

LATE-tutkimuksen mukaan tavallisimpia lasten vanhempien ja nuorten itsensä ilmoittamia oireita olivat päänsärky, niska-hartiasäryt, väsymys ja uupumus sekä keskittymisvaikeudet. Pienemmällä lapsilla särkyoireet olivat harvinaisia (päänsärkyä kuitenkin jonkin verran jo alle kouluikäisillä), mutta väsymys- ja uupumusoireet olivat melko yleisiä kaikenikäisillä lapsilla. Joka kolmas kahdeksaluokkainen tyttö ja noin 15 prosenttia pojista ilmoitti kärsivänsä viikoittain päänsärystä. Vastaava ero tytöillä ja pojilla havaittiin myös niska- ja hartiasäryissä (pojat alle 10 % ja tytöt joka viides). Lähes joka viidennellä (18 %) neuvolaikäisellä oli vanhempien ilmoituksen mukaan viikoittaista väsymystä ja uupumusta. Nämä oireet yleistyivät iän myötä ja vanhempien ilmoituksen mukaan viikoittaista väsymystä

ja uupumusta esiintyy noin joka kolmannella (34 %) kouluikäisellä tytöllä ja noin joka neljännellä (26 %) pojalla. Väsymys ja uupumus ilmenivät myös keskittymisvaikeuksina, joista huoltajien ilmoituksen perusteella kärsii kouluikäisistä pojista 17 prosenttia ja tytöistä noin 10 prosenttia. Oireilussa ei havaittu sosioekonomisia eroja äidin koulutuksen mukaan.

Tupakointia oli kokeillut liki joka kolmas (30 %) kahdeksaslukkalaisista. LATE-aineiston perusteella päivittäin tupakoivia oli kuitenkin kahdeksaslukkalaisista pojista vain neljä ja tytöistä kaksi prosenttia. Nuorten päivittäinen tupakointi oli selvästi yhteydessä sekä vanhempien tupakointiin että äidin koulutukseen. Pojat ovat alttiimpia omaksumaan tupakointia isiltään ja tytöt äideiltään, vaikka muita tekijöitä otettiin huomioon (Ollila ym. 2014, julkaisematon käsikirjoitus). Tupakointia ja tupakkakokeiluja raportoitiin LATE-tutkimuksessa hieman vähemmän kuin Kouluterveyskyselyssä ([www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely)), jossa vastaukset annetaan lomakkeilla täysin tunnisteettomina.

Humalassa vähintään kerran ilmoitti olleensa 15 prosenttia kahdeksaslukkalaisista pojista ja 18 prosenttia tytöistä. Vanhempien oma alkoholinkäyttö ja äidin koulutus olivat yhteydessä nuoren humalakokemuksiin. Perheissä, joissa vähintään toisella vanhemmalla oli vähintään lievästi kasvaneet alkoholin liikakäytön riskit (AUDIT-10), oli humalakokemuksia useammalla kuin joka viidennellä nuorella kun taas perheissä, joissa vanhemmilla ei ollut alkoholin liikakäytön riskiä, osuus oli yksi kymmenestä (ks. Mäki 2012).

Vanhempien esimerkki on tärkeä myös lasten ja nuorten terveellisten ruoktotumusten kehittymisen kannalta. Lasten omat terveelliset ruoktotumukset olivat yleisempiä korkeammin koulutettujen äitien lapsilla. Korkeammin koulutettujen äitien leikki-ikäisistä lapsista ja ekaluokkalaisista yli puolet (59 %) käytti pääasiallisesti rasvatonta maitoa ja noin 80 prosenttia söi pääaterioilla kasvislisäkkeitä, kun vähemmän koulutettujen äitien lapsista rasvaton maito oli pääasiallisesti käytössä 40 prosentilla ja seitsemällä lapsesta kymmenestä pääaterioihin kuului kasvislisäke. Kulutusmaitoa ei lapsille tarjottu juuri lainkaan. Korkeammin koulutettujen äitien leikki-ikäiset lapset käyttivät vähemmän suolaisia naposteltavia. Kouluikäisillä sekä kasvisten päivittäinen käyttö että hedelmien säännöllinen käyttö oli yleisintä korkeammin koulutettujen äitien lapsilla. Sokeroitujen virvoitusjuomien ja mehujen käyttö oli hyvin yleistä, mutta siinä ei havaittu eroja äidin koulutuksen mukaan. Täysimetys oli noin kaksi kertaa yleisempää (4 kuukauden ikään saakka) enemmän opiskelleilla äideillä kuin vähemmän koulutetuilla ja äidinmaidonkorvikkeen aloitusikä oli keskimäärin myöhäisempi. D-vitamiinin säännöllinen käyttö oli tavallisempaa korkeammin koulutettujen äitien lapsilla (63 % vs. 54 %) (ks. myös Ovaskainen ym. 2012).

Suomalaislasten liikunta-aktiivisuus vähenee iän myötä. Yläkouluikäisten suomalaislasten liikunnallisuus on kansainvälisesti verrattuna melko vähäistä ja rajoittuu ennemminkin pieneen aktiivisesti liikkuvien nuorten ryhmään. Suomalaiset pikkulapset ovat kansainvälisestikin tarkasteltuna liikunnallisesti melko aktiivisia.

LATE-tutkimuksessa havaittiin, että ulkoilua, ulkoleikkiä tai liikuntaa vähintään kaksi tuntia päivässä (liikuntasuositus) harrasti arkisin alle kouluikäisistä lapsista noin yhdeksän kymmenestä. Ruutuaikaa vähintään kaksi tuntia päivässä (suositus kouluikäisille on enintään kaksi tuntia päivässä) oli alle kouluikäisistä noin viidellä prosentilla. Sama tulos koski myös ekaluokkalaisia. LATE-tutkimuksen perusteella havaittiin myös, että pikkulasten liikunta- ja ulkoilutottumukset eivät olleet yhteydessä vanhempien liikunnan harrastamiseen, eikä liikunta-aktiivisuudessa ollut kovin merkittäviä eroja äidin koulutuksen mukaan. Iän myötä kuitenkin tilanne muuttui ja viidesluokkalaisista enää joka viides tyttö ja joka kolmas poika harrasti päivittäin vähintään tunnin liikuntaa (vähintään kuutena päivänä viikossa). Kahdeksaluokkalaisista vastaava luku oli vain noin 15 prosenttia. LATE-tutkimuksessa yläkouluikäisillä vanhempien liikunta-aktiivisuuden havaittiin olevan yhteydessä lasten liikunta-aktiivisuuteen. Ruutuaika kasvoi merkittävästi samalla kun liikunta-aktiivisuus väheni: vähintään kaksi tuntia päivässä ruutuaikaa viettävien osuus oli 5. luokan pojista noin 40 prosenttia ja tytöistä noin 25 prosenttia ja 8.-luokkalaisista jopa liki 80 prosenttia. Aktiivisesti liikkuvien vanhempien lapsista liki joka kolmas liikkui vähintään tunnin lähes jokaisena viikonpäivänä ja vähemmän koulutettujen äitien lapsilla ruutuaika oli koulutettumpia yleisempää. Lisäksi alueellisia eroja havaittiin liikunnan harrastamisessa: 8.-luokkalaiset kainuulaistytöt harrastivat liikuntaa turkulaistytöjä useammin (22 % vs. 17 %). Lasten harrastaminen yleensä (muuta kuin liikuntaa) oli kuitenkin Kainuussa selvästi harvinaisempaa kuin Turussa (ks. myös Mäki 2012, Kaikkonen ym. 2012).

Aikuisilla väkivalta- ja uhkailukokemukset olivat verrattain yleisiä (ks. taulukko 1). Vanhempien ilmoittamia lapsen kohdistuvia kiusaamiskokemuksia (kiusaamiskokemuksia ei tutkimuksen kysymysasettelussa määritelty tarkemmin) oli 1.-luokkalaisilla pojilla liki joka kolmannella ja 5.-luokkalaisilla liki joka viidennellä ja 8.-luokkalaisilla hieman yli 10 prosentilla. Pojilla kiusaamiskokemukset olivat yleisempiä kuin tytöillä.

## Yhteenvedo ja pohdinta

Terveys ja hyvinvointi sekä niihin liittyvät keskeiset taustatekijät vaihtelevat siviilisäädyn, perhetyypin, asumismuodon ja lasten lukumäärän mukaan. Tätä artikkelia varten tehdyt analyysit osoittavat, että lapsiperheiden vanhemmilla tilanne on usein parempi kuin lapsettomalla aikuisväestöllä. Erityisesti avio- tai avoliitossa elävillä vanhemmilla hyvinvointi ja terveys ovat parhaimmalla tasolla muuhun väestöön verrattuna. Yksinhuoltajilla sen sijaan on usein suurempia ongelmia terveydessä ja hyvinvoinnissa.

Lapsiperheiden toimeentulo ja absoluuttiset köyhyyskokemukset eivät juuri eroa koko väestön vastaavista, kun sukupuoli, ikä ja siviilisäätö otetaan huomioon, mitä voidaan yleisesti pitää hyvänä asiana. Toisaalta lapsiperheiden välillä on eroja,

ja etenkin yksinhuoltajien ja suurperheiden tilanne on huolestuttava. ATH-tutkimuksessa ei havaittu merkittävää muutosta köyhyyskokemuksissa vuosien 2010–2013 välillä. Alueet kuitenkin erosivat köyhyyskokemuksissa, ja maaseutumaisemilla alueilla tilanne oli parempi kuin kaupunkimaisemilla alueilla. Jatkossa kuitenkin tarvitaan entistä enemmän tietoa myös maakuntien sisäisistä eroista.

Suomalaisten elämänlaatu vaikuttaa verrattain hyvältä ja erityisesti lapsiperheiden onnellisuus näyttäisi jopa lisääntyneen tarkastelujaksolla vuosina 2010–2013. Lapsiperheistä kuitenkin yksinhuoltajilla tilanteen tiedetään olevan heikompi kuin kahden vanhemman perheissä niin elämänlaadussa kuin onnellisuudenkin kokemisessa.

Neuvolaikäisten suomalaislasten terveys näyttää LATE-tutkimuksen valossa hyvältä, mutta kouluikäisistä (8.–9.-luokkalaisista) lapsista vain joka kolmas arvioi itse oman terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi. Lapsiperheiden vanhemmat kokevat terveytensä hieman paremmaksi kuin muu aikuisväestö. Kaikki eivät kuitenkaan nauti yhtä hyvästä terveydestä: sekä lapsilla että heidän vanhemmillaan havaittiin merkittäviä eroja koetussa terveydessä sekä äidin koulutuksen että perhetyypin mukaan.

Aikuisista liki joka viides on lihava. Käytännössä tämä tarkoittaa 743 600 henkilöä. Alle kouluikäisistä noin joka kymmenes on ylipainoinen ja kouluikäisistä ylipainoisia on jo useampi kuin joka viides. Lasten ylipaino on yhteydessä, paitsi ravitsemukseen ja liikuntaan, myös äidin koulutukseen. Vanhemmat päättävät mitä ruokaa perheessä syödään ja millaisia harrastusmahdollisuuksia lapsille tarjotaan. Lasten ravitsemuksessa ja liikunnassa korostuu myös vanhempien vastuu, mutta päiväkodeissa ja kouluissa joukkoruokailun ja liikunnan merkitys on myös suuri.

Vanhempien runsas alkoholinkäyttö on riskitekijä myös lasten tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle. Alkoholien liikakäyttö haittaa huolenpitoa ja hoivaa sekä lapsen kiintymyssuhteiden kehitystä. Sen aiheuttama haitta voi näkyä lapsen elämässä myös roolimallina, joka tekee runsaasta alkoholinkäytöstä hyväksyttävää. Sama koskee monelta osin myös tupakointia. Lapsiperheiden vanhempien alkoholinkäyttö ja tupakointi on muuta väestöä harvinaisempaa, mutta silti useammassa kuin joka neljännessä perheessä käytetään liikaa alkoholia ja tupakoinnin mallia näytetään yhdessä perheessä seitsemästä. Mitä aikuiset edellä sitä lapset perässä: kahdeksasluokkalaisista tupakointia oli kokeillut liki joka kolmas ja humalakokemuksia oli noin joka kuudennella. Vanhempien antama roolimalli (tupakoi, käytti liikaa alkoholia) ja sosioekonominen asema (koulutus) olivat yhteydessä terveyden kannalta epäedullisiin valintoihin.

Perheen voidaan sanoa suojaavan monelta hyvinvoinnin vajeelta ja terveyden uhkalta, vaikka parempi terveys ja hyvinvointi voi olla myös seurausta valikoitumisesta. Sosiaaliset suhteet sekä avuntarve ja -saanti niin materiaalisissa kuin henkisissä asioissa voidaan nähdä perheellisiä suojaavina tekijöinä, mutta myös tässä tarkastelussa valikoitumisella on osansa. Terveys- ja hyvinvointinäkökulmasta heikommassa asemassa olevat elävät useammin yksin ja ovat vaarassa syrjäytyä.

Suomalaisten työurien pidentämistavoite vaatii hyvän fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös hyvää henkistä jaksamista, uskoa tulevaisuuteen sekä omaan jaksamiseensa vanhuuseläkeikään saakka. Lapsiperheiden vanhemmilla tätä uskoa jaksamiseensa ja työkykyynsä on muuta väestöä enemmän.

Neuvola ja kouluterveydenhuolto tarjoavat mahdollisuuden lasten ja lapsiperheiden terveyserojen kaventamiseen järjestämällä säännösten (VNA 338/2011) mukaisesti kaikille yhtenäiset palvelut, kuten säännöllisen kasvun, terveydentilan ja kehityksen seurannan, terveysneuvonnan ja maksuttoman rokotusohjelman. Lisäksi terveyskeskus tarjoaa lapsille ja nuorille sekä lasta odottaville suun terveydenhuollon palvelut. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaissä terveystar-kastuksissa henkilöstöllä on mahdollisuus arvioida lasten ja perheen tuen tarve ja kohdentaa apua ja tukea todetun tarpeen mukaan. Tukea tarvitseville järjestetään esimerkiksi lisäseurantaa neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. Tarvittaessa lapsi tai perhe ohjataan terveyskeskuksen erityistyöntekijälle. Moniammatillista yhteistyötä tehdään aiempaa enemmän, mutta poikkihallinnollisessa yhteistyössä on edelleen kehittämishaasteita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014).

Tieto lasten ja nuorten sosioekonomisista terveys- ja hyvinvointieroista tulisi huomioida ja hyödyntää suunniteltaessa ja resursoitaessa niin ehkäiseviä kuin korjaaviakin terveyspalveluja sekä sosiaalipalveluja. Terveys- ja hyvinvointierojen huomioiminen on tärkeää myös tunnistettaessa perheitä, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa.

Lasten ja lapsiperheiden terveyden edistämiseksi sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi tarvitaan terveyspalvelujen lisäksi muita toimia kunnissa ja yhteiskunnassa. Lainsäädäntö, verotus, valvonta ja myös eriarvoisuutta vähentävä yhdyskuntasuunnittelu ja sosiaalipoliittiset tukitoimet ovat avainasemassa. Lisäksi kunnissa voidaan tehostaa mm. hallintorajat ylittävää yhteistyötä, lasten ja perheiden kotipalveluiden saatavuutta, lasten päivähoitoa ml. koululaisten aamu- ja iltapäivähoito, lasten ja lapsiperheiden liikuntamahdollisuuksia, kerho- ja harrastustoimintaa sekä vertaisryhmätoimintaa ja ehkäisevää työtä. Erityisesti nuorten kohdalla on tärkeää tarjota tarvittavia tukitoimia nivelvaiheissa siirryttäessä koulutusuralla eteenpäin kohti työelämää, nuorisotakuuta unohtamatta. Hyvinvointivaltion keskeisimpiä tunnusmerkkejä ovat universaalit sosiaali- ja terveyspalvelut. Tasa-arvoperiaate ei tarkoita, että kaikille tulisi tarjota aina samat palvelut, vaan kohdentamalla ennaltaehkäiseviä palveluja voidaan estää syrjäytymistä ja toimia terveys- ja hyvinvointieroja kaventavaan suuntaan.

Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän tietoon perustuvaa päätöksentekoa ja määräraivoita suhteellisten lukujen lisäksi. Tällöin suhteellisia osuuksia esittävien tulosten (joita tässäkin artikkelissa on käytetty) lisäksi kerrotaan, että esimerkiksi perustarpeistaan tinkineitä (ruoka, lääkkeet tai lääkärikäynti) yksinhuoltajia (45 %) on Suomessa yhteensä noin 53 000 (Tilastokeskuksen mukaan yksinhuoltajia yhteensä 118 094). Väkivaltaa tai uhkailua yksinhuoltajista oli kokenut yhteensä 29 500 ja alkoholia liikaa käyttäviä 46 000. Tällöin tutkimustulosten ja riittävän kat-

tavan seurannan avulla voidaan tietoa väestön terveydestä, hyvinvoinnista ja niihin keskeisesti yhteydessä olevista tekijöistä hyödyntää tietoperusteisen päätöksenteon pohjana. Kohdentamalla ennaltaehkäisevästi palveluja tehokkaammin niihin ryhmiin, joissa tarve on suurin, voidaan ehkäistä syrjäytymistä sekä kaventaa sosioekonomisia ja perhetyyppien välisiä hyvinvointieroja. Politiikkatoimien vaikuttavuuden arviointi on helpompaa, ja suomalaisten lapsiperheiden sekä koko väestön terveyttä ja hyvinvointia voidaan paremmin edistää.

## Lähteet

- Graubard B, Korn E. Predictive Margins with Survey Data. *Biometrics* 1999;55(2), 652-9.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke & Bloigu, Aini & Pelkonen Marjaana (2014) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Raportti 12/2014. Helsinki:Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.
- Héldan, Anni & Helakorpi, Satu & Virtanen, Suvi & Uutela, Antti (2013) Suomalaisten terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2012. *Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2012*. Raportti 15/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Joutsenniemi, Kaisla (2012) Perhe ja siviilisäätö. Teoksessa Laaksonen M & Silventoinen K. (toim.) 2012. *Sosiaalepidemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät*. Gaudeamus, 73–89.
- Joutsenniemi, Kaisla (2007) Living arrangements and health. *Kansanterveyslaitoksen julkaisu- ja A* 15/2007.
- Kaikkonen, Risto & Mäki, Päivi & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Markkula, Jaana & Wikström, Katja & Ovaskainen, Marja-Leena & Virtanen, Suvi & Laatikainen, Tiina (toim.) (2012) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kaikkonen, Risto & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Mäki, Päivi (2012) Vanhempien terveystottumukset. Teoksessa Kaikkonen, Risto & Mäki, Päivi & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Markkula, Jaana & Wikström, Katja & Ovaskainen, Marja-Leena & Virtanen, Suvi & Laatikainen, Tiina (toim.) (2012) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 148–161.
- Kaikkonen, Risto & Murto, Jukka & Pentala, Oona (2013) Lapsiperheiden vanhempien hyvinvointi, terveys, työ- ja toimintakyky 2013. Teoksessa Pelkonen, Marjaana & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke & Puumalainen, Taneli (toim.) (2013) Hyvinvointia useammille - Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2013:38, 44–53.
- Kaikkonen, Risto & Murto, Jukka & Pentala, Oona & Koskela, Timo & Virtala, Esa & Härkänen, Tommi & Koskeniemi, Timo & Ahonen Juha & Vartiainen Erkki & Koskinen, Seppo (toim.) (2014) Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2014. verkkojulkaisu: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath) 2014.
- Kaikkonen, Risto & Murto, Jukka & Pentala, Oona & Koskela, Timo & Virtala, Esa & Härkänen, Tommi & Koskeniemi, Timo & Ahonen Juha & Vartiainen Erkki & Koskinen, Seppo (2014) Hyvinvoinnin maakunnalliset ja väestöryhmien väliset erot Suomessa 2013 - ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti: 2/2014 ( <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-136-5> )
- Kaikkonen, Risto & Murto, Jukka & Pentala, Oona & Koskela, Timo & Virtala, Esa & Härkänen, Tommi & Koskeniemi, Timo & Ahonen Juha & Vartiainen Erkki & Koskinen, Seppo (2014) Terveys- ja hyvinvointierot suurissa kaupungeissa 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti: 8/2014 ( <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-207-2> )
- Kaikkonen, Risto & Murto, Jukka & Pentala,

- Oona & Koskela, Timo & Virtala, Esa & Härkönen, Tommi & Koskeniemi, Timo & Ahonen Juha & Vartiainen Erkki & Koskinen, Seppo (2014) Elintavat ja riskitekijät. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2014. verkkojulkaisu: www.thl.fi/ath 2014.
- Karisto, Antti & Takala, Pentti & Haapola, Ilkka. 1998. Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. WSOY.
- Koskinen, Seppo & Martelin, Tuija (2007) Kuolleisuus. Teoksessa Koskinen, Seppo & Martelin, Tuija & Notkola, Irma-Leena & Notkola, Veijo & Pitkänen, Kari & Jalovaara, Marika & Mäenpää, Elina & Ruokolainen, Anne & Ryyänänen, Markku & Söderling, Ismo (toim.) (2007) Suomen väestö. Gaudeamus, 169–238.
- Koskinen, Seppo & Joutsenniemi, Kaisla & Martelin, Tuija & Martikainen, Pekka (2008) Mortality differences according to living arrangements. *International Journal of Epidemiology* 36;1255–1264.
- Koskinen, Seppo & Lundqvist, Annamari & Ristiluoma, Noora (toim.) (2012) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Laaksonen, Mikko & Silventoinen, Karri (toim.) (2011) Sosiaaliepideologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Gaudeamus.
- Laatikainen, Tiina & Mäki, Päivi & Kaikkonen, Risto (2013) Terveys- ja hyvinvointierojen syntyminen alkaa jo lapsuudessa. -tuloksia lasten terveysseurantatutkimuksesta. Teoksessa Pelkonen, Marjaana & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke & Puumalainen, Taneli (toim.) (2013) Hyvinvointia useammille -Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:38, 24–30.
- Murto, Jukka & Kaikkonen, Risto & Hyvönen, Elisa & Martelin, Tuija & Koskinen, Seppo & Linnanmäki Eila (2009) Sosioekonomiset terveyserot Pohjois-Pohjanmaalla. Raportti 31/2009. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 142 s.
- Mäki, Päivi & Sippola, Risto & Kaikkonen Risto & Pietiläinen, Kirsi & Laatikainen Tiina (2012) Lasten ylipainon yleisyys Suomessa ja sen määrittämisen ongelmat. Suomen lääkärilehti 2012:10, 767–774.
- Mäki, Päivi (2012) Kahdeksaluokkalaisten humalajuominen (2012) Teoksessa Kaikkonen, Risto & Mäki, Päivi & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Markkula, Jaana & Wikström, Katja & Ovaskainen, Marja-Leena & Virtanen, Suvi & Laatikainen, Tiina (toim.) (2012) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 145–147.
- Mäki, Päivi (2012) Liikunta ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Kaikkonen, Risto & Mäki, Päivi & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Markkula, Jaana & Wikström, Katja & Ovaskainen, Marja-Leena & Virtanen, Suvi & Laatikainen, Tiina (toim.) (2012) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 128–134.
- Ollila, Hanna & Mäki, Päivi & Kaikkonen, Risto & Levälähti, Esko & Laatikainen, Tiina (2014) Interactions of parental tobacco smoking, socioeconomic factors and family structure in relation to adolescent smoking initiation, julkaisematon käsikirjoitus.
- Ovaskainen, Marja-Leena & Wikström, Katja & Virtanen, Suvi (2012) Ateriointi ja ruokottumukset. Teoksessa Kaikkonen, Risto & Mäki, Päivi & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Markkula, Jaana & Wikström, Katja & Ovaskainen, Marja-Leena & Virtanen, Suvi & Laatikainen, Tiina (toim.) (2012) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 119–127.
- Palosuo, Hannele & Koskinen, Seppo & Lahelma E & Prättälä, Ritva & Martelin, Tuija & Ostamo, Aini & Keskimäki, Ilmo & Sihto, Marita & Talala, Kirsi & Hyvönen, Elisa & Linnanmäki Eila (toim.) (2007) Terveysten eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23.
- Pitkänen, Kari & Jalovaara, Marika (2007) Perheet ja perheenmuodostus. Teoksessa Koskinen, Seppo & Martelin, Tuija & Notkola, Irma-Leena & Notkola, Veijo & Pitkänen, Kari & Jalovaara, Marika & Mäenpää, Elina & Ruokolainen, Anne & Ryyänänen, Markku & Söderling, Ismo (toim.) (2007) Suomen väestö. Gaudeamus, 115–168.
- Rajatie, Jukka & Perheentupa, Jaakko (2005) Lasten terveys. Teoksessa Aromaa, Arpo & Huttunen, Jussi & Koskinen, Seppo & Teperi, Juha (toim.) (2005) Suomalaisen terveys. Duodecim, 298–306.



- Ruokolainen, Elina & Notkola, Irma-Leena (2007) Hedelmällisyys. Teoksessa Koskinen, Seppo & Martelin, Tuija & Notkola, Irma-Leena & Notkola, Veijo & Pitkänen, Kari & Jalovaara, Marika & Mäenpää, Elina & Ruokolainen, Anne & Rynnänen, Markku & Söderling, Ismo (toim.) (2007) Suomen väestö. Gaudeamus, 77–88.
- Sauli, Hannele (2007) Lasten ja lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Suomalainen lapsi 2007. Tilastokeskus, 269–286.
- Tammelin, Tuija & Laine Kaarlo & Turpeinen Saija (toim.) (2013) Oppilaiden fyysinen aktiivisuus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 272, Jyväskylä 2013
- Tarkiainen, Lasse & Martikainen, Pekka & Laaksonen, Mikko & Valkonen Tapani (2011) Tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet vuosina 1988–2007. Suomen Lääkärilehti 48/2011 vks 66, 3651–3657.
- Tilastokeskus, Tulonjakotilaston aikasarja 2005. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, nyk. 338/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.

**Verkkolähteet:**

- [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)  
[www.terveys2011.info](http://www.terveys2011.info)  
[www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely)  
[www.thl.fi/finriski](http://www.thl.fi/finriski)  
[www.thl.fi/avtk](http://www.thl.fi/avtk)  
[www.thl.fi/lapsperhekyselely](http://www.thl.fi/lapsperhekyselely)



## Lastenhankinnan ajoitus

Perhepolitiikan tavoitteena on ollut tukea mahdollisuutta hankkia lapsia ja näin ylläpitää väestön uusiutumisen kannalta olennaista syntyvyyttä. Hedelmällisyys on kuitenkin vähentynyt Euroopassa 1960-luvulta lähtien. Kokonaishedelmällisyysluku<sup>1</sup> laski Pohjoismaissa muuta Eurooppaa aiemmin alle teoreettisen väestön uusiutumistason – 2,1 lasta naista kohti – jo vuonna 1969<sup>2</sup> (Gissler ym. 2006). Tällä hetkellä Pohjoismaissa hedelmällisyys on kuitenkin korkeampi kuin Euroopassa keskimäärin. Vuonna 2012 Suomessa, Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa kokonaishedelmällisyys oli 1,7–1,9 ja Islannissa hiukan korkeampi, 2,0 EU-maiden keskimääräisen kokonaishedelmällisyyden ollessa 1,6 (Eurostat 2013).

Yhtä vuotta kuvaava kokonaishedelmällisyysluku ei välttämättä anna oikeaa kuvaa naiselle syntyvien lasten kokonaismäärästä silloin, kun lastenhankintaikä vaihtelee. Lastenhankintaiän kohoaminen merkitsee yleensä (periodi)kokonaishedelmällisyyden laskua, ja vastaavasti lastenhankintaiän aleneminen hedelmällisyysluvun kohoamista. Kun tarkastellaan naisille syntyneitä lapsia naisten syntymävuoden mukaan, on tämä kohorttikohtainen hedelmällisyysluku ollut Suomessa

---

1 Kokonaishedelmällisyysluku saadaan laskemalla yhteen yhdelle ikävuodelle lasketut hedelmällisyysluvut. Näin saatu luku tarkoittaa laskennallista lasten määrää, jonka nainen synnyttää kyseisen vuoden hedelmällisyyden pysyessä voimassa naisen koko hedelmällisen kauden edellyttäen, ettei hän kuole ennen tämän kauden päättymistä.

2 Muualla Länsi-Euroopassa tämä tapahtui vuonna 1972, Etelä-Euroopassa vuonna 1979 ja Itä-Euroopassa vuonna 1986.

lähellä 2,0:aa. Viimeisin, hedelmällisen ikäkautensa jo päättänyt 1960-luvun puolivälissä syntyneiden suomalaisnaisten ikäluokka on saanut keskimäärin 1,9 lasta, kun vastaavat luvut ovat Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa hieman yli 1,9 lasta ja Islannissa 2,4 lasta (Frejka, 2009, Eurostat 2013).

Lastenhankinnan siirtyminen yhä myöhemmäksi on yleiseurooppalainen trendi. Suomalaisnaiset saavat ensimmäisen lapsensa keskimäärin noin 28-vuotiaana, lähes samanikäisinä kuin muissa läntisen ja pohjoisen Euroopan maissa. Vanhimmat ensisynnyttäjät ovat Alankomaissa ja Ranskassa (Eurostat 2013). Suomalaismiehet ovat keskimäärin 30-vuotiaita tullessaan ensimmäistä kertaa isäksi (Klemetti ym. 2013a). Lastenhankinnan lykkääminen on yksi merkittävimpiä syntyvyyden kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Monissa Euroopan maissa oletetaan, että pitkään alhaalla pysynyt hedelmällisyys kääntyy vähitellen nousuun, kun lastenhankintaa siirtäneet ikäluokat alkavat vähitellen hankkia lapsia. Toistaiseksi myöhentynyt lastenhankintaikä ei vielä ole näkynyt siinä, että perheet joutuisivat tyytymään selvästi toiveitaan vähäisempään lapsimäärään. On kuitenkin epävarmaa, missä määrin lapsia suunnittelevat nuoret aikuiset lopulta toteuttavat lastenhankintaansa ja missä määrin esimerkiksi lapsettomuus lisääntyy tulevaisuudessa.

Tarkastelemme tässä artikkelissa lastenhankinnan ajoitukseen liittyviä tekijöitä aiemman kirjallisuuden, Suomen Akatemian rahoittamaan Ikääntyvä äitiys -hankkeeseen liittyvien tutkimusten sekä THL:n lapsiperhekyselyn tulosten valossa (kyselystä tarkemmin ks. liite 1). Pohdimme lastenhankinnan ajoituksen seurauksia yhtäältä kansanterveyden ja terveydenhuollon, toisaalta perheiden kannalta.

## Miksi lapsia hankitaan?

Suomalaisten omalla kohdallaan ihanteellisena pitämä lapsiluku on pitkään pysytellyt 2,3–2,6 lapsessa (Gissler 2003, Miettinen & Rotkirch 2008). Naisilla luku on usein hieman miehiä korkeampi. Maanviljelijät, yrittäjät ja opiskelijat toivovat eniten lapsia, alemmat toimihenkilöt hiukan muita vähemmän. Ihanteet eivät ole vaihdelleet merkittävästi tutkimusajankohdan tai muiden tekijöiden mukaan. Tosin nuorten miesten on havaittu toivovan muita vähemmän lapsia, mutta tämän oletetaan johtuvan miesten hitaammasta kypsymisestä perheen perustamiseen ja lapsenhankintaan (Nikander 1992, Nikander 1995, Paajanen 2002).

Lapsia halutaan äitiyden ja isyyden kokemiseksi sekä elämän jatkuvuuden ja tarkoituksen vuoksi. Miesten mielestä lasten kasvun ja kehityksen seuraaminen on tärkeää. Naiset puolestaan korostavat lapsen tuomaa parisuhteen vahvistavaa vaikutusta.

Koulutuksella on selvä yhteys lapsenhankintaan, mutta yhteys on erilainen naisilla ja miehillä (Kautto 2004). Tilastokeskuksen rekisteritietojen (2013) mukaan ainakin yhden lapsen hankkineiden osuus on suurin yliopisto- tai korkeakoulutuksen saaneilla miehillä (80 %) ja pienin kouluttamattomilla miehillä (65 %). Naisilla

vähintään yhden lapsen hankkineiden osuus on korkein keski-asteen koulutuksen saaneilla (83 %) ja matalin pelkän perusasteen varaan jääneillä (74 %). Korkea-koulutuksen saaneet naiset ovat saaneet vähintään yhden lapsen lähes yhtä usein kuin keskiasteen koulutuksen saaneet naiset (79 %). Monet haluaisivat saada lapset jonkin verran nuorempina kuin nykyinen vanhemmaksi tuloikä. Suomalaisten mielestä ihanteellinen ikä hankkia ensimmäinen lapsi on naisilla 25 ja miehillä 27 vuotta. Korkeasti koulutettujen mielestä kuitenkin ihanteellinen ikä on hieman korkeampi: naisilla 27 ja miehillä 28 vuotta (Miettinen & Rotkirch 2008). Alustavien tulosten mukaan yli puolet yliopisto-opiskelijoista ajatteli, että terveydelliseltä kannalta ihanteellinen äidiksi tuloikä on 20–24 vuotta. Sosiaaliselta kannalta paras äidiksi tuloikä oli yli 60 prosentin mielestä 25–29 vuotta. Noin 44 prosentin mielestä terveydelliseltä ja lähes 50 prosentin mielestä myös sosiaaliselta kannalta paras isäksi tuloikä olisi 25–29 vuotta (Nipuli, julkaisematon tieto). Lapsettomista naisopiskelijoista lähes kolmasosa ja miesopiskelijoista yli kolmasosa oli epävarma, hankkiiko lainkaan lapsia tulevaisuudessa (Nipuli ym. 2013).

## Suunniteltu vai suunnittelematon lapsenhankinta?

Tahattomasta lapsettomuudesta on jossakin elämänsä vaiheessa kärsinyt 15 prosenttia pareista, mutta arviolta 80–90 prosentilla pareista raskaus alkaa vuoden kuluessa ehkäisyn pois jättämisestä (Unkila-Kallio & Ranta 2012). Raskaus voi toki alkaa myös yllättäen tai vastoin suunnitelmia. Siitä, kuinka iso osa raskauksista on suunnittelemattomia, on hyvin vähän tutkimusta. Maailmanlaajuisesti arvelaan, että 40 prosenttia raskauksista olisi suunnittelemattomia. Yhdysvalloissa on arvioitu, että noin kolmanneksella hedelmällisyysikäisistä naisista on ainakin yksi suunnittelematon synnytykseen päätenyt raskaus (Cohen 2007). Ruotsissa kolme neljästä raskaudesta oli hyvin tai aika hyvin suunniteltu ja vain neljä prosenttia täysin suunnittelemattomia (Tydén ym. 2011).

Lastenhankinta-aikeiden toteutumista selvittäneessä tutkimuksessa havaittiin, ettei moni lähitulevaisuudessa lastenhankintaa suunnitelleista kuitenkaan toteuttanut aiettaan (Lainiala 2012). Alle puolet lapsettomista, parisuhteessa elävistä miehistä ja naisista, jotka suunnittelivat lapsen hankintaa seuraavan parin vuoden kuluessa, oli toteuttanut aikeensa. Työttömyys ja alhainen tulotaso hidastivat aikeiden toteutusta. Sen sijaan työsuhteen määräaikaisuus ei tämän tutkimuksen perusteella vaikuttanut lastenhankinnan siirtymiseen.

## Miksi lapsenhankintaa siirretään tai miksi se siirtyy?

Väestöliiton vuoden 2002 Perhebarometrin (Paajanen 2002) mukaan lapsenhankintaa siirrettiin erityisesti opintojen loppuunsaattamisen takia. Myös työn ja taloudellisen tilanteen epävarmuus siirtää päätöstä hankkia lapsi. Tulokset ovat samansuuntaisia vuoden 2008 Perhebarometrissä: keskeneräiset opinnot, halu ensin edetä ammatissa ja uralla ja työtilanteen epävarmuus siirtävät lastenhankintaa nuorilla aikuisilla (Miettinen & Rotkirch 2008). Työelämän epävarmuuden vaikutus näkyy myös siinä, että määräaikaisessa työsuhteessa olevat naiset siirsivät lastenhankintaansa useammin kuin vakinaisessa työssä olevat (Sutela 2013). Sukupuolten ja koulutusryhmien välillä on kuitenkin eroa lastenhankinnan siirtymiseen vaikuttavissa tekijöissä. Työhön ja ammattiin liittyvät syyt ovat erityisen tärkeitä korkeasti koulutetuilla naisilla. Vähemmän koulutetuilla miehillä taas sopivan kumppanin puute on puolestaan merkittävin yksittäinen tekijä lastenhankinnan siirtymisen taustalla (Miettinen & Rotkirch 2008). Lastenhankintaa siirretään myös muista, henkilökohtaisiin tarpeisiin tai elämänvaiheeseen liittyvistä syistä. Vanhemmuuteen kypsymiseen, itseensä panostamiseen tai muihin mielenkiinnon kohteisiin halutaan varata riittävästi aikaa ennen 'vakiintumista' ja perheen perustamista (Ketokivi 2004).

Vaikka taloudelliset tekijät ja työelämän liittyvä epävarmuus mainitaankin usein syyksi siirtää lastenhankintaa, ei taloudellisten suhdanteiden vaihtelu ole juuri näkynyt syntyvyydessä Suomessa. Yhtenä synnä tähän on se, että työttömyys tai taloudellinen epävarmuus vaikuttavat hieman eri tavoin perheellistymisen eri vaiheissa. 1990-luvun alun lama vaikutti merkittävästi ensimmäisen lapsen hankinnan siirtymiseen nuoremmassa naisikäryhmissä, mutta ei juuri hidastanut lastenhankintaa 30 vuotta täyttäneillä naisilla. Kouluttautumisen lisääntyminen ja työttömyysuhka lisäsivät todennäköisesti nuorten naisten halua siirtää lastenhankintaa myöhemmäksi taloudellisen taantumana aikana. Sen sijaan vanhemmilla naisilla, joista todennäköisesti suurempi osa oli jo sijoittunut vakaammin työelämään, taantumavuodet eivät juuri vaikuttaneet ensimmäisen lapsen hankintaan. Lamavuosien aikana myös toisten tai kolmansien lasten hankinta pikemminkin lisääntyi kuin väheni (Vikat 2002). Onkin todennäköistä, että erilaiset perhepoliittiset toimenpiteet ovat osaltaan pystyneet tasoittamaan taloudellisen epävarmuuden vaikutusta perheellistymiseen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. 2000-luvulla alkanut "vauvabuumi", syntyvyyden selvä lisääntyminen, kääntyi laskuun (-0,7 %) vuonna 2012, ja lasku jatkui vuonna 2013 (-2,2 % tammi-marraskuussa) (Syntymärekisteri, THL, julkaisematon tieto). Tämä voi olla pitenevän laman vaikutusta, joka näyttäisi päinvastaiselta kuin 1990-luvun laman vaikutus lastenhankintaan.

## Lastenhankinnan ajoitus lapsiperhekyselyn valossa

THL:n lapsiperhekyselyn vastaajilta kysyttiin esikoisen ja kuopuksen syntymiseen johtaneen raskauden suunnitelmallisuudesta, raskausyrityksen pituudesta, mahdollisista lapsettomuushoidoista ja adoptiosta. Noin kaksi vastaajaa kolmesta kertoi, että esikoislapsen syntymään johtanut raskaus alkoi vuoden sisällä siitä, kun lasta ryhdyttiin yrittämään (taulukko 1). Reilu kymmenesosa pareista yritti lasta yli vuoden ennen kuin raskaus onnistui. Noin yksi kahdestakymmenestä äidistä oli tullut raskaaksi lapsettomuushoidon avulla. Kaikki lapsettomuushoitoja saaneet vastaajat olivat yli 30-vuotiaita. Lähes yksi viidestä kertoi, että esikoisen syntymään johtanut raskaus ei ollut suunniteltu. Adoptio oli harvinaista.

Nuoremmat ja vähemmän koulutetut vastaajat olivat muita useammin saaneet esikoisen suunnittelemattoman raskauden tuloksena. Ilman ammatillista koulutusta olevilla äideillä tämän kokoneiden osuus oli lähes puolet, korkeakoulutetuilla alle kuudesosa. Äidin iällä oli koulutusta suurempi merkitys: suunnittelematon raskaus oli kolme kertaa yleisempää alle 30-vuotiailla kuin 30 vuotta täyttäneillä äideillä. Lähes puolet alle 30-vuotiaista äideistä oli kuitenkin saanut esikoisen jälkeen myös lisää lapsia. Isien kohdalla esikoisen hankinnan kokemukset eivät vaihdelleet iän tai koulutuksen mukaan tilastollisesti merkitsevällä tavalla.

Kokonaisuudessaan kuopuksen saaminen oli onnistunut hieman helpommin kuin esikoisen hankinta: lähes 70-prosenttisesti raskaus alkoi vuoden kuluessa ja lapsettomuushoitoja tarvittiin harvemmin kuin esikoisten kanssa.

TAULUKKO 1. Esikoislapsen hankinnan kokemuksia alle 18-vuotiaiden lasten vanhemmilla iän mukaan, %

	Äidit		Isät		Äidit yhteensä	Isät yhteensä
	alle 30	30+	alle 30	30+		
(N)	(117)	(1 707)	(30)	(1 059)	(1 823)	(1 089)
Raskaus ei ollut suunniteltu	40*	18	23	16	19	16
Raskaus alkoi vuoden sisällä siitä, kun ryhdyimme yrittämään	50	62	67	66	61	66
Yritimme lasta yli vuoden, mutta alle kaksi vuotta	6,0	8,0	7,0	7,0	8,0	6,8
Yritimme lasta yli kaksi vuotta	4,0	5,0	3,0	4,5	5,2	4,5
Raskaus alkoi lapsettomuushoidon avulla	0	7,0	0	6,0	6,3	5,5
Adoptoimme lapsen	0	0,5	0	0,5	0,4	0,5

\* tilastollisesti merkitsevä ero äidin iän mukaan,  $p < 0,01$

## Lapsettomaksi jäävät

Joko oman valintansa perustella tai tahattomasti jää lapsettomiksi noin 20 prosenttia Suomessa 1960-luvun puolivälissä syntyneistä, kun vastaavat osuudet ovat muissa Pohjoismaissa 12–13 prosenttia (Frejka & Sardon, 2007). Toisaalta Ruotsissa (5 %), Tanskassa (5 %), Islannissa (6 %) ja Norjassa (7 %) naisilla on suomalaisnaisia (10 %) harvemmin neljä tai useampia synnytyksiä (SVT, Pohjoismaiset perinataalitulokset, 2012). Vastaavasti Suomessa on vähemmän kahden lapsen perheitä: 1960-luvun puolivälissä syntyneistä suomalaisnaisista 35 prosentilla on kaksi lasta, ruotsalais- ja norjalaisnaisista runsaalla 40 prosentilla (Tilastokeskus, 2013; Statistics Norway 2013, Statistics Sweden 2011; NOSOSKO 2013). Lapsenhankinta on siis Suomessa eriytynyt muita Pohjoismaita enemmän.

Lapsettomaksi jäävistä valtaosa on lapseton olosuhteisiin tai elämäntapaan liittyvistä syistä, kuten parisuhteen tai lapsen äidiksi/isäksi soveltuvan puolison puutteen takia. Vapaaehtoinen lapsettomuus on melko harvinaista. Suomalaistutkimusten mukaan 1–5 prosenttia ei halua lainkaan lapsia, useimmiten puuttuvan puolison, kypsytymättömyyden tunteen (naiset), sitoutumisen pelon (miehet) ja aikapulan vuoksi (miehet). Naisyliopisto-opiskelijoista viisi prosenttia ja miehistä kahdeksan prosenttia ei aikonut lainkaan hankkia lapsia tulevaisuudessa (Nipuli ym. 2013). Monet niistä, jotka pitävät lapsettomuutta toivottuna vaihtoehtona elämässään, eivät omasta mielestään ole sopivia vanhemmiksi tai katsovat, etteivät lapset sovi yhteen valitun elämäntavan kanssa (Nikander 1995, Turunen 1998, Paa-janen 2002, Miettinen & Rotkirch 2008).

Laadullisten tutkimusten perusteella lapsettomuuden valinnan taustalla vaikuttavat joillakin myös henkilökohtaiset pelot, kuten synnytyspelko tai huoli riittämättömästä äitiydestä, osalla taas eksistentiaaliset, koko maailman kehitystä koskevat pelot. Joillakin päätös jäädä lapsettomaksi muodostuu jo varhain, esimerkiksi omien lapsuudenkokemusten perusteella. Toisilla taas lapsettomuus on muiden valintojen tulosta: muut vaihtoehdot tuntuvat kulloinkin houkuttelevammilta, parisuhdetta ei haluta solmia tai lapsen pelätään vaikuttavan parisuhteeseen kielteisesti. Myös taloudelliset seikat, kuten työttömyys, pätkätyöt ja taloudellinen epävarmuus, vaikuttavat osaltaan lapsettomaksi päättämiseen, vaikka eivät olekaan ensisijaisia syitä lapsettomuuden valintaan. Toisaalta monet hedelmällisen iän jo ohittaneista toteavat, ettei heillä koskaan ole ollut ”vauvakuumetta”. (Hemnell 2007.)



## Lastenhankinnan siirtymisen seurauksia

Lapsenhankinnan siirtyminen myöhemmälle iälle on johtanut synnyttäjien ikäänymiseen (SVT, Perinataalilasto, THL, 2013). Pohjoismaiden vanhimmat synnyttäjät ovat Tanskassa ja Ruotsissa (synnyttäjien keski-ikä yli 30 vuotta) sekä Suomessa (30 vuotta). Järjestys on sama myös ensisynnyttäjillä. Yli 35-vuotiaiden synnyttäjien osuutta seurataan tarkemmin lääketieteellisten syiden vuoksi. Tämä osuus on kaksinkertaistunut Pohjoismaissa viimeisen 25 vuoden aikana. Vuonna 2012 yli 35-vuotiaiden osuus oli korkein Ruotsissa (20 %) ja Suomessa (19 %). Neljäkymmentä vuotta täyttäneiden osuus on kaksin- tai jopa viisinkertaistunut Pohjoismaissa vuodesta 1980 vuoteen 2012: Suomessa kaksinkertaistunut (3,7 % vuonna 2012), Norjassa (4,2 %), Ruotsissa (3,4 %) ja Islannissa (4,2 %) nelinkertaistunut ja Tanskassa (3,6 %) viisinkertaistunut (Eurostat 2013).

Erityisesti ensimmäisen lapsen saamiseen vanhemmalla iällä liittyy sekä äidin että lapsen terveysriskejä (esim. Sainio ym. 2010, Klemetti ym. 2013b). Vaikka lastenhankinnan ajoittumisesta myöhemmälle iälle on tullut tavallista, ensisynnyttäjän terveysriskit ovat säilyneet, erityisesti kun ensisynnyttäjä on täyttänyt 40 vuotta. Ikääntyneillä synnyttäjillä on muita useammin kroonisia sairauksia, kuten sokeritautia, verenpainetta ja sydänperäisiä ongelmia, jotka vaikuttavat sekä äidin että lapsen terveyteen. Myös keskenmenot, istukan toimintaan liittyvät ongelmat, keisarileikkaukset, synnytyksen käynnistäminen, ennenaikaiset synnytykset, alhainen lapsen syntymäpaino ja lapsikuolleisuus ovat vanhemmilla äideillä nuorempia yleisempiä. Vanhemmat suomalaiset ensisynnyttäjät käyttävät äitiyshuollon palveluja nuorempia äitejä useammin (Klemetti ym. 2013b).

Isän iän merkityksestä lapsen terveyteen on saatu uutta tietoa. Keskenmenot, sikiökuolemat, pre-eklampsia (ns. raskausmyrkytys) ja keisarileikkaus ovat yleisempiä naisilla, joiden kumppani on ollut yli 40-vuotias (Sartorius & Nieschlag 2010). Jotkut lapsen terveysongelmat kuten skitsofrenia (Miller ym. 2011), autismi (Hultman ym. 2011), epämuodostumat (Yang ym. 2007, Grewal ym. 2012) ovat tavallisia iäkkäiden isien lapsilla, vaikka äidin ikä huomioitaisiin.

Lastenhankinnan ajoituksen terveydelliset seuraukset ja vaikutukset terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät yhtäältä siihen, että yli 35- ja 40-vuotiaiden synnyttäjien määrä kasvaa ja toisaalta siihen, ettei raskaus yhä useammin alakaan toivotusti parhaan hedelmällisen iän ohittamisen jälkeen. Naisen biologinen hedelmällisyys vähenee iän myötä. Raskaaksi tuleminen vaikeutuu yli 35-vuotiailla ja erityisesti yli 40-vuotiailla. Kohonneen iän lisäksi myös sukupuolitaudit ja lantion alueen tulehdukset, ylipaino ja tupakointi vaikuttavat kielteisesti naisen biologiseen hedelmällisyyteen (Anttila 2006, Koponen & Luoto 2004). Miesten iän myötä tapahtuvasta hedelmällisyyden alenemisesta on vasta vähän tietoa. Miehen yli 40 vuoden ikä heikentää hedelmällisyyttä (Hassan ym. 2003, de La Rochebrochard ym. 2003 ja 2006). Lapsenhankinnan siirtyminen johtaa yleensä myös pitkään jatkuvan ehkäisyn tarpeeseen ja lisää keskenmenoja. Näillä voi olla vaikutusta naisen terveydelle.

Raskaaksi tulemiseen liittyvistä ongelmista ilmoitti Terveys 2011 -tutkimuksessa joka viides nainen ja noin joka kymmenes mies (Koponen ym. 2012). Lapsettomuutta kokeneista noin puolet on hakeutunut lapsettomuuden vuoksi tutkimuksiin tai hoitoon (Klemetti ym. 2003). Voi olla useita syitä siihen, miksi hoitoon ei haluta hakeutua raskaaksi tulemisen vaikeuksista huolimatta: lapsettomuuteen sopeutuminen, pelko hoitojen epäonnistumisesta, epäily hoitojen pitkästä kestosta ja niihin liittyvistä kustannuksista.

Lääketieteelliset lapsettomuushoidot ovat kehittyneet nopeasti. Vuonna 2012 Suomessa tehtiin noin 8 750 koeputkihedelmoityshoitoa ja runsaat 4 500 inseminaatiota (SVT, Hedelmöityshoitotilastot, THL, 2013). Suomessa näitä hoitoja annetaan yhtä paljon kuin Ruotsissa ja Norjassa, mutta vähemmän kuin Islannissa ja Tanskassa (NOMESCO 2012). Lapsettomuushoitojen kehittyminen ja yleistyminen on auttanut monia lapsettomuudesta kärsiviä pariskuntia toteuttamaan haaveensa omasta lapsesta. Vuonna 2012 syntyi Suomessa vajaat 2 200 lasta eri lapsettomuushoidoista (4,2 % kaikista lapsista). Koeputkihedelmoityksestä syntyneiden osuus oli 2,4 prosenttia, inseminaatioista eli keinosiemennyksistä 0,7 prosenttia ja munasolun kypsytyshoidosta 0,6 prosenttia.

Lapsettomuushoidoilla ei kuitenkaan pystytä kokonaan korvaamaan lapsen hankinnan siirtymisestä aiheutuvaa primääriä tai sekundääriä lapsettomuutta, sillä hoidot eivät aina tuota toivottua lopputulosta. Koeputkihedelmoityshoidoista vain joka viides hoitokerta johtaa elävän lapsen syntymään ja inseminaatioista vain noin joka kymmenes (SVT, Hedelmöityshoitotilastot, THL, 2013). Naisen ikä heikentää merkittävästi hoitojen onnistumisen todennäköisyyttä (Klemetti 2006).

Lapsettomuushoitoihin liittyy terveysriskejä (Jokimaa 2006, Klemetti 2006, Aitokallio-Tallberg 2012). Hoidoissa käytetty hormonilääkitys voi aiheuttaa niin sanotun munasarjojen hyperstimulaatioyndrooman. Sen vaikeusaste voi vaihdella alavatsakivuista vakavaan sairaalahoitoa vaativaan tilaan. Kohdun ulkopuoliset raskaudet ja keskenmenot ovat olleet yleisempiä lapsettomuushoitojen jälkeen kuin spontaanisti alkaneissa raskauksissa (Koivurova 2005). Raskausajan ongelmat ovat myös olleet tavallisempia lapsettomuushoidoin alkaneissa raskauksissa kuin muissa raskauksissa.

Vaikka suurin osa lapsettomuushoitojen seurauksena syntyneistä lapsista on terveitä, on heillä ollut muita lapsia enemmän sekä vastasyntyneisyysajan että varhaislapsuuden terveysongelmia (Koivurova 2005, Klemetti 2006, Soini ym. 2006, Aitokallio-Tallberg 2012). Hoitojen pidemmän ajan terveysriskeistä esimerkiksi omaan sukukypsytyteen tai hedelmällisyyteen ei vielä ole tietoa.

Lastenhankinnan siirtymisellä voi toki olla suotuisiakin vaikutuksia äidin ja lapsen terveyteen. Vanhemmalla äidillä on ehkä karttunut sellaista elämäkokemusta, joka parantaa äitiyteen sopeutumista. Parisuhde on ehkä jo pidemmän aikaa ollut vakiintunut, sosiaaliset verkostot ovat laajat ja työelämän haasteista on voinut nauttia. Iäkkäämmät äidit ovat usein ehtineet jo vakiinnuttaa asemaansa työelämässä, ja ansiosidonnaisten perhe-etuksien taso on heillä sen mukaisesti usein korkeampi kuin nuoremmilla, vasta työmarkkinoille tulleilla äideillä. Nämä kaikki luovat hyvän pohjan äitiydelle edistäen äidin ja lapsen hyvinvointia ja terveyttä.

## Johtopäätökset

Poliitikot ovat huolissaan pienentyneestä lapsiluvuista. Yhteiskuntapolitiikan vaikutusta lapsilukuun on vaikea suoraan mitata, mutta EU-maiden korkeimpia hedelmällisyyslukuja tilastoidaan juuri Pohjoismaissa, joissa julkisen sektorin rahoittamat ja järjestämät palvelut ovat laajoja ja perhe-etuudet hyviä. Ongelmatonta lapsenhankinta ei Suomessakaan ole. Erityisesti naiset asettavat itselleen suuria vaatimuksia sekä työn että äitiyden suhteen. Lapsen tullessa perheeseen halutaan olla hyviä äitejä ja kyetä vastaamaan lapsen tarpeisiin mahdollisimman hyvin.

Noin viidesosa raskauksista ei THL:n Lapsiperhekyselyn mukaan ollut suunniteltuja. Luku vastaa hyvin ruotsalaista pilottitutkimusta, jonka mukaan noin kolme neljästä raskaudesta oli suunniteltuja (Tyden ym. 2011). Vanhemmat ja koulutetummat naiset raportoivat THL:n Lapsiperhekyselyssä suunniteltuja raskauksia nuorempia ja koulutetumpia useammin, mikä on todettu aiemminkin mm. Ranskassa (Toulemon 2005) ja Espanjassa (Font-Ribera ym. 2008). Ruotsalainen pilottitutkimus ei todennäköisesti aineiston pienen koon vuoksi löytänyt vastaavaa yhteyttä (Tyden ym. 2011).

Ylivoimainen enemmistö suomalaisista haluaa kaksi tai kolme lasta. Vanhemmaksi tulo haluttaisiin kuitenkin ajoittaa nykyistä hieman varhemmaksi, noin 25.–27. ikävuoden tienoille. Yliopisto-opiskelijoiden ihanteena olisi vähän vieläkin aikaisempi äidiksi ja isäksi tuleminen. Tutkimusten mukaan tärkeimmät syyt alle 30-vuotiaiden lastenhankinnan siirtymiseen ovat kuitenkin juuri opinnot. Opiskelussa olevien osuus on kasvanut koko ajan ja opintojen kesto on pidentynyt. Yhä suurempi joukko myös hankkii toisen ammatillisen tutkinnon. Opintojen lisäksi nuorten lastenhankinnan ajoitukseen vaikuttavat työelämään sekä parisuhteeseen ja (sopivan) kumppanin puuttumiseen liittyvät syyt. Työttömyys, epävarma työllistyminen ja epätyypilliset työsuhteet hidastavat nuorten aikuisten lastenhankintaa ja voivat heijastua myös parisuhteen solmintaan. Parisuhteessa oleville tärkeimpiä ovat työelämään ja talouteen sekä asumiseen liittyvät syyt (Paajanen 2002, Virtala 2007, Miettinen & Rotkirch 2008).

Lyhytkestoiset työsuhteet ovat Suomessa yleisimpiä nuorilla naisilla. Määräaikaisissa työsuhteissa olevat lykkäävät usein lapsen hankintaa (Sutela 2013, Närvi 2014). Erityisesti korkeasti koulutetut naiset siirtävät lapsenhankintaa tai rajoittavat lapsilukuansa omaan työhönsä liittyvien syiden vuoksi, sen sijaan miehen työllä on vähemmän vaikutusta lapsenhankinnan lykkäämiseen tai lapsimäärän rajoittamiseen (Gissler ym. 2009). Myös muista Pohjoismaista on saatu viitteitä siitä, että työssäkäynnin tai omien ansiotulojen yhteys ensimmäisen lapsen hankintaan on naisten kohdalla positiivinen ja jopa selvempi kuin miesten kohdalla. Työmarkkinoiden epävarmuus näkyy siis myös perheellistymisen siirtymisenä.

Valtioneuvoston kanslian mietinnön mukaan (2004) paras keino syntyvien lapsien määrän lisäämiseksi on vaikuttaa siihen ryhmään, joka siirtää lapsenhankintaansa taloudellisen epävarmuuden vuoksi. Tässä ryhmässä lapsenhankintaa edistäisi niu-

kan toimeentulon kohentuminen, joka osaltaan liittyy mahdollisuuteen saattaa opinnot loppuun ja saada jalansijaa työmarkkinoilla. Mahdollisuus kohtuuhintaiseen, riittävän väljään asumiseen tukee myös perheen perustamista ja lapsiluvun kasvattamista. Työn ja perheen yhteensovittamisen sukupuolittuneiden ongelmien ratkaisemisen myötä lapsimäärällä mitattu hedelmällisyys saattaisi myös parantua. Lapsenhankinnan kustannukset jakautuvat-edelleen epätasa-arvoisesti yhtäältä isien ja äitien ja toisaalta nais- ja miesvaltaisten alojen työnantajien välillä.

Ihanteellista olisi, jos perheet voisivat aloittaa lastenhankintansa aiemmin. Tällöin raskaaksi tuleminen onnistuu varmemmin ja lapsettomuuskokemukset ovat harvinaisempia sekä raskauteen ja synnytykseen liittyvät riskit pienempiä. Tällöin myös toteutunut lapsiluku voisi olla lähempänä ihanteellista lapsilukua. Näiden ihanteiden toteutumiseen tarvitaan yhteiskuntapolitiikan lisäksi niin sanottua hedelmällisyysneuvontaa eli ajantasaista tietoa siitä, miten ikä alentaa hedelmällisyyttä ja vähentää hedelmöityshoitojen onnistumista. Tämä tieto olisi hyvä saada osaksi koulujen terveystiedon opetusta. Terveystiedon opetusta tulisi lukioiden lisäksi antaa myös ammatillisissa kouluissa. Yiopisto-opiskelijat olivat sitä meiltä, että hedelmällisyysneuvontaa tarvittaisiin nykyistä enemmän ja varhemmin (Brandt 2013). Väestötasolla aikaisempi lastenhankinta hyödyttäisi myös, jos raskaiden ja kalliiden hedelmöityshoitojen tarve ja vanhempien ensisynnyttäjien määrä vähenisivät.

## Lähteet

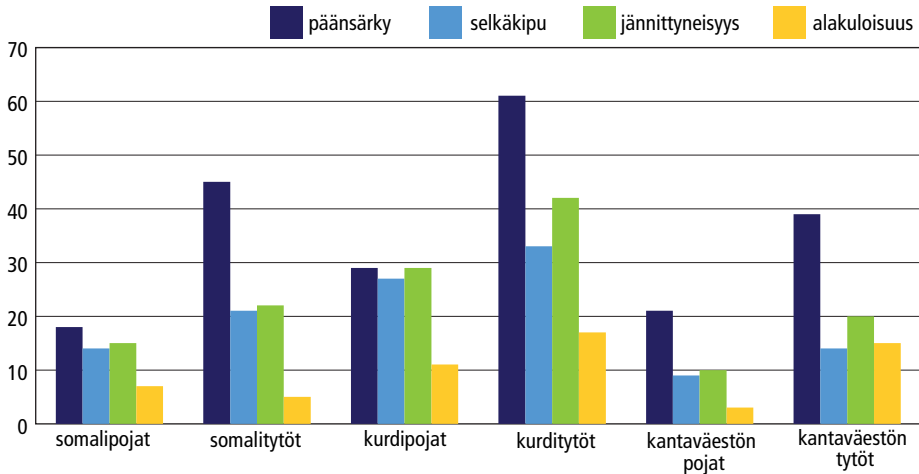
- Anttila, Leena (2006) Huoli hedelmällisyydestä on aiheellinen. Suomen Lääkärilehti 61 (1-2): 23.
- Aitokallio-Tallberg, Ansa (2012) Lapsettomuuspotilaan raskauden seuranta neuvolassa. Suomen Lääkärilehti 67:2072–2075.
- Brandt, Johanna (2013) Yliopisto-opiskelijoiden näkemyksiä hedelmällisyysneuvonnasta. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, pro gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/41201> (luettu 10.1.2014).
- Cohen, S (2007) Repeat abortion, repeat unintended pregnancy, repeat and misguided government policies. *Guttmacher Policy Review* 10:8–12.
- Council of Europe (2004) Recent demographic developments in Europe 2004. Strasbourg, Council of Europe Publishing, 2004. [http://www.coe.int/t/e/social\\_cohesion/population/demographic\\_year\\_book/](http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/population/demographic_year_book/) (22.10.2008).
- Eurostat (2013) Fertility indicators. Statistical database (electronic resource). Saatavana: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database> (luettu 20.6.2013).
- Frejka, Tomas (2009) Parity distribution and completed family size in Europe: Incipient decline of the two-child family model? *Demographic Research* 19(4): 47–72.
- Frejka, Tomas & Sardon, Jean Paul (2007) Cohort birth order, parity progression ratio and parity distribution trends in developed countries. *Demographic Research* 16(11): 315–374.
- Font-Ribera, L, Perez, G, Salvador, J & Borrell, C (2008) Socioeconomic inequalities in unintended pregnancy and abortion decision. *J Urban Health* 1:125–35.
- Gissler, Mika (2003) Hedelmällisyys Suomessa ennen, nyt ja tulevaisuudessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 6: 553–567.
- Gissler, Mika & Hemminki, Elina & Kautto, Mikko (2006) Late childbearing and low fertility challenge sustainable development. Seminar Report on NOMESCO and NOSOSCO seminar on Sustainable Social and Health Development in the Nordic Countries (pages 50–63). NOMESCO 78: 2006 and NOSOSCO 29: 2006. Copenhagen.

- Gissler, Mika & Klemetti, Reija & Lammi-Taskula, Johanna & Miettinen, Anneli (2009) Lastenhankinnan lykkääminen. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s. 70–79.
- Grewal, J & Carmichael, S & Yang, W & Shaw, G (2012) Paternal Age and Congenital Malformations in Offspring in California, 1989–2002. *Maternal Child Health Journal* 02;16(2):385–392.
- Hassan, MA & Killick SR (2003) Effect of male age on fertility: evidence for the decline in male fertility with increasing age. *Fertility and Sterility*; 79:1520–1527.
- Hemnell, Matilda (2007) Frivilligt barnlös – en studie av kvinnors självbiografiska berättelser. Pro gradu -avhandling i sociologi. Ekonomisk-statsvetenskapliga fakulteten. Åbo: Åbo Akademi.
- Hultman, CM, Sandin, S, Levine, SZ, Lichtenstein & P, Reichenberg, A (2011) Advancing paternal age and risk of autism: new evidence from a population-based study and a meta-analysis of epidemiological studies. *Molecular Psychiatry* 12;16(12):1203–1212.
- Jokimaa, Varpu (2006) Koeputkihedelmöityshoitojen välittömät komplikaatiot. *Katsausartikkeli. Duodecim* 122:434–440.
- Kautto, Mikko (2004) Syntyvyys ja maahanmuutto vaikuttavat väestökehitykseen, Kirjassa: Väestökehitykseen vaikuttaminen – tulisiko syntyvyyttä ja maahanmuuttoa lisätä? Tulevaisuusselonteon liiteraportti 3. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 31/2004. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Ketokivi, Kaisa (2004) Pidentynyt nuoruus ja perheen perustaminen: individualistisen elämänorientaation jäljillä. *Sosiologia* 2/2004: 94–107.
- Klemetti, Reija (2003) Tahaton lapsettomuus. Teoksessa Luoto Riitta, Viisainen Kirsi, Kulmala Ilona (toim): Sukupuoli ja terveys. Tampere: Vastapaino, 113–123.
- Klemetti, Reija (2006) The use of assisted fertilization in Finland: health effects and equity. *Stakes, Research Report* 158. Helsinki: Stakes.
- Klemetti, Reija & Bloigu, Aini & Paavilainen, Miia & Gissler, Mika & Hemminki, Elina (2013a) Advanced paternal age – a rising public health issue? EPH kokous, 13–16.11.2013 Brysseli, Belgia.
- Klemetti, Reija & Gissler, Mika & Sainio, Susanna & Hemminki, Elina (2013b) Associations of maternal age with maternity care use and birth outcomes in primiparous women: a comparison of results in 1991 and 2008 in Finland. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 14.8.2013. doi: 10.1111/1471–0528.12415.
- Koivurova, Sari (2005) In vitro fertilization in Northern Finland 1990–1995. Prenatal and early childhood outcome until three years of age. Doctoral thesis, Acta Universitatis Ouluensis D 827, University of Oulu, Finland, 2005. Saatavilla: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514277228/isbn9514277228.pdf>
- Koponen, Päivikki & Luoto Riitta (toim.) (2004) Lisäntymisterveys Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004.
- Koponen, Päivikki & Klemetti, Reija & Luoto, Riitta & Alha, Pirkko & Surcel Heljä-Marja (2012) Raskauden ehkäisy, raskaudet ja lasten hankinta. Teoksessa Koskinen, Seppo & Lundqvist, Annamari & Ristiluoma, Noora (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa vuonna 2011. Raportti 62/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lainiala, Lassi (2012) Toiveesta toteutukseen. Suomalaisten lastenhankintaa selittäviä tekijöitä. Väestötutkimuslaitos, Helsinki: Väestöliitto.
- Miettinen, Anneli & Rotkirch, Anna (2008) Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet. Perhebarometri E34. Väestötutkimuslaitos, Helsinki: Väestöliitto.
- Miller, B & Messias, E & Miettinen, J & Alaräisänen, A & Järvelin M & Koponen H (2011) Meta-analysis of paternal age and schizophrenia risk in male versus female offspring. *Schizophrenia Bulletin* 09;37:1039–1047.
- Nikander, Timo (1992) Naisen elämänkulku ja perheellistyminen. Suomen virallinen tilasto: Väestö 1992: 1. Helsinki: Tilastokeskus.
- Nikander, Timo (1995) Suomalaismiehen perheellistyminen. Suomen virallinen tilasto: Väestö 1995: 1. Helsinki: Tilastokeskus.
- Nipuli, Suvi & Klemetti, Reija & Hemminki, Elina (2012) Finnish university students' awareness of age-related fertility. NACS konferenssi 4-7.10. 2012, Helsinki.
- Nipuli, Suvi & Brandt, Johanna & Hemminki, Elina & Klemetti Reija (2013) Finnish university students' intentions to have children and willingness to have fertility education. Ensimmäinen maailmanlaajuinen ESC konferenssi 22-25.5.2013, Kööpenhamina, Tanska.

- NOMESCO (2012) Health Statistics in the Nordic Countries 2012. Helsestatistik for de nordiske lande 2012. Nordic Medico-Statistical Committee 97. Copenhagen 2012.
- NOSOSKO (2013) Social tryghed i de nordiske lande - Omfang, udgifter og finansiering. Nordisk Socialstatistisk Komité 55:2013. København 2013.
- Närvi, Johanna (2014) Määräaikainen työ, vakituinen vanhemmuus. Tutkimus 122. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Paajanen, Pirjo (2002) Saako haikara tulla käymään? Suomalaisten lastenhankinnan ihanteet ja todellisuus. Perhebarometri 2002. Väestötutkimuslaitos Katsauksia E 14/2002. Helsinki: Väestöliitto.
- de La Rochebrochard, E & Thonneau, P. (2003) Paternal age >or =40 years: an important risk factor for infertility. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 189:901–905.
- de La Rochebrochard, E, de Mouzon, J, Thepot, F & Thonneau, P. (2006) Fathers over 40 and increased failure to conceive: the lessons of in vitro fertilization in France. *Fertility and Sterility* 85:1420–1424.
- Sainio, Susanna & Klemetti, Reija & Hemminki, Elina & Gissler, Mika (2010) Yli 40-vuotiaan naisen raskaus. *Suomen Lääkärilehti* 65:3129–34.
- Sartorius, GA & Nieschlag, E (2010) Paternal age and reproduction. *Human Reproduction Update* 16(1):65–79, England.
- Soini, Sirpa & Kääriäinen, Helena & Tuuri Timo (2006) Mitä tiedetään hedelmöityshoitojen avulla syntyneiden lasten terveydestä? Miten pareja tulisi informoida? *Suomen Lääkärilehti* 2006;10:1103–1109.
- Statistics Norway (2013) Barnetallfordeling, etter kvinnens alder og fødselskull (prosent). Luettavissa: <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/fodte/aar/2013-04-18#content> (joulukuu 2013).
- Statistics Sweden (2011) Olika generationers barnafödande. Demografiska rapporter 2011:3. Saatavilla: [http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/BE0701\\_2011A01\\_BR\\_BE51BR1103.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0701_2011A01_BR_BE51BR1103.pdf)
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2012) Pohjoismaiset perinataalitalostat 2012. Tilastoraportti 7/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2013) Hedelmöityshoitotilastot 2011–2012. Tilastoraportti Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2013) Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Tilastoraportti 24/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sutela, Hanna (2013) Määräaikainen työ ja perheellistyminen Suomessa 1984–2008. Tutkimuksia 259. Helsinki: Tilastokeskus.
- Tilastokeskus, julkaisemattomia tilastotietoja (2013). Naiset syntyneiden lasten määrän mukaan 2012.
- Toulemon, I (2005) Who are the late mothers? *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2:2S13–24.
- Turunen, Anne (1998) Lastenhankinnan päätöksenteko - tilastollinen tutkimus suomalaisen naisten perhearvoista ja lastenhankintasuunnitelmiin vaikuttavista tekijöistä. Sosiologian pro gradu -työ. Helsingin yliopisto.
- Tyden, T & Stern, J & Nydahl, M & Berglund, A & Larsson, M & Rosenblad, A & Aarts, C (2011) Pregnancy planning in Sweden – a pilot study among 270 women attending antenatal clinics. *ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 90:408–411.
- Unkila-Kallio, Leena & Ranta, Varpu (2012) Raskaus ei alkanut – milloin parille lähetä lapsettomuustutkimuksiin? *Suomen Lääkärilehti* 67:2059–2064a.
- Valtioneuvoston kanslia (2004) Väestökehitykseen vaikuttaminen – tulisiko syntyvyyttä ja maahanmuuttoa lisätä? Tulevaisuusselonteon liiteraportti 3. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 31/2004. Helsinki: Edita.
- Vikat, Anders (2002) Fertility in Finland in the 1980s and 1990s: Analysis of fertility trends by age and parity. *Yearbook of Population Research in Finland XXXVIII*: 159–178.
- Virtala, Aira (2007) Family planning among university students in Finland. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere University Press 2007. Saatavilla: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-6888-9.pdf>.
- Yang, Q & Wen, SW & Leader, A & Chen, XK & Lipson, J & Walker M (2007) Paternal age and birth defects: how strong is the association? *Human Reproduction* 22(3):696–701.

MAAHANMUUTTAJANUORTEN TERVEYS

Maahanmuuttajanuorten (somalikurdi) ja kantaväestön nuorten oireita



Lähde: THL työpaperi 17/2014

Maahanmuuttajataustaiset nuoret kokevat fyysisen terveydentilansa erittäin hyväksi. Heillä ei ole pitkäaikaissairauksia tai tulehdustauteja enempää kuin vastaavan ikäisillä nuorilla valtaväestössä. Sen sijaan nuoret kokevat erilaista oireilua, jota tytöillä oli enemmän kuin pojilla.

Tytöt tuntevat poikia enemmän turvattomuutta. Kurditaustaiset pojat taas kokevat eniten väkivaltaa ja ovat olleet useammin myös toisten väkivaltakokemusten todistajina. Heillä on muita nuoria enemmän kokemusta epäoikeudenmukaisesta kohtelusta.

Hieman vajaa kymmenen prosenttia maahanmuuttajataustaisista nuorista raportoi kiusaamiskokemuksia. Tavallisimmin kiusaaminen on nimittelyä, joka liittyi usein ihonväriin tai etniseen taustaan.

Maahanmuuttajataustaisten nuorten elintavoissa on valtaväestön nuoriin verrattuna huomattavia eroja. Alkoholin käyttö ja tupakointi on selvästi valtaväestön nuoria vähäisempää, kun taas ruoka- ja liikuntatottumuksissa on parantamisen varaa.

Lähde

Katja Wikström, Lotta Haikkola ja Tiina Laatikainen (toim.) Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17/2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).





# Lasten ja heidän vanhempiansa mielensterveys

Mielensterveys on ihmisen keskeinen voimavara, joka mahdollistaa iänmukais-  
ten haasteiden kanssa selviytymisen, muiden ihmisten kanssa myönteisessä  
vuorovaikutuksessa olemisen ja itsensä hyväksymisen. Mielensterveys on monin  
tavoin yhteen kietoutunut fyysisen terveyden kanssa. Tieteellisen tutkimuksen  
edetessä, tiedon ja ymmärryksen karttuessa on yhä vaikeampaa erottaa terveyttä,  
siihen vaikuttavia tekijöitä ja mekanismeja puhtaasti biologisiksi, psykologisiksi tai  
sosiaalisiksi. Mielensterveyden kehittymisen kannalta erittäin herkkiä vaiheita ovat  
raskausaika ja ensimmäiset elinvuodet sekä nuoruusikä. Vauvoilla keskushermosto  
kehittyy voimakkaasti, ja nuoruusiässä etenkin korkeammat aivotoiminnot, jotka  
liittyvät esimerkiksi tunteiden tunnistamiseen ja käyttäytymisen säätelyyn, jatkavat  
kehitystään ja ovat herkkiä ulkoisten ärsykkeiden vaikutuksille

Viime vuosikymmenten tutkimusten perusteella tiedetään, että lasten ja nuor-  
ten mielensterveyshäiriöt ovat tavallisia ja että suuri osa aikuisten häiriöistä on  
alkanut jo lapsuus- ja nuoruusiällä. Noin puolet häiriöistä alkaa 14. ikävuoteen  
mennessä ja kolme neljäsosaa 25. ikävuoteen mennessä (Kessler ym. 2005). Lap-  
suudessa etenkin käytöshäiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt ovat  
tavallisia ja aiheuttavat usein huolta lapsen lähipiirissä. Mielensterveyshäiriöt, eten-  
kin ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt, yleistyvät voimakkaasti nuoruudessa ja saa-  
vuttavat esiintyvyyshuippunsa varhaisessa aikuisuudessa. Päihdehäiriöt ja syömis-  
häiriöt alkavat usein nuoruusikäisenä ja skitsofrenia nuorena aikuisena.

Lapsuus ja nuoruus ovat tärkeitä vaiheita tulevien aikuisten mielensterveyden  
kannalta. Lapsuuden ja nuoruusiän hyvä mielensterveys luo suotuisat edellytykset

koulussa oppimiselle, harrastuksissa ja toverisuhteissa pärjäämiselle sekä terveyden kannalta hyvien elintapojen omaksumiselle. Nuoren mielenterveyshäiriöiden oireet, kuten ahdistus, ärtyneisyys, sosiaalisista suhteista vetäytyminen tai poissaolot koulusta, rajoittavat nuoren vuorovaikutusta ikätovereiden, vanhempien ja opettajien kanssa. Tämä vaarantaa sosiaalisten taitojen oppimista ja iänmukainen kehitys hidastuu tai estyy. Usein toimintakyvyn palautuminen kestää kauemmin kuin oiretason toipuminen. Huono selviytyminen vaikuttaa nuoren käsitykseen itsestään ja voi vaikuttaa haitallisesti hänen tulevaisuutta koskeviin valintoihinsa.

Mielenterveyden edistämistä, ongelmien ennaltaehkäisyä ja häiriöiden hoitoa perustellaankin usein tulevaisuuden säästöillä, mikä toki on merkityksellistä. Samaan aikaan tulee kuitenkin muistaa, että kuten muissakin elämänvaiheissa yksilön terveys lapsuudessa ja nuoruudessa on itseisarvo sinänsä. Aivan kuten vanhus ja hänen arvokas hoitonsa, myös leikkivä, ikätovereidensa kanssa vuorovaikutustaitoja harjoitteleva lapsi ja kriittisesti yhteiskuntaan ja vanhempiinsa suhtautuva nuori ovat osa hyvää yhteiskuntaa.

## Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys

Toistaiseksi laajin ja perusteellisin aineisto lasten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä Suomessa kerättiin vuonna 1989. Koko maan kattavaan edustavaan otokseen valittiin yli 6000 8-vuotiasta lasta. Lapset, heidän vanhempansa ja opettajansa vastasivat lomakkeilla kansainvälisissä tutkimuksissakin käytettyihin kysymyssarjoihin mielenterveyden häiriöiden oireista. Seuraavassa vaiheessa osalle otoksesta tehtiin diagnostiset haastattelut. Tässä Lapset-tutkimuksessa todettiin, että 7,5 prosentilla lapsista oli vakava ja pitkäkestoinen mielenterveyden häiriö, mutta vain 3,1 prosenttia kaikista lapsista oli ollut jonkin terveydenhoitoalan ammattilaisen vastaanotolla mielenterveyssyistä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Tavallisimpia häiriöitä olivat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. (Almqvist ym. 1999.)

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon laajojen määräaikaistarkastusten yhtenä tehtävänä on arvioida perusteellisesti lapsen psykososiaalista kasvua ja perheen tilannetta. Tätä varten lasten mielenterveystyön kehittämishankkeessa 2007–2009 (LAMIKE), kehitettiin ja testattiin LAPS-lomaketta, jonka avulla voitaisiin kartoittaa käytännöllisesti ja kattavasti 4–15-vuotiaiden lasten ja nuorten psykisen terveys ja tuen tarve. LAPS-lomakkeessa huomioidaan lapsen vointi, selviytyminen, oireet ja perhetilanne. Terveystenhoitaja tai terveydenhoitaja-lääkärityöpari täyttää lomakkeen vanhemmalta, lapselta/nuorelta ja päiväkodista/koulusta saamansa tiedon perusteella. ([http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/psykososiaalinen/laps](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/psykososiaalinen/laps)) LAPS-lomakkeen perusteella 4–9-vuotiaista lapsista 9 prosentin arvioitiin olevan psykososiaalisen kehityksen suhteen perusterveydenhuollon tai perustason tuen tarpeessa ja 12 prosentin arvioitiin tarvitse-

## TAULUKKO 1. Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys

	Yleisyys (%)	Sukupuolijakauma
Jokin mielenterveyden häiriö	20–25	N>M
Mielialahäiriöt	10–15	N>M
Ahdistuneisuushäiriöt	5–15	N>M
Päihdehäiriöt	5–10	N<M
Käytöshäiriöt	5–10	N<M
Tarkkaavuushäiriö	2–5	N<M
Syömishäiriöt	3–6	N>M
Ei affektiiviset psykoosit	1–2	N=M

Lähde: Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riitta. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim) Psykiatria. 9.uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

van lastenpsykiatrasta arviota tai muuta erikoistason tukea perheeseen kertyneiden riskitekijöiden vuoksi. (Kaukonen 2011.)

Mielenterveyden häiriöt ovat tavallisimpia koululaisten terveysongelmia. Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (Marttunen ja Karlsson 2013). On arvioitu, että noin puolet mielenterveyden häiriöstä kärsivistä nuorista tarvitsee nuorisopsykiatrasta tutkimusta ja joka neljäs nuorisopsykiatrasta hoitoa (Duodecim 2010). Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Taulukko 1.) Psykiatrinen samanaikaissairastaminen on nuorilla yleistä: merkittävä osa jostain mielenterveyshäiriöstä kärsivistä nuorista kärsii vähintään kahdesta samanaikaisesta häiriöstä. Nuoren mielenterveyshäiriön jatkuvuus aikuisikään on sitä todennäköisempää, mitä vakavampi häiriö on.

## Ovatko häiriöt lisääntyneet?

Onko nykyajan lapsilla ja nuorilla enemmän, vähemmän vai saman verran häiriöitä kuin aikaisemmillä sukupolvilla? Suomessa kuten muuallakin maailmassa on olemassa hyvin vähän tutkimustietoa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden määrissä tapahtuneista muutoksista. Yksittäisten eri aikakausina tehtyjen tutkimusten tulosten vertailua vaikeuttaa otosten, ikäryhmien ja tutkimusmenetelmien erot.

Asian selvittämiseksi kerättiin vuosina 1999 ja 2005 Lounais-Suomessa noin tuhannen 8-vuotiaan lapsen aineisto käyttäen samanlaista otoksen valintaa ja menetelmiä kuin vuonna 1989 Lapset-tutkimuksessa. Haastatteluihin ei ollut mahdollisuutta, joten arvio tehtiin vain lapsen, vanhemman ja opettajan täyttämän kyselylomakkeen perusteella. Opettajien arvioissa yli normaalitason oireilevien lasten määrissä ei ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia tarkastelulla ajanjaksol-

la. Muutosta ei ollut tapahtunut kokonaisuireissa tai missään oireiden alaryhmissä: sen paremmin masennus- tai ahdistuneisuusoireissa kuin käytöshäiriöiden tai aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön oireissakaan. Vanhempien arvioissa poikien käytöshäiriöoireet olivat vähentyneet. Lasten omien arvioiden mukaan tyttöjen masennusoireet olivat lisääntyneet selvästi. Vuonna 1989 8-vuotiaista tytöistä viisi prosenttia ilmoitti seulontarajan ylittävän määrän oireita, vuonna 1999 kahdeksan prosenttia ja vuonna 2005 10 prosenttia. Sekä tytöillä että pojilla psykosomaattiset oireet, päänsärky ja vatsakivut, lisääntyivät. Myös muissa suomalaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa on todettu psykosomaattisten oireiden lisääntyneen. Tyttöjen ja poikien hoitoon ohjautuminen mielenterveyden häiriöiden vuoksi lisääntyi voimakkaasti vuodesta 1989 vuoteen 1999 ja pojilla vielä vuoteen 2005. (Sourander ym. 2008, Santalahti ym. 2009.)

Toisin kuin tytöillä lapsuusiässä, nuorilla ei ole todettu muutoksia itse ilmoitettujen masennusoireiden yleisyydessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyssä vuosina 2010–2011 alle 10 prosenttia peruskoulun 8.–9.-luokkalaisten ja lukiota käyvistä pojista ilmoitti keskivaikeita tai vaikeita masennusoireita. Tytöistä niitä raportoi noin viidennes peruskoulun 8.–9.-luokkalaisten ja seitsemäsosa lukiota käyvistä. (THL, Kouluterveyskysely.) Souranderin ja työtovereiden tutkimuksessa, jossa vertailtiin samanlaisia peruskoulun 7.- ja 9.-luokkalaisten otoksia vuosina 1998 ja 2008, ei todettu muutosta nuorten itse raportoimissa käytöshäiriöiden, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden tai tunne-elämän häiriöiden oireissa (Sourander ym. 2012).

Suomalaisia lapsia ja nuoria koskevien tutkimusten tulokset häiriöiden yleisyydestä ovat olleet samaa luokkaa kuin muissakin maissa, joissa tutkimuksia on tehty. Vertailtaessa 24 maan nuorten vastauksia suomalaisnuorilla oli vähemmän mielenterveyshäiriöiden oireita kuin useimmissa muissa maissa, mikä selittyi todennäköisesti Suomen matalalla vastausprosentilla (Rescorla ym. 2007).

## Lasten ja nuorten mielenterveyden kehittyminen ja edistäminen

Lapsi ja nuori kehittyy arkisessa elämänympäristössään ja inhimillisessä vuorovaikutuksessa. Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat perimän ohella kodin, päivähoiton, koulun ja vapaa-ajan ympäristöt. Epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet mielenterveyden häiriöiden riskitekijöitä ja niiltä suojaavia tekijöitä, mutta häiriöiden perimmäisiä syntymekanismeja ei silti vielä tunneta kovin hyvin. Häiriöiden syntyyn vaikuttavat tekijät näyttävät muodostavan monimutkaisen verkoston, jossa perimä, ympäristö, kulttuuri, elämäntapahtumat ja psykosomaattiset tekijät vaikuttavat dynaamisesti toisiinsa. Sama sairaus voi kehittyä monen eri mekanismin kautta, ja samat riskitekijät voivat johtaa moneen eri häiriöön. (Pavonen ym. 2009.)

Erityisesti riskitekijöiden kasaantuminen altistaa epäsuotuisalle kehitykselle. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi äidin raskaudenaikainen päihdekäyttö, pieni syntymäpaino, vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelma, perheristiriidat, köyhyys, lapsen laiminlyönti ja kaltoinkohtelu, kuormittavat elämäntapahtumat, fyysiset pitkäaikaisairaudet, lukivaikkeudet ja kiusaamiskokemukset. Suojaavia tekijöitä mielenterveydelle ovat mm. turvallinen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde, myönteinen vanhempi-lapsisuhde ja suotuisat kasvatuskäytännöt, kokemus autonomiasta, vaikutusmahdollisuuksista ja osallisuudesta sekä hyvät tunne- ja vuorovaikutustaidot (WHO 2004). Kodin lisäksi myös muut lapsen ja nuoren kehitysympäristöt, keskeisimpinä päivähoito, koulu ja opiskeluympäristö vaikuttavat lapsen kehitykseen. Lasten ja nuorten mielenterveyden vaalimista ei tule nähdä ylenpalttisenä suojeluna. Lapset ja nuoret tarvitsevat iänmukaisia haasteita ja pärjäämisen ja onnistumisen kokemuksia.

Sellaiset yhteiskuntapoliittiset ratkaisut ja toimenpiteet, jotka luovat perheille, lapsille ja nuorille suotuisat elinolosuhteet, ovat investointi lasten ja nuorten mielenterveyteen. Myös mielenterveyden edistämisen näkökulmasta työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, lapsiperheiden turvattu toimeentulo ja väkivallan ehkäisy ovat tärkeitä (kts muualla tässä kirjassa).

Kaikille ihmisille, mutta erityisesti lapsille, tunne ympäristön jatkuvuudesta ja ennakoitavuudesta on tärkeä. Lapsi, joka itse muuttuu kehityksen myötä, vasta harjoittelee toimeen tulemistä sosiaalisen ympäristönsä kanssa. Harjoittelu käy mahdottomaksi, jos ympäristö on ennakoimaton. Tämän vuoksi lapselle, jolla on jo ennestään paljon kuormittavia tekijöitä ja vähän suojaavia tekijöitä, esimerkiksi ennakoimaton päiväkotiryhmän, opettajan, luokan tai koulun muutos tai lakkautus voi olla ylivoimaisen vaikea tilanne. Nuori harjoittelee itsenäistymistä ja yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi tulemistä ja tarvitsee kokemuksia siitä, miten voi pärjätä asteittain yhä itsenäisemmin. Yhteiskunta voi tuskin nurinkurisemmin nuoren kohdalla toimia, kuin evätä nuorelta mahdollisuuden osallistua oikeaan työelämään.

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen ja ongelmien ehkäisyyn ja varhaisen hoitoon on kehitetty maailmalla ja Suomessa lukuisia menetelmiä ja toimintatapoja. Tieteellistä tutkimusnäyttöä menetelmien vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta on myös olemassa. Suomalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin vanhemmalle lapsen ensimmäisen viiden elinvuoden aikana annetun intensiivisen neuvonnan vaikuttavuutta, todettiin, että neuvontaa saaneiden perheiden lapsilla oli 20–21-vuotiaina vähemmän psykiatrisia oireita kuin kontrolliryhmällä (Aronen ja Arajärvi 2000). Sosiaalisen oppimisen teorioihin perustuvat ohjelmat, joissa vanhempia opetetaan tukemaan lapsen myönteistä kehitystä ja suhtautumaan rakentavasti lapsen käyttäytyessä ongelmallisesti, on todettu vaikuttaviksi käytösongelmien vähentämisessä ja myönteisen kehityksen tukemisessa riskiryhmin kuuluvilla ja jo oireilevilla lapsilla (Furlong 2012, Hutchings 2007). Suomessakin on otettu käyttöön ja todettu vaikuttavaksi perhetyöskentelymalli,

jossa perhettä tuetaan käsittelemään lasten kanssa vanhemman mielenterveysongelmaa (Solantaus ym. 2009). Tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettamiseen ja kiusaamisen ehkäisyyn perustuvista menetelmistä koulussa on niin ikään kertynyt tieteellistä tutkimusnäyttöä (Weare ja Nind 2011).

## Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoito

Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä, jotta lapsuus- ja nuoruusiän kehitysmahdollisuutta ei hukata. Varhain aloitettu hoito parantaa pitkäaikaisennustetta ja vähentää vakavan työ- ja toimintakyvyn heikkenemisen riskiä.

Niin suomalaisissa kuin muissakin maissa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että suuri osa lapsista ja nuorista, joilla on mielenterveyden ongelmia, ei ole saanut mitään hoitoa (Santalahti ym. 2009). On arvioitu, että vain noin 20–40 prosenttia mielenterveyden häiriöistä kärsivistä nuorista hakeutuu mielenterveyspalveluihin (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2011). Eurooppalaisissa ja suomalaisessa tutkimuksissa on näyttänyt siltä, että sosioekonominen asema ei ole vaikuttanut tarpeen mukaiseen hoidon saantiin, joskin tutkimusta on olemassa tältäkin osin hyvin vähän. (Zwaanswijk ym. 2003, Paananen ym. 2013.) Alan kirjallisuudessa on nostettu esille, paitsi tarve yleisesti kehittää lastenpsykiatrisia ja nuorisopsykiatrisia palveluja, myös tarve kehittää sijoitettujen ja lastensuojelun piirissä olevien, maahanmuuttajien, erityisesti pakolaisten sekä kehitysvammaisten lasten ja nuorten psykiatrista hoitoa. Helsingin Diakonissalaitoksen selvityksen mukaan Suomeen saapuneista pakolais- ja turvapaikanhakijalapsista ja -nuorista noin kolmasosa on vaikeasti traumatisoituneita tai havaittavasti oireilevia, mutta vain kolmannes heistä saa psykiatrista tai psykoterapeuttista apua vaikeisiin ongelmiinsa (Suikkanen 2010).

Hoitoon ohjautuminen on kuitenkin lisääntynyt voimakkaasti viime vuosina (Sourander 2008, Sotkanet). Oletettavasti tämä liittyy siihen, että ongelmia tunnistetaan aikaisempaa herkemmin, mielenterveyden ongelmiin liittyvä kielteinen leima on vähentynyt ja että lainsäädäntöä ja palveluita on kehitetty. Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (53§) mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon ja hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Uudessa (elokuussa 2014 voimaantulevassa) oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa toiminnan painopistettä siirretään ennaltaehkäisevään ja koko oppilaitosyhteisön hyvinvointia tukevaan yhteisölliseen työhön ja tuodaan psykologi- ja kuraattoripalvelut myös toisen asteen opiskelijoille.

Sotkanetin mukaan lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat lisääntyneet tasaisesti 1990-luvun alkupuolelta alkaen.

Vuodesta 1994 vuoteen 2012 alle 12-vuotiaiden lasten avohoitokäyntimäärät kasvoivat yli kolminkertaisiksi. Nuorisoikäisillä, 13–17-vuotiailla, nuorisopsykiatristen avohoitokäyntien määrä kasvoi samana aikana yli viisinkertaisesti (154 käynnistä yli kahdeksaan sataan). Myös lasten ja nuorten osastohoitojaksojen määrät ovat kasvaneet, mutta kasvu pysähtyi 2000-luvun loppupuolella. Lasten sairaalahoitojen jaksojen määrät näyttävät kääntyneen jopa hienoiseen laskuun. (Sotkanet)

Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen selvityksen mukaan vuonna 2002 psykiatrieseen avohoitoon ohjautui 1,8 prosenttia nuorista ja vuonna 2010 osuus oli kolme prosenttia. Nuorten käyntimäärät nousivat enemmän kuin yksiköiden voimavarat, mikä on johtanut lisääntyneeseen henkilöstön kuormitukseen. (Pylkkänen 2013) Selvityksen mukaan 13–22-vuotiaiden nuorten avohoidon voimavaramitoitus vaihteli välillä 4,8–13,0 ammattihenkilöä / 10 000 nuorta. Pojat ohjautuvat lapsuusiässä tyttöjä useammin erikoissairaanhoidon mielenterveysyistä, kun taas nuoruusiässä tytöt ovat potilaina useammin kuin pojat (Paananen ym. 2013).

Sekä Sotkanetin, vuoden 1987syntymäkohorttitutkimuksen että nuorisopsykiatrisen yhdistyksen tekemän selvityksen mukaan alueelliset erot hoitoon ohjautumisessa ovat suuria ja jopa moninkertaisia. Näin suuret erot eivät ole selitettävissä sairastavuuden eroilla tai paikallisilla olosuhteilla kuten esimerkiksi etäisyyksillä. Näyttää siltä, että alueellisesti tasa-arvoinen hoitoon ohjaus ei toteudu.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa suurin osa hoidosta toteutetaan psykososiaalisilla menetelmillä kuten perheterapialla eri muodoissaan, psykodynaamisella yksilöpsykoterapialla ja kognitiivisbehavioraalisella terapialla. Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen selvityksen mukaan puolella nuorisopsykiatristen avohoitoyksiköiden henkilöstöstä on psykoterapiakoulutus, jota voidaan pitää varsin suurena osuutena, tosin 2000-luvun alussa osuus oli vieläkin suurempi (Pylkkänen 2013). Joissakin häiriöissä psykenlääkehoidon tehosta on hyvä näyttö; kuten esimerkiksi psykostimulanteista lasten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöissä sekä serotoniinin takaisin oton estäjistä pakko-oireisessa häiriössä, muissa ahdistuneisuushäiriöissä ja nuorten vaikea-asteisen masennuksen hoidossa. Lääkitysten aloittaminen ja seuraaminen vaatii asiaan erityisesti perehtyneen lääkärin huolellista arviota ja seuranta.

On tarkoituksenmukaista, että erikoissairaanhoidon tulee jatkossakin hoitamaan vain vähemmistön tukea ja hoitoa tarvitsevista lapsista ja nuorista perheineen. Neuvola sekä oppilas- ja opiskeluhuolto ovat avainasemassa, paitsi häiriöiden tunnistamisessa, myös tuen antamisessa. Nuorta auttaa usein jo ajankohtaisen elämäntilanteen selvittäminen ja ongelmien jäsentäminen keskustellen vastuullisen aikuisen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta on tehnyt selvitys menetelmistä, joiden vaikuttavuudesta on saatu tieteellistä tutkimusnäyttöä ja jotka voisivat soveltaa perustasolle varhaiseen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn (Borg käsikirjoitus 2014). Mieli-suunnitelma ja siihen liittyvät Kaste-hankkeet pyrkivät ohjaamaan palveluita mahdollisimman paljon perustasolle ja lasten ja nuorten kehitysympäristöihin integroiduksi.

Nuorisopsykiatrian piirissä on kehitetty myös välimaaston matalan kynnyksen palvelua erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön parantamiseksi, jotta nuorten hoitoon pääsyn nopeutuisi ja laatu parantuisi. Noin puolessa sairaanhoitopiirejä ja niiden osavastuualueita on ollut toiminnassa matalan kynnyksen palvelu, jonne on päässyt ilman lähetettä. Matalan kynnyksen palvelussa on ollut edustettuna sekä perusterveydenhuollon että nuorisopsykiatrian erikoisosaminen. Palvelussa selvitetään nuoren kanssa hänen tilannettaan muutaman käynnin aikana, mutta ei aloiteta pitkiä hoitosuhteita. (Pylkkänen 2013) Kokemukset tämän tyyppisestä viiveettömästä arvioinnista ja kriisihoidosta ovat hyviä (Laukkanen ym. 2010).

Mieli-ohjelman linjausten mukaan asiakkaan asemaa ja yhdenvertaisuutta palveluiden saamisessa tulisi vahvistaa ja kuntien tulisi koordinoida julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi (STM 2009). Duodecimin vuonna 2010 järjestämä konsensuskokous nuorten hyvin- ja pahoinvoinnista antoi lukuisia yksityiskohtaisia suosituksia nuorten mielenterveyden ja palveluiden kehittämiseksi ja tutkimusaiheiksi (Duodecim 2010).

## Lasten vanhempien mielenterveyshäiriöt

Vanhempien mielenterveys- ja päihdehäiriöt, diagnoosista riippumatta, lisäävät lasten riskiä saada mielenterveyshäiriö. Laajoissa aikuisväestöä koskevissa Terveys 2000 ja 2011 -tutkimuksissa on aikuisten psyykkistä oireilua ja mielenterveyden häiriöitä arvioitu useilla eri kansainvälisissä väestötutkimuksissakin käytetyillä menetelmillä, sekä kyselylomakkeissa olevilla kysymyssarjoilla että haastattelulla. Vuonna 2011 oli merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta kuluneen kuukauden aikana kokenut 30–44-vuotiaista naisista noin 17 prosenttia ja miehistä 15 prosenttia. Viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana oli masennushäiriöjakso ollut tässä ikäryhmässä noin 11 prosentilla naisista ja viidellä prosentilla miehistä ja alkoholihäiriö noin kahdella prosentilla naisista ja neljällä prosentilla miehistä. Vakavaa työuupumusta oli kokenut noin kaksi prosenttia. Vuoteen 2000 verrattuna psyykinen kuormittuneisuus koko aikuisväestössä oli vähentynyt, mutta masennushäiriöjaksojen esiintyvyydessä ei ollut merkitsevää muutosta. Elämänaikaiset alkoholihäiriöt olivat vähentyneet sekä miehillä että naisilla, mutta viime vuoden aikana esiintynyt alkoholihäiriö vain miehillä. (Suvisaari ym. 2012) Vajaa prosentti aikuisväestöstä sairastaa skitsofreniaa (Perälä ym. 2007). Kansainvälisissä väestötutkimuksissa epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön yleisyys on vaihdellut 1–4 prosentin välillä ja noin 0,6 prosenttia väestöstä kärsii diagnostiset kriteerit täyttävästä tunne-elämältään epävakaasta persoonallisuushäiriöstä (Marttunen ym. 2011).

Noin kolmasosalla aikuispsykiatrian erikoissairaanhoidon potilaista on lapsia. Sekä lastensuojelulain että terveydenhuoltolain mukaan lapsen hoidon ja tuen tar-



ve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Psykkisesti sairaiden vanhempien lasten mielenterveyden edistämiseksi on kehitetty menetelmiä ja oppaita, jotka fokusoi- vat vanhemmuuden ja lasten pärjäävyyden tukemiseen. Tällaisia menetelmiä ovat Lapset puheeksi -keskustelu ja Lapset puheeksi -perheinterventio sekä tarkoitusta varten kehitetyt lasten ja vanhempien ryhmät. Vanhemmille ja varttuneemmille lapsille on tehty myös oma-apuoppaita. Työ on myös laajentunut huomioimaan perheet, joissa vanhemmilla on vakava fyysinen sairaus. (Ks. katsaus Solantaus ja Paavonen 2009, [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/tlp/menetelmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/tlp/menetelmat))

## Johtopäätökset

Viime vuosikymmeninä tieto lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöistä, niiden merkityksestä, hoidosta ja ennaltaehkäisyn mahdollisuuksista on lisääntynyt paljon. Lapsia ja nuoria ohjataan entistä useammin palveluiden piiriin, ja kuntien eri toimijat ovat ottaneet käyttöön toimintatapoja ja menetelmiä mielenterveyden edistämiseksi ja ongelmien ehkäisemiseksi. Suomessa ei seurata systemaattisesti lasten mielenterveyden häiriöiden tai niiden oireiden esiintyvyyksiä, joten emme tiedä lasten mielenterveyden kehitystrendeistä koko maan tasolla. Oireiden seuraamiseen olisi olemassa käyttökelpoisia mittareita kuten Englannissa kehitetty ja Suomessakin paljon käytetty Vaikeudet ja vahvuudet -mittari (Borg 2012) ja suomalaisiin olosuhteisiin kehitetty LAPS-lomake (Kaukonen 2011).

Suomessa on kehitetty omia ja otettu käyttöön muissa maissa kehitettyjä menetelmiä lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen ja ongelmien ehkäisyyn. Kenelläkään ei ole käsitystä siitä, mitä kaikkia menetelmiä Suomessa on käytössä, kuinka laajasti niitä on sovellettu ja kuinka laadukkaita ne ovat. Suomalaislapset ja -nuoret ovat keskenään epätasa-arvoisessa asemassa näyttöön perustuvien menetelmien saannissa. Menetelmiä kehitetään, otetaan käyttöön ja tutkitaan usein hanke- ja projektirahoituksen turvin. Vaikuttavat menetelmät vaativat kuitenkin pitkäjänteistä ylläpitoa, koulutusjärjestelmää, laadunvalvontaa ja jatkokehittämistä, mikä ei ole mahdollista yksittäisissä projekteissa.

Ennakoitava, turvallinen ja riittävästi resursoitu arki, joka mahdollistaa lasten ja nuorten osallisuuden ja riittävästi iänmukaisia haasteita, on lasten ja nuorten hyvän mielenterveyden kasvualusta. Hyvinvointivaltiomme saavutusten, kuten laadukkaan päivähoiton ja koulun, perhevapaiden ja perheiden tulonsiirtojen, ylläpito ja edelleen kehittäminen ovat tämän päivän päättäjien tehtäviä huomispäivän hyvinvoinnin takaamiseksi.

Lasten ja nuorten hoitoon ohjautuminen on lisääntynyt. Koska hoito on pääasiallisesti psykososiaalisia interventioita, tulee taloudellisesti tiukkoinakin aikoina huolehtia henkilöstön korkeasta koulutustasosta ja riittävästä lisäkoulutuksesta sekä työnohjauksesta. Erityisen haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten, kuten kehitysvammaisten, kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja pakolaisena tai paperittomana maahan tulleiden alaikäisten, hoitoon tulisi jatkossa olla riittävästi osaamista ja voimavaroja. Näyttöön perustuvia ennaltaehkäisyä ja varhaisen hoidon menetelmiä on hyvin epätasaisesti saatavilla Suomessa eri alueilla. Tarvitaan kansallisia linjauksia siitä, mitä menetelmiä Suomessa käytetään ja kuka vastaa niiden ylläpidosta. Eri tasojen ja sektoreiden välistä yhteistyötä voidaan edelleen parantaa, jotta tukea tarvitsevat lapset ja nuoret perheineen saavat vaikuttavaa apua joustavasti ja nopeasti niin, että lapsen, nuoren ja perheen ääntä kuullaan ja ainutlaatuisuutta kunnioitetaan.

## Lähteet

- Almqvist, Fredrik & Puura, Kaija & Kumpulainen, Kirsti & Tuompo-Johansson, Erja & Henttonen, Irmeli & Huikko, Eeva & Linna, Sirkka-Liisa & Ikäheimo Kaija & Aronen Eeva & Katainen, Saara & Piha, Jorma & Moilanen, Irma & Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula (1999) Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents. *Eur Child Adolesc Psych* 8(4), 17–27.
- Aronen, ET, Arajärvi, T (2000) Effects of early intervention on psychiatric symptoms of young adults in low-risk and high-risk families. *Am J Orthopsychiatry* 70:223–32.
- Borg, Anne-Mari. Lasten mielensterveuden edistäminen ja ehkäisy: kartoitus näyttöön perustuvista menetelmistä. Käsikirjoitus
- Borg AM, Kaukonen P, Salmelin R, Joukamaa M, Tamminen T (2012) Reliability of the strengths and difficulties questionnaire among Finnish 4-9-year-old children. *Nord J Psychiatry* 66(6):403–13.
- Duodecim (2010) Nuorten hyvin ja pahoinvointi. Konsensuskokous 1.–3.2010 <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf> Luettu 3.1.2013
- Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M (2012) Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years (Review). *Cochrane Database SystRec* Feb 15;2
- Hutchings J, Gardner F, Bywater T, Daley D, Whitaker C, Jones K, Eames C, Edwards RT (2007) Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *British Medical Journal* 31:334
- Kessler, Ronald & Berglund, Patricia & Demler, Olga & Jin, Robert & Merikangas, Kathleen & Walters, Ellen (2005) Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 62(6):593–602
- Kaukonen, Päivi. Lasten mielensterveystyön kehittäminen. LAMIKE-hanke. Esitys 3.-4.2.2011. Hanasaari. Terveysfoorumi 2011.
- Laukkanen, E, Hintikka, JJ, Kylmä, J, Kekkonen, V, Marttunen, M (2010) A brief intervention is sufficient for many adolescents seeking help from low threshold adolescent psychiatric services *BMC Health Serv Res* 10(1):261.
- Marttunen, Mauri & Eronen, Markku & Henriksson, Markus (2011) Pesoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim) *Psykiatria*. 9.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Laps-lomake: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/psykososiaalinen/laps#Ajankohta](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/psykososiaalinen/laps#Ajankohta)
- Marttunen Mauri & Kaltiala-Heino, Riitta (2011) Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim) *Psykiatria*. 9.uudistettu painos. Helsinki:

- Kustannus Oy Duodecim.
- Marttunen, Mauri & Karlsson, Linnea (2013) Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, Mauri & Huurre, Taina & Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta (toim.): Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Paananen, Reija & Santalahti, Päivi & Merikukka, Marko &, Rämö, Antti & Wahlbeck, Kristian & Gissler, Mika (2013) Socioeconomic and regional aspects in the use of specialized psychiatric care - a Finnish nationwide follow-up study. *European Journal of Public Health* 23:372–377.
- Paavonen, Juulia & Solantaus, Tytti (2009) Psykiatristen häiriöiden alkulähteillä. Geenit ja ympäristötekijät vuorovaikutuksessa. *Suomen Lääkärilehti* 49:4255–4261.
- Perälä J & Suvisaari, Jaana & Kuoppasalmi, K & Isometsä, Erkki & Pirkola, Sami & Partonen, Timo & Tuulio\_Henriksson A & Hintikka, J & Kiesepää, T & Härkänen T & Koskinen, Seppo & Lönnqvist, Jouko (2007) Lifetime prevalence of psychotic and Bipolar I disorders in a general population. *Archives of General Psychiatry* 64:19–28.
- Pyllkkänen, Kari (2013) Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. NALLE-projektin loppuraportti. Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistys 2013. [http://www.nuorisopsykiatrisen-yhdistys.org/wp-content/uploads/2013/09/SNPY\\_laatusuositus\\_1013.pdf](http://www.nuorisopsykiatrisen-yhdistys.org/wp-content/uploads/2013/09/SNPY_laatusuositus_1013.pdf). Luettu 31.1.2013
- Rescorla, Leslie & Almqvist, Fredrik & Bird, Hector ja 27 muuta kirjoittajaa (2007) Epidemiological Comparison of Problems and Positive Qualities Reported by Adolescents in 24 Countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 75:351–38.
- Toimiva lapsi ja perhemenetelmät. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/tlp/menetelmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/tlp/menetelmat) Luettu 2.1.2014
- Santalahti, Päivi & Sourander, Andre (2008) Onko lasten psykiatrisen sairastavuus lisääntynyt? *Duodecim* 124:1499–506.
- Santalahti, Päivi & Sourander, Andre & Piha, Jorma (2009) Lasten ja nuorten mielen-terveyspalveluiden käyttö. *Duodecim* 125: 27–32.
- Sotkanet. [<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>]
- Solantaus, Tytti & Paavonen, Juulia (2009) Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Duodecim* 125:1839–44.
- Sourander, Andre & Niemelä, Solja & Santalahti, Päivi & Helenius, Hans & Piha Jorma (2008) Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children. A 16-year population-based time-trend study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 47:317–327.
- Sourander, Andre & Koskelainen, Merja & Niemelä, Solja & Rihko, Maria & Ristkari, Terja & Lindroos, Jarna (2012) Changes in adolescents mental health and use of alcohol and tobacco: a 10-year time-trend study of Finnish adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry* 21:665–671
- STM (2009) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: STM.
- Suikkanen, Sirkku (2010) Selvitys kiduttettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palveluiden tarpeestaan. (2010) Helsingin diakonissalaitoksen raportteja 1/2010, Libris Oy.
- Suvisaari, Jaana & Ahola, Kirsi & Kiviruusu, Olli & Korkeila, Jyrki & Lindfors, Olavi & Mattila, Aino & Markkula, Niina & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo & Pena, Sebastain & Pirkola, Sami & Saarni, Samuli & Saarni, Suoma & Vertio, Satu (2012) Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Koskinen Seppo & Lundqvist Annamari & Ristiluoma Noora (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Weare, Katehrene & Nind, Melaine (2011) Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promot Int* 26(suppl 1):i29–i69.
- Clemens Hosman, Eva Jané-Llopis, Shekhar Saxena (eds.) (2004) Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options : Summary report / a report of the World Health Organization Dept. of Mental Health and Substance Abuse ; in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. World Health Organization.
- Zwaanswijk, Marieke & Verhaak, Peter & Bensing, Jozen & van der Ende, Jan & Verhulst, Frank (2003) Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents. A review of recent literature. *European Child & Adolescent Psychiatry* 12:153–161.

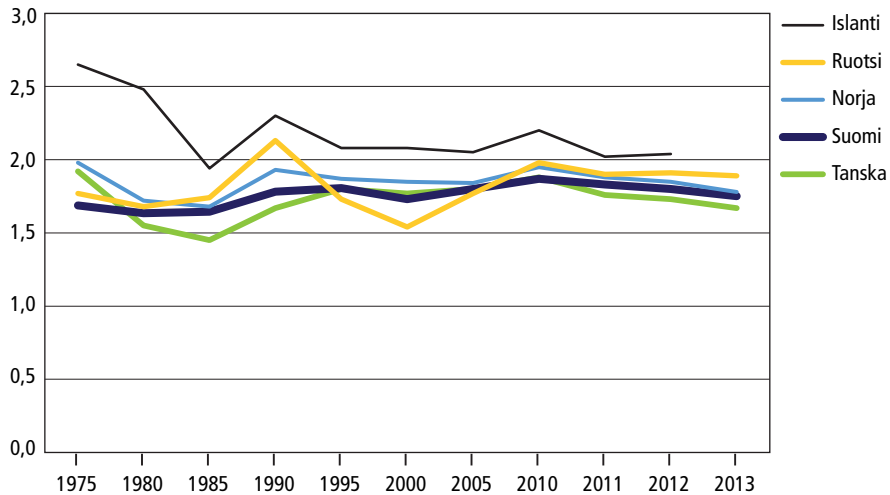
## SYNNYTTÄJIEN KESKI-ikä JA HEDELMÄLLISYYSLUKU

## Ensisyntyttäjien keski-ikä Suomessa

	1970	1980	1990	2000	2013
ikä	24,4	25,6	26,8	27,6	28,6

Lähde: THL, syntymärekisteri & Tilastokeskus, Väestötilasto

## Kokonaishedelmällisyysluku Pohjoismaissa 1975–2013



Lähde: Pohjoismaiset perinataalitilastot

Suomessa on lähes 1,1 miljoonaa lasta, eli joka viides suomalainen on alle 18-vuotias. Kulu-  
neen vuosikymmenen ajan vuosittain syntyneiden lasten määrä on vaihdellut noin 58 000 ja  
60 000 lapsen välillä.

Vuonna 2013 lapsia syntyi Tilastokeskuksen väestötilaston mukaan 58 134, mikä oli 1 359  
vähemmän kuin edellisenä vuonna. Erityisesti ensimmäisiä lapsia syntyi vähemmän kuin edel-  
lisenä vuonna. Syntyneiden määrä on nyt pienentynyt kolmena vuonna peräkkäin. Vuoden  
2013 syntyvyyden mukaan nainen synnyttää keskimäärin 1,75 lasta, kun vastaava luku vuo-  
den 2012 syntyvyyden mukaan oli 1,80.

Äidiksi tullaan yhä vanhempana. Vuonna 2013 ensisyntyttäjien keski-ikä oli 28,6 ja kaikkien  
synnyttäneiden keski-ikä 30,4 vuotta. Suhteellisesti eniten lapsia syntyi Pohjanmaan maakun-  
nissa, matalinta syntyvyys oli Uudellamaalla.

# Alkoholinkäyttötapojen periytyminen ja vanhempien kasvatuskäytännöt

**P**äihteiden käytön vaikutukset lapsiperheiden hyvinvointiin ovat moninaiset. Perheen arjessa vaikuttavat niin vanhempien nykyiset juomatavat, vanhempien omat lapsuuden kokemukset aikuisten päihteiden käytöstä, varttuvan lapsen omat päihdekokeilut sekä vanhempien pyrkimykset kasvattaa lasta. Ympäröivä yhteiskunta on tulvillaan alkoholia, ja lapset tulevat jo varhain tietoisiksi alkoholiin liitetystä myönteisistä mielikuvista. Alkoholijuomat ovat nykyisin myös yhä enemmän näkyvillä suomalaisissa kodeissa (Raitasalo, 2010). Lapset ja nuoret saavat eri tahoilta runsaasti erilaisia vaikutteita, mutta kulttuurimme painottaa vanhempien vastuuta heidän ohjaamisessaan hallittuun alkoholinkäyttöön tai raittiuteen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) vuonna 2008 toteutetun Juomatapatutkimuksen aineistosta tehty analyysi osoitti, että 38 prosenttia suomalaisista piti juomista lasten seurassa hyväksyttävänä, jos joku seurueesta on selvä ja huolehtii lapsista. Tällainen järjestely noudattaa kulttuurista normia lasten turvallisuudesta huolehtimisesta, mutta unohtaa aikuisten antaman roolimallin tärkeyden. (Raitasalo ym. 2011)

Vaikka mitään yksiselitteisiä syy-seuraussuhteita ei ole, tutkimuksissa on osoitettu, että vanhemmilla ja kodin olosuhteilla on suuri vaikutus siihen millaiseksi nuoren päihdekäyttö muotoutuu. Vanhemmilla on tärkeä rooli ongelmien sosiaalisen perimän siirtämisessä tai katkaisemisessa ja perhekulttuurin luomisessa.

Voidaan myös puhua ongelmien ylisukupolvisesta siirtymästä tai sosiaalisesta perimästä. Sosiaalinen perimä voi perustua oppimiseen tai lapsuudessa koettuihin kasvu ja kehitystä edistäviin tai haittaaviin kokemuksiin (Johnsson 1969). On-

gelmien ylisukupolvisessa siirtymässä on kuitenkin runsaasti vaihtelua. Vanhempien ongelmat vaikuttavat eri lailla eri lapsiin vaihdellen yleisen elämäntilanteen ja ympäristön, perheen muiden jäsenten ominaisuuksien sekä lapsen omien ominaisuuksien mukaan. Perheen taloudelliset ja sosiaaliset voimavarat ja tietoiset kasvatukselliset ratkaisut samoin kuin kunkin omat nuoruusiässä omaksumat tottumukset vaikuttavat siihen, millaiseksi päihteiden käyttö yksilön elämässä muotoutuu (Holmila ym. 2008; Pulkkinen 2006, Pitkänen ym. 2008, Harter & Taylor 2000, Poikolainen, 2002). Yhteistyö perheiden kanssa on keskeistä etsittäessä keinoja ja mahdollisuuksia ehkäistä lasten ja nuorten ongelmia.

Vanhemmilla on kaksinainen rooli suhteessa lastensa alkoholikäyttöön. Vanhemmat ovat ensinnäkin aktiivisia nuoren juomisen kontrolloijia ja ohjaajia. He voivat vaikuttaa olennaisesti siihen, minkä ikäisenä nuori alkaa käyttää alkoholia, he voivat rajoittaa lapsen ja nuoren juhlamista ja alkoholin ostoja, keskustella nuoren kanssa ja antaa neuvoja. Alaikäisten alkoholiostojen kontrolloimisesta on kymmenen viime vuoden aikana keskusteltu Suomessa paljon virallisten myyntiikärajojen noudattamisen tärkeyttä painottaen. Toisaalta vanhempi myös antaa lapselle mallin omalla käytöksellään. Mallin oppiminen alkaa jo lapsen ensimmäisinä elinvuosina, kauan ennen kuin lapsi itse on kiinnostunut alkoholin käyttämisestä. Malliopettaminen on myös usein tiedostamatonta, eivätkä vanhemmat tule sen merkitystä välttämättä niin paljoa miettineeksi. Myös omat lapsuuden kokemukset vaikuttavat vahvasti vanhemman kasvatuskäytäntöihin ja siihen, millaisia huolia hänellä on.

## Aineisto ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen aineistona käytetään Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2012 toteuttamaa Lapsiperhekyselyä (ks. liite 1). Tässä artikkelissa tarkastellaan alkoholinkäyttötapojen periytymistä sukupolvelta toiselle vanhemmuusroolissa olevan perheenjäsenen kyselyssä antamien vastausten valossa. Samalla selvitetään miten vanhemmat käyttävät alkoholia alaikäisten lastensa seurassa ja miten he suhtautuvat alaikäisen alkoholin käyttöön. Lisäksi tarkastellaan sitä, millaisen esimerkin vastaaja katsoo antavansa lapselleen ja onko hän huolissaan lapsensa päihteiden käytöstä sekä sitä, miten omassa lapsuudenperheessä koetut alkoholiongelmat ovat yhteydessä omaan käyttäytymiseen ja asenteisiin. Miehiä ja naisia tarkastellaan erikseen. Vuonna 2006 toteutetussa Lapsiperhekyselyssä kysyttiin osittain samoja asioita, ja nyt kerättyjä tietoja verrataan soveltuvin osin tuolloin saatuihin.

## Vanhempien kasvatuskäytännöt

Suomen laki on ”alkoholikasvatusasenteissaan” yksiselitteinen: alkoholijuomien ostaminen ja välittäminen on alle 18-vuotiaille laissa kielletty, ja kiello koskee myös lasten omia vanhempia (Alkoholilaki 1994/1143). Lakiin on siis kirjattu vahva normi, joka määrittää alkoholin alaikäisille sopimattomaksi tuotteeksi. Vallitsevat asenteet kansalaisten keskuudessa eivät kuitenkaan ole näin selkeitä, eikä lakia noudateta sananmukaisesti, vaikka sitä toisaalta kannattavat lähes kaikki (Karlsson ym. 2013). Esimerkiksi nuorten päihteidenkäyttöä käsittelevän eurooppalaisen koululaistutkimuksen (ESPAD) nojalla tiedetään, että monille alaikäisille on äiti tai isä ostanut tai antanut käyttöön nuoren viimeisimmällä juomiskerralla juoman alkoholin siitä huolimatta, että se on lain mukaan kiellettyä. Vuonna 2011 viisi prosenttia alkoholia käyttäneistä 16-vuotiaista ilmoitti, että vanhemmat olivat ostaneet ja kymmenen prosenttia ilmoitti, että vanhemmat olivat tarjonneet heille alkoholia viimeisimmällä käyttökerralla. Alkoholin saaminen vanhemmilta on kuitenkin tasaisesti vähentynyt kymmenen viime vuoden aikana. (Raitasalo ym. 2012.). Myös raittius on lisääntynyt alle 18-vuotiaiden keskuudessa (Raitasalo ym. 2012, Kinnunen ym. 2013)

Asennoitumista nuoren juomiseen kysyttiin Lapsiperhekyselyssä erikseen 12–14-vuotiaiden ja 15–17-vuotiaiden vanhemmilta. Koska lähes kaikki vanhemmat suhtautuivat kielteisesti 12–14-vuotiaiden juomiseen, käsitellään tässä vain 15–17-vuotiaiden lasten vanhempien tuloksia.

Vanhemmilta kysyttiin, olivatko he 1) antaneet nuoren nauttia joskus lasillisen perhepiirissä, 2) antaneet nuoren itse päättää alkoholin käytöstä ja 3) jyrkästi kieltäneet nuorelta alkoholin käytön.

Asenteet nuorten juomiseen näyttävät kiristyneen. Vuonna 2012 isistä 24 prosenttia ja äideistä 30 prosenttia sanoi jyrkästi kieltäneensä nuorelta alkoholinkäytön. Vuonna 2006 vastaavat luvut olivat 9 prosenttia ja 13 prosenttia. Vuonna 2012 miehistä 11 prosenttia ja naisista 6 prosenttia sanoi antaneensa nuoren itse päättää alkoholinkäytöstään. Nämä luvut eivät juuri eronneet vuoden 2006 luvuista (10 % ja 8 %). Vuonna 2006 peräti 43 prosenttia 15–17-vuotiaiden vanhemmista oli antanut nuoren nauttia joskus lasillisen perhepiirissä, kun vuonna 2012 näin oli tehnyt noin neljännes vanhemmista (taulukko 1).

Havaintoa asenteiden muutoksesta tukevat muista tutkimuksista saadut tiedot. Muun muassa ESPAD-tutkimuksen mukaan 15 viime vuoden aikana alkoholin saatavuus on yleensä vaikeutunut. Lisäksi vanhempien merkitys alkoholin hankintakanavana on vähentynyt (Raitasalo ym. 2012). Alkoholipoliittinen mielipideilmasto on niin ikään kiristynyt viime vuosina (Karlsson ym. 2013). Asenteiden kiristymisestä huolimatta yleisin suhtautuminen lienee edelleen eräänlainen luottavaisuus, ja ajatus siitä, että lapsi kyllä oppii alkoholinkäyttötavat omin neuvoin tai jostain muualta kuin kotoa. Huolimatta omista kielloista, yli puolet vastaajista (63 %) uskoi 15–17-vuotiaan lapsensa kokeilleen alkoholia jossain. Luottavaisen

TAULUKKO 1. Vanhempien asenteet nuorten juomista kohtaan vuosina 2006 ja 2012

	2006	2012	p( $\chi^2$ )
Olen antanut 15–17-v. nuoren nauttia joskus lasillisen perhepiirissä			
Isät	43 %	26 %	<0,0001
Äidit	43 %	24 %	<0,0001
Olen antanut 15–17-v. nuoren itse päättää alkoholin käytöstään			
Isät	10 %	11 %	ns
Äidit	8 %	6 %	ns
Olen jyrkästi kieltänyt 15–17-v. nuorelta alkoholin käytön			
Isät	9 %	24 %	<0,0001
Äidit	13 %	30 %	<0,0001

Lähde: Lapsiperhekysely

asenoitumisen puolesta puhuu sekin, että miehistä vain noin 17 prosenttia ja naisista noin 20 prosenttia oli ollut huolissaan lapsensa päihteiden käytöstä. Vuonna 2012 isistä yli puolet (55 %) ja äideistä peräti 66 prosenttia oli keskustellut nuoren kanssa alkoholin käytön riskeistä.

## Vanhemman antama juomisen malli

Vanhempien omalla esimerkillä lienee vähintään yhtä tärkeä merkitys kuin neuvoilla ja säännöillä. Tästä syystä kotiloissa toistuvat vanhempien alkoholinkäyttötilanteet ovat lapsille tärkeitä oppimistilanteita. Vanhempien hallitun alkoholin käytön malli saatetaan omaksua tilanteissa, joissa kaikki on lapsen kannalta hyvin. Toisaalta vanhemman humalajuominen voi jättää lapsen mieleen pelon ja turvatomuuden ilman, että vanhemmat sitä edes tiedostavat, ja usein toistuva juominen opettaa nuorta toimimaan itse samoin.

Vaikka lasten seurassa kotona juodut määrät eivät useimmiten ole kovin suuria, voidaan Juomatapatutkimuksen perusteella arvioida Suomessa olevan vuosittain noin 2,2 miljoonaa tilannetta, jossa aikuiset ovat selkeästi humalassa lasten läsnä ollessa (Raitasalo, 2010,175).

Lähes kaikki Lapsiperhekyselyyn vastanneet vanhemmat kokivat myös antavansa hyvän esimerkin päihteiden käytöstä lapsilleen. Tämä oli kuitenkin yleisempää äitien kuin isien keskuudessa (taulukko 2). Tulos selittynee sillä, että naiset juovat kaiken kaikkiaan miehiä vähemmän.

Vastaajilta kysyttiin myös, kuinka usein vastaaja juo alkoholia alaikäisten lastensa läsnä ollessa. Vastausvaihtoehtoja oli 11 (päivittäin – en koskaan). Lisäksi kysyttiin ”Jos juot lastesi seurassa alkoholia, kuinka paljon juot yleensä kerralla?” Enemmistö äideistä vastasi, ettei juo koskaan tai hyvin harvoin lastensa läsnä olles-

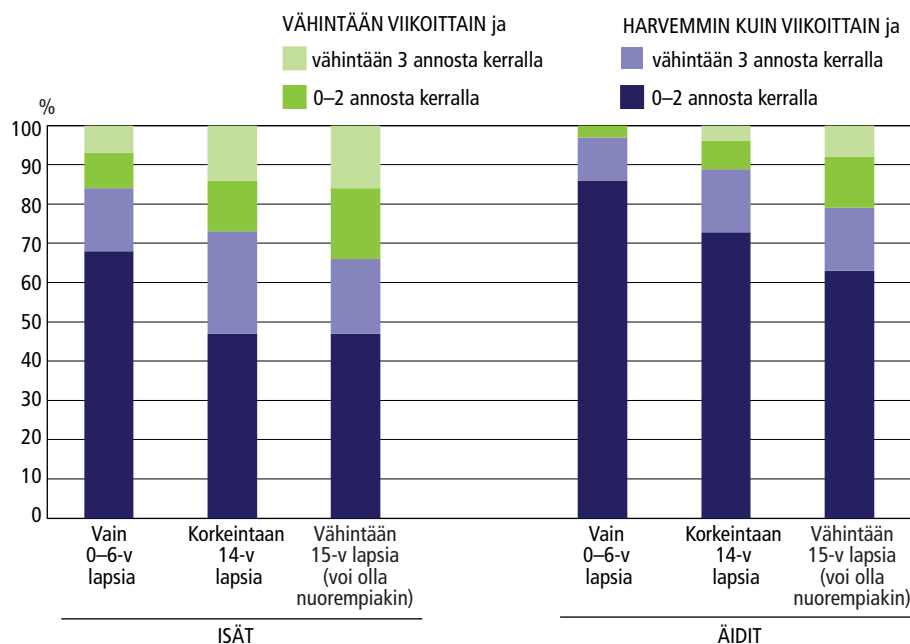


TAULUKKO 2. Vanhempien käsitys siitä, millaisen esimerkin antaa lapselle omalla alkoholinkäytöllään, (%)

Oma alkoholinkäyttö hyvä esimerkki lapselle	Isät, % (N = 1 201)	Äidit, % (N = 1 129)
Täysin samaa mieltä	45	66
Jokseenkin samaa mieltä	34	25
Ei osaa sanoa	14	6
Jokseenkin eri mieltä	6	2
Täysin eri mieltä	1	1

sa (27 %) tai että juo vain 1–2 annosta silloin tällöin (44 %). Vastaavat luvut isillä olivat 18 ja 34 prosenttia. Kolme tai neljä annosta kerralla käytti lasten seurassa ainakin silloin tällöin äideistä 13 prosenttia ja isistä 28 prosenttia. Niistä isistä, jotka joi alkoholia lasten seurassa vähintään viikoittain, jopa 40 prosenttia joi kerralla vähintään kolme annosta. Äideillä vastaava osuus oli 25 prosenttia.

Lasten seurassa juomisen tiheyttä ja määrää tutkittaessa muodostettiin yhdistetty muuttuja näistä molemmista. Vanhemmat luokiteltiin neljään ryhmään: ne, jotka juovat 1) vähintään kerran viikossa, vähintään kolme annosta kerralla, 2) harvemmin kuin kerran viikossa, vähintään kolme annosta kerralla, 3) vähintään kerran viikossa, 0–2 annosta kerralla ja 4) harvemmin kuin kerran viikossa, 0–2 annosta kerralla.



KUVIO 1. Lasten seurassa juominen vanhemman sukupuolen ja lapsen iän mukaan, (%).

Tutkittaessa lasten seurassa juomista suhteessa lapsen ikään havaittiin, että lasten seurassa juominen lisääntyi lapsen kasvaessa. Kuviosta 1 havaitaan, että ne isät ja äidit, joilla oli pieniä lapsia, joivat vähiten ja harvimmin, kun taas teini-ikäisten vanhemmat joivat eniten ja useimmin.

Yleisesti ottaen tulokset viittaavat siihen, että vanhemmat olivat tietoisia antamansa esimerkin merkityksestä. Vanhemmat, jotka pitivät omaa alkoholinkäyttöään hyvänä esimerkkinä lapsilleen, joivat muita harvemmin ja vähemmän kerralla lasten seurassa. He myös pitivät muita harvemmin omaa alkoholinkäyttöään ongelmallisena. Ne vanhemmat taas, jotka joivat usein ja suuria määriä kerralla, katsoivat muita harvemmin antavansa hyvän esimerkin lapsilleen omalla juomisellaan.

Kuitenkin moni vanhempi katsoo, että suhteellisen usein toistuva tai runsaskaan juominen ei välttämättä ole huonon esimerkin antamista lapselle. Vähintään kerran viikossa lasten seurassa juoneista isistä 64 % ja äideistä 77 % katsoi antavansa hyvän esimerkin lapsilleen. Samoin kerralla vähintään kolme annosta lasten seurassa ainakin silloin tällöin juovista isistä 56 % ja äideistä 73 % piti omaa juomistaan hyvänä esimerkkinä.

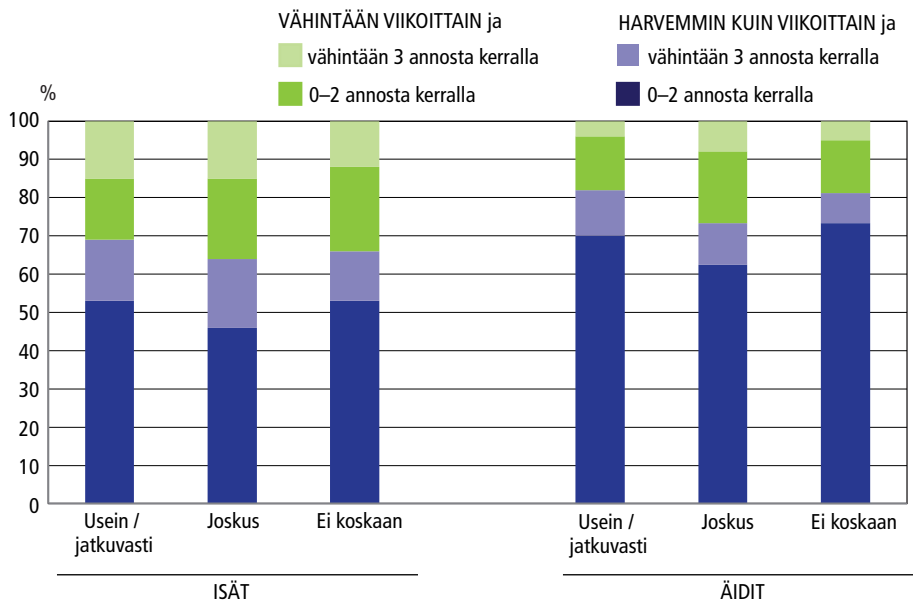
## **Omassa lapsuudenkodissa koetun alkoholiongelman vaikutus kasvatukseen ja omiin alkoholinkäyttötapoihin**

Vastaajilta kysyttiin, olivatko he kokeneet omassa lapsuuden perheessään alkoholin liikakäyttöä. Vastausvaihtoehdot olivat ”ei koskaan”, ”silloin tällöin”, ”usein” ja ”jatkuvasti”. Isistä 14 prosenttia ja äideistä 21 prosenttia vastasi kokeneensa alkoholin liikakäyttöä usein tai jatkuvasti. Isät, jotka olivat kokeneet lapsuudenkodissaan jatkuvasti alkoholin liikakäyttöä, raportoivat muita useammin omista alkoholiongelmistaan. Kaiken kaikkiaan isistä kolme prosenttia ja äideistä yksi prosentti ilmoitti, että heillä on ongelmia omassa alkoholinkäytössään.

Kuviossa 2 on esitetty vanhemman lapsuudenkodin alkoholiongelman yhteyksiä omaan alkoholikäyttöön lasten seurassa. Omassa lapsuudenkodissa koetut alkoholinkäyttöön liittyvät ongelmat heijastuvat alkoholinkäyttöön omien lasten seurassa.

Nämä tiedot kertovat riskistä siirtää lapsuuden aikana koettu ja nähty juomismalli eteenpäin omille lapsille. Lapsuudenkodin alkoholiongelman yhteys omaan juomiskäyttäytymiseen lasten seurassa ei ole suoraviivainen vaan noudattaa eräänlaista U-käyrää. Näyttää siltä, että ne, jotka ovat joskus kokeneet alkoholin liikakäyttöä lapsuudenkodissaan, juovat useammin ja enemmän kerralla kuin ne, jotka ovat kokeneet niitä jatkuvasti. Ehkä rankimpia ongelmia kokeneet välttävät samantyyppistä käytöstä omien lastensa kohdalla, kuin mitä ovat itse joutuneet kokemaan.

Isät, jotka olivat kokeneet usein tai jatkuvasti alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia lapsuudenkodissaan, ilmoittivat myös muita useammin itsellään olevan



KUVIO 2. Omien lasten seurassa juominen vanhempien sukupuolen ja lapsuudenkodissa kokeman alkoholin liikakäytön mukaan, %.

alkoholiongelma ( $p=0,0002$ ). Joskus lapsuudenkodissaan alkoholiongelmiä kokee isät katsoivat muita harvemmin antavansa hyvän esimerkin lapsilleen omalla alkoholinkäytöllään ( $p=0,0005$ ). Äitien kohdalla erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

## Lasten seurassa juomisen ja kasvatustapojen yhteys

Taulukossa 3 on esitetty, miten lasten seurassa juominen on yhteydessä vastaajan suhtautumiseen nuoren alkoholinkäyttöön. Taulukosta havaitaan, että ne isät ja äidit, jotka juovat eniten lasten seurassa, myös ovat useimmin antaneet 15–17-vuotiaan nuoren ”nauttia lasillisen perhepiirissä” ja harvimminkin keskustelleet alkoholinkäytön riskeistä 15–17-vuotiaan lapsensa kanssa. Runsaasti kerralla lasten seurassa juovat isät uskoivat myös useimmin, että oma lapsi oli kokeillut alkoholia. He olivat myös muita useammin huolissaan oman lapsensa päihteiden käytöstä.

## Pohdinta

Vanhempien kasvatuskäytäntöihin vaikuttaminen on tärkeä keino alkoholiin liittyvien ongelmien ennalta ehkäisyssä. Päihteiden käyttö vaikuttaa koko perheeseen, ja lapset omaksuvat vanhempiansa tapoja. Myös ongelmallista käyttäytymistä voi

TAULUKKO 3. Lasten seurassa juominen ja suhtautuminen nuoren alkoholinkäyttöön sukupuolen mukaan. (%)

	Miehet (M) Naiset (N)	Vähintään 3 annosta kerralla		0–2 annosta kerralla		p (χ <sup>2</sup> )
		Vähintään viikoittain	Harvemmin kuin viikoittain	Vähintään viikoittain	Harvemmin kuin viikoittain	
Olen antanut 15–17-v nuoren nauttia joskus lasillisen perhepiirissä	M (N = 381) N (N = 604)	43 36	28 38	30 28	18 20	0,0016 0,0010
Olen keskustellut 15–17-v nuoren kanssa alkoholin- käytön riskeistä	M (N = 381) N (N = 604)	45 64	62 59	68 59	52 70	0,0276 ns
15–17-v lapsi kokeillut alkoholia	M (N = 381) N (N = 604)	70 73	72 73	63 57	54 62	0,0267 ns
Huoli lapsen päihteiden käytöstä	M (N = 1 175) N (N = 1 695)	13 13	13 14	5 6	7 10	0,0007 ns

oppia tai periä. Oppiminen on kuitenkin monimutkainen prosessi, ja on tärkeää että vanhemmat tiedostavat oman roolinsa. He voivat vaikuttaa lapseen sekä omalla esimerkillään että myös kontrolloimalla ja ohjaamalla kasvavan lapsen alkoholinkäyttöä.

Vaikka oma juominen olisikin runsasta, vanhemmat suhtautuvat lasten seurassa juomiseen pääsääntöisesti kielteisesti. Erityisesti humaltuminen lasten seurassa tuomitaan lähes yksimielisesti. Asenteet heijastuvat myös käyttäytymiseen siten, että ne, joilla on alaikäisiä lapsia, juovat harvemmin humalaan kuin muut aikuiset. Lisäksi heidän asenteensa lasten seurassa juomista kohtaan ovat tiukempia. Yksittäisiä juomistilanteita kuvaavan aineiston pohjalta on laskettu, että noin joka neljännessä suomalaisten juomistilanteessa, joissa on ollut mukana alaikäisiä lapsia, vastaajan veren alkoholipitoisuus on enemmän kuin 0,5 promillea. Tämä tarkoittaa sitä, että tällaisissa tilanteissa on ollut läsnä vähintään yksi aikuinen, joka on enemmän tai vähemmän humalassa (Raitasalo 2010).

Vanhemmat eivät usein ole tietoisia siitä, että heidän runsas alkoholinkäyttönsä on yhteydessä heidän lastensa juomatapoihin tulevaisuudessa. Alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia nuoruudessa ja myöhemmässä elämässä voidaan ehkäistä kiinnittämällä huomiota siihen, miten ja missä määrin alkoholia käytetään lasten seurassa. Ehkäisevällä päihdetyöllä, mutta myös perusterveydenhuollolla, on tässä tärkeä rooli.

Vanhempien asenteiden ja käyttäytymisen välinen ristiriita voi näyttytyä omaa alkoholinkäyttöään pohtivalle nuorelle hämmäntävänä. Vanhempien olisikin tärkeää muistaa, että nuoren juomisen kontrolloiminen ei yksin riitä, vaan vähintään yhtä tärkeää on oman esimerkin antaminen alkoholinkäytössä.

Tämänkin kyselyn tulokset osoittavat, että vanhemmilla on riski siirtää oman lapsuuden aikana koettu ja nähty juomismalli eteenpäin omille lapsille. Tässä ai-

neistossa oman lapsuudenkodin alkoholi-ongelmat heijastuivat lähinnä isien runsaampana juomisena. Lisäksi näytti siltä, että ne, jotka ovat vain joskus tai ajoittain kokeneet lapsuudenkodissaan alkoholin liikakäyttöä, voivat useimmin lasten seurassa humaltumiseen asti. Ne, joilla ongelmia oli lapsuudessa ollut jatkuvasti, eivät eronneet tässä suhteesta niistä, joilla ongelmia ei ollut lapsuudessa ollut. Mahdollisesti vain ajoittain ongelmia lapsena kokeneet eivät pitäneet niitä yhtä vakavina kuin muut, vaan toistivat sokeammin vanhemmilta saamaansa juomismallia.

Päihteitä runsaasti käyttävillä vanhemmilla on huoli lapsen alkoholinkäytöstä yhtä lailla kuin muilla vastaajilla. Vanhemmuudesta, siitä koetusta huolesta ja halusta olla hyvä vanhempi tulisikin keskustella päihdehuollon hoitokontakteissa ja etsiä yhdessä käytännön keinoja muuttaa kasvatustapoja.

Vuosien 2006 ja 2012 tietojen vertailu tuo esiin, että vanhempien kasvatusasenteet ovat kulttuurissa muuttuva asia: laaja yhteiskunnallinen keskustelu ongelmista ja keinoista ehkäistä niitä voi tiukentaa vanhempien asennoitumista alaikäisten alkoholinkäyttöön. Ehkäisevän päihdetyön tuleekin jatkaa alaikäisten alkoholinkäytön rajoituksia painottavaa yhteiskunnallista keskustelua ja täten tukea vanhempien kasvatukseen keinoja.

## Lähteet

- Alkoholilaki 8.12.1994/1143. (pykälät 16, 24 ja 31)
- Johnsson, Gustav (1969) *Det sociala arvet*. Stockholm, Tiden/Folksam.
- Harter S, Taylor T (2000) Parental alcoholism, child abuse and adult adjustment. *Journal of Substance Abuse* 11, 31–44.
- Holmila, Marja & Bardy, Marjatta & Kouvonen, Petra (2008) Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 73(4):421–431.
- Karlsson, Thomas & Kotovirta, Elina & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina (2013) Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Raportti 13/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kinnunen, Jaana M & Lindfors, Pirjo & Pere, Lasse & Ollila, Hanna & Samposalo, Hanna & Rimpelä, Arja (2013) Nuorten terveys- tapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota, 16. Helsinki: STM.
- Raitasalo, Kirsimarja (2010) Saako lasten seurassa juoda? Alkoholin käyttö lasten seurassa ja asenteet sitä kohtaan. Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer (toim.). *Suomi juo. Suomalaisten alkoholi-  
käyttö ja sen muutokset*. 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 167–176.
- Raitasalo, K, Holmila, M & Mäkelä, P (2011) Drinking in the presence of underage children: Attitudes and behavior. *Addiction Research and Theory*, 19, 394–401.
- Raitasalo, Kirsimarja & Huhtanen, Petri & Miekkala, Mari & Ahlström, Salme (2012) Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. ESPAD – tutkimusten tulokset. Raportti 59/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Poikolainen, Kari (2002) Antecedents of substance use in adolescence. *Current Opinion in Psychiatry* 15(3):241–245.
- Pulkkinen, L (2006) The Jyväskylä longitudinal study of personality and social development. In: Pulkkinen, L, Kaprio, J & Rose, R (eds.) *Socioemotional development and health from adolescence to adulthood*. New York: Cambridge University Press.
- Pitkänen, T, Kokko, K, Lyyra, A-L & Pulkkinen, L (2008) A developmental approach to alcohol drinking behavior in adulthood: a follow-up study from age 8 to 42. *Addiction, Supplement* 1:48–68.



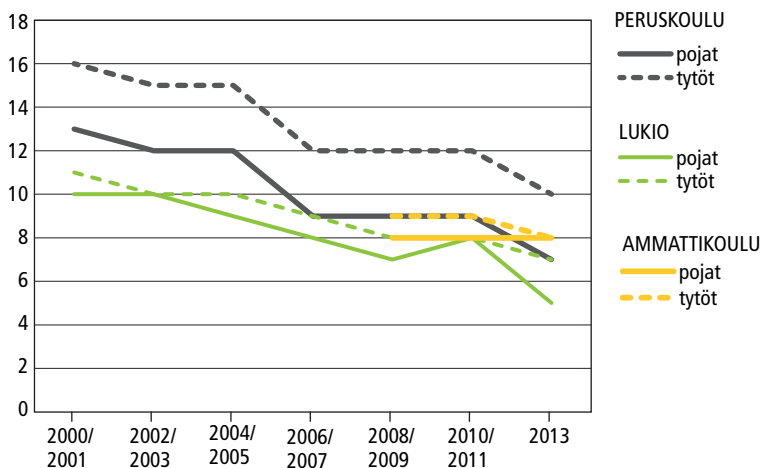
## NUORTEN MASENNUS JA KESKUSTELUVAIKEUDET

## Nuorten masentuneisuus 2000–2011 (keskivaikea tai vaikea, %)

	2000/2001	2002/2003	2004/2005	2006/2007	2008/2009	2010/2011
Peruskoulun pojat	8	7	8	8	8	8
Peruskoulun tytöt	17	16	17	18	18	18
Lukion pojat	7	7	7	7	7	7
Lukion tytöt	12	13	13	14	13	13
Ammattikoulun pojat					8	7
Ammattikoulun tytöt					15	16

Lähde: THL, Kouluterveyskysely

## Nuorten keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa 2000–2013 (%)



Lähde: THL, Kouluterveyskysely

Nuorten terveystapakyselyn mukaan tytöt kokevat terveytensä huonommaksi kuin pojat. Tyttöjen oireilu lisääntyi 1990-luvulla, ja nousu jatkui 2000-luvun alkuvuosille. Poikien oireilu sen sijaan ei ole lisääntynyt. Yleisimmin esiintyviä yksittäisiä oireita ovat ärtyneisyys, väsymys ja nukahtamiseen liittyvät ongelmat sekä päänsärky. Koulunkäyntinsä oppivelvollisuuden jälkeen lopettavat ja huonosti koulussa menestyvät oireilevat muita nuoria enemmän ja kokevat terveytensä keskimäärin heikommaksi.

Masentuneisuus on Kouluterveyskyselyn mukaan yleisempää tytöillä kuin pojilla. Lähes joka viides peruskoulun 8.–9.-luokkalainen tyttö kokee keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta, pojista alle kymmenesosa. Lukiolaisten masennus ei ole yhtä yleistä kuin yläasteikäisten.

Yksi nuori kymmenestä ei juuri koskaan pysty keskustelemaan ongelmistaan vanhempiensa kanssa. Vaikeinta keskustelu on yläasteikäisillä tytöillä, muita helpompaa puolestaan lukioikäisillä pojilla. Viimeisen kymmenen vuoden aikana keskustelu vanhempien kanssa näyttää kuitenkin tulleen helpommaksi.

LAPSIPERHEIDEN AVUN  
TARPEET JA PALVELUT



# Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien

**N**uorten ongelmista puhuttaessa unohdetaan usein, että hyvinvointierojen ja syrjäytymisen juuret ovat usein varhaisemmissa elämänvaiheissa. Geneettinen perimä yhdessä kasvuolosuhteiden ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa muokkaa ihmistä, ja sukupolvelta toiselle siirtyy henkisiä, sosiaalisia, aineellisia ja kulttuurisia elämänhallinnan voimavaroja. Hyvinvointia tulisikin tukea jo varhain, sillä yhteiskuntaan kiinnittyminen alkaa heti syntyessä, jopa raskauden aikana. Yhteiskunnan ulkopuolelle luisuminen pitäisi pysäyttää jo ennen ongelmien ilmaantumista. Suurimmassa syrjäytymisvaarassa tiedetään olevan niiden, joiden omat resurssit ja mahdollisuudet ovat jo alun alkaen muita heikommalla tasolla esimerkiksi vammaisuuden, sairauden tai vanhempien ongelmien vuoksi.

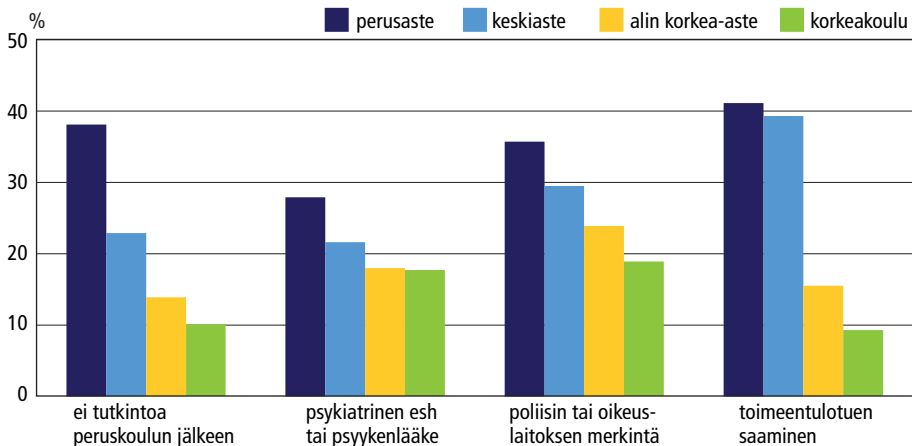
THL:n Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimuksessa on seurattu suomalaisten viranomaisten ylläpitämien rekisterien avulla kaikkia vuonna 1987 Suomessa syntyneitä noin 60 000 lasta sikiökaudelta 21-vuotiaaksi saakka. Tutkimuksessa on havaittu, että sukupolvelta toiselle periytyvät ongelmat ja huono-osaisuus ovat tämän päivän Suomessa laaja ja monitahoinen yhteiskunnallinen ongelma, vaikka suurin osa nuorista on terveitä ja voi hyvin. Lapsuuden olosuhteet ja perheen tilanteet vaikuttavat monin tavoin myöhempään elämään. Tarkastelemme tässä artikkelissa, miten vanhempien sosioekonominen asema, koulutus, taloudellinen ja terveydellinen tilanne sekä perhesuhteiden muutokset vaikuttavat heidän lastensa kouluttautumiseen ja muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin.

## Vanhempien koulutuksen vaikutus lasten hyvinvointiin

Vanhempien koulutustaso määrittelee myös heidän lastensa koulutusuria. Koko 1987 syntyneiden ikäluokasta noin joka viidenneltä puuttui peruskoulun jälkeinen jatkotutkinto 21-vuotiaana, kun noin joka toisella oli vähintään lukion päästötodistus. Niistä ikäluokan lapsista, joiden vanhemmilla ei ollut perusasteen jälkeistä tutkintoa, 38 prosenttia oli itsekin vailla peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa 21-vuotiaana, kun korkeasti koulutettujen vanhempien lapsista tutkintoa vailla oli joka kymmenes (kuvio 1). Kouluttamattomien vanhempien lapsista 21 prosentilla oli lukio suoritettuna, korkeasti koulutettujen vanhempien lapsista 74 prosentilla. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset käyttivät lyhyen koulutuksen saaneiden vanhempien lapsia vähemmän psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja. Heillä oli myös harvemmin merkintöjä poliisin tai oikeuslaitoksen rekistereissä ja vähemmän toimeentulotuen käyttöä.

## Vanhempien taloudelliset ongelmat ja lasten hyvinvointi

Perheen taloudelliset ongelmat ovat kiinteässä yhteydessä lasten myöhempään hyvinvointiin ja mielenterveyden ongelmiin. Jos vanhemmat ovat saaneet toimeentulotukea, myös lapsi joutuu usein turvautumaan siihen. 1990-luvun laman vaikutus näkyy aineistossa siten, että 38 prosentilla ikäluokasta oli vanhempi, joka seuranta-aikana 1987–2008 oli saanut toimeentulotukea. Jos kumpikaan vanhemmista ei ollut saanut toimeentulotukea, lapsista joka kymmenes oli saanut toimeentulotukea seuranta-aikana (kuvio 2). Jos vanhempi oli jossain vaiheessa seuranta-aikana



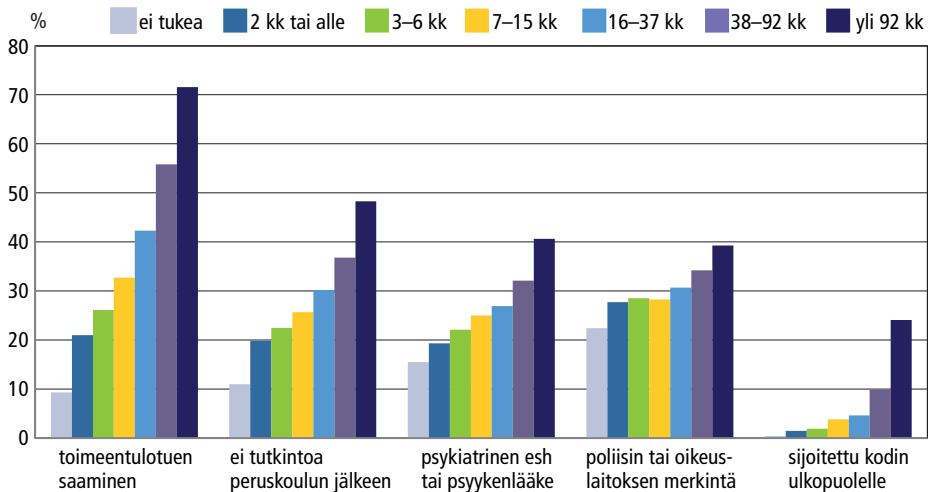
KUVIO 1. Vanhempien koulutuksen suhde lasten hyvinvoinnin osatekijöihin.

saanut toimeentulotukea, lapsista 43 prosentilla oli rekisteröity toimeentulotuen käyttöä. Kun vanhemmilla oli yhteensä yli 92 tukikuukautta, oli toimeentulotukea saaneiden lasten osuus jo kolme neljänestä.

Lähes kolmella neljästä (72 %) vuonna 1987 syntyneestä toimeentulotukea saaneesta nuoresta oli toimeentulotukea saanut vanhempi. Lisäksi yli puolella psykiatrisen diagnoosin saaneista ikäluokan lapsista ja lähes kahdella kolmesta peruskoulun jälkeistä tutkintoa vailla olevasta nuoresta oli toimeentulotukea saanut vanhempi. Vanhempien toimeentulotuen saanti taloudellisten ongelmien mittarina näyttäytyy riskinä myös lasten kodin ulkopuolelle sijoittamiselle: yhdeksällä kymmenestä kodin ulkopuolelle sijoitetusta lapsesta oli vanhempi, joka oli saanut toimeentulotukea lapsen ollessa alle 21-vuotias.

Vanhempien toimeentulotuen saannin pitkittyessä lasten hyvinvointiongelmat yleistyvät. Ilman toimeentulotukea pärjänneiden vanhempien lapsista joka yhdeksäs (11 %) oli vailla peruskoulun jälkeistä tutkintoa, kun toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapsista lähes joka kolmas oli vailla peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa (31 %). Pitkään toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapsista lähes puolet oli vailla peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa seurannan päättyessä.

Sama ilmiö toistuu lasten psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai psykiatrisen erikoissairaanhoidon käytössä, rikollisuudessa kuin myös kodin ulkopuolelle sijoituksissa. Noin joka kuudes (16 %) ikäluokan lapsi tai nuori, jonka vanhemmat eivät olleet saaneet toimeentulotukea, oli käyttänyt psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita tai psykiatrisia lääkkeitä. Toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapsista reilulla neljäsosalla (28 %) oli rekisteröity psykiatristen palveluiden tai psykiatrisien lääkkeitä käyttäen ja pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapsista 41 prosentilla. Poliisin tai oikeuslaitoksen merkintöjä oli reilulla viidesosalla (22 %) niistä lapsista,

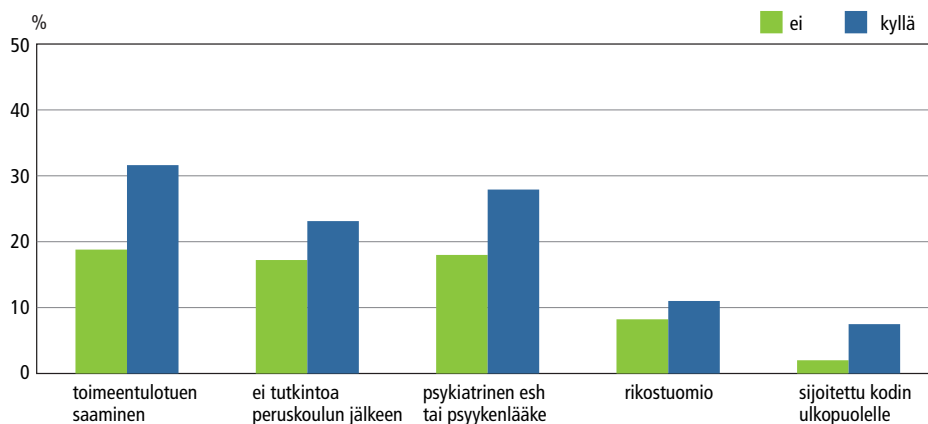


KUVIO 2. Vanhempien toimeentulotuki ja lasten hyvinvointi.

joiden vanhemmilla ei ollut toimeentulotuen käyttöä, ja vastaavasti kolmasosalla (32 %) niistä, joiden vanhemmat olivat saaneet toimeentulotukea. Niistä, joiden vanhemmat olivat saaneet pitkäaikaisesti toimeentulotukea, merkintöjä poliisin tai oikeuslaitoksen rekistereissä oli kahdella viidestä (39 %). Kodin ulkopuolelle oli sijoitettu 0,4 prosenttia lapsista, joiden vanhemmilla ei merkintöjä toimeentulotuesta, mutta kahdeksan prosenttia toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapsista. Niistä lapsista, joiden vanhemmat olivat saaneet seuranta-aikana yli 92 kuukautta toimeentulotukea, lähes neljäsosa (24 %) oli sijoitettu kodin ulkopuolelle.

## Vanhempien mielenterveysongelmat ja lasten hyvinvointi

Vanhempien mielenterveyden ongelmat lisäävät heidän lastensa riskiä paitsi mielenterveyden ongelmiin, myös muihin hyvinvointiongelmiin (kuvio 3). Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen vanhempien lapsista kolmasosa oli saanut seuranta-aikana toimeentulotukea, kun muiden vanhempien lapsista toimeentulotukea oli saanut viidesosa. Neljäsosa psykiatrisessa hoidossa olleiden vanhempien lapsista oli vailla peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa (muilla vastaava osuus oli 17 %), ja lähes joka kolmannella (28 %) oli itselläänkin psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai mielenterveyslääkkeiden käyttöä (muilla osuus 18 %). Rikostuomion oli saanut reilu kymmenesosa (11 %) psykiatrisessa hoidossa olleiden vanhempien lapsista (muista 8 %). Niistä lapsista, joiden vanhempaa oli hoidettu psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, kahdeksan prosenttia oli ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle (muista 2 %).



KUVIO 3. Vanhempien psykiatrisen sairastavuus ja lasten hyvinvointi.

Kaiken kaikkiaan 7 578 henkilöä (13 %) ikäluokasta oli saanut psykiatrisen diagnoosin. Taustalta voidaan löytää useita riskitekijöitä, joista huomattavimpina äidin nuori ikä tai yksinhuoltajuus lapsen syntyessä, vanhempien avioero, vanhemman kuolema, vanhempien lyhyt koulutus, toimeentulotuen saanti tai psykiatrisen sairastaminen. Myös äidin raskaudenaikainen tupakointi oli itsenäinen riskitekijä lapsen myöhemmille mielenterveysongelmille. Monet näistä toisiinsa kietoutuvista riskitekijöistä olivat varsin yleisiä. Ikäluokkaan kuuluvista 30 prosentilla vanhemmat olivat eronneet seuranta-aikana 1987–2008. Lapsen syntyessä vuonna 1987 äiti voitiin määritellä yksinhuoltajaksi viidellä prosentilla ikäluokasta. Äidin raskaudenaikaiselle tupakoinnille oli altistunut 15 prosenttia eli lähes 9 000 ikäluokan lasta. Seuranta-aikana vanhemman kuolema kosketti 4 047 (7 %) ikäluokkaan kuuluvaa.

Kolmasosalla psykiatrisen diagnoosin saaneista lapsista ja nuorista on psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettu vanhempi, kun kaikkien vuonna 1987 syntyneiden vanhemmista noin viidesosa on käyttänyt psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita. Noin 62 prosenttia psykiatrisen diagnoosin saaneista lapsista ja nuorista on yksinhuoltajaperheestä tai on kokenut vanhempien avioeron tai vanhemman kuoleman, kun nämä muuten koskettavat 45 prosenttia koko ikäluokasta.

Ei vain vanhemman psyykkiset ongelmat vaan myös vanhemman fyysinen sairastaminen lisää heidän lastensa hyvinvointiongelmien riskiä. Kolmasosa tytöistä ja yli neljäsosa pojista, joiden vanhemmalla oli seuranta-aikana diagnosoitu vakava aivovamma, oli käyttänyt psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja tai mielenterveyslääkkeitä, kun vastaavat osuudet muulla ikäluokalla olivat tytöillä neljännes ja pojilla kuudesosa. Vanhemmalla diagnosoitu syöpä lisäsi erityisesti tyttöjen psykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttöä (Niemelä ym. 2012, Paananen ym. 2012).

## Arki määrittelee hyvinvointia

Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimuksen tulokset kertovat ylisukupolvi-suudesta, eli ongelmien periytymisestä sukupolvelta toiselle. Lapsuuden olosuhteilla on huomattava vaikutus myöhempään hyvinvointiin. Vanhemman kuolema, vakava sairastuminen tai mielenterveyden ongelmat ovat kiinteässä yhteydessä lasten myöhempään hyvinvointiin ja mielenterveyden ongelmiin. Vanhempien työttömyys sekä taloudelliset ja terveydelliset vaikeudet lisäävät myös lasten koulunkäynnin ja mielenterveyden ongelmia sekä kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiä.

Lapsuuden perhetekijät, elinolot ja kehitysympäristöt ovat oleellisia yhteiskuntaan kiinnittymisessä. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että varhaiset elinolot vaikuttavat esimerkiksi kouluttautumiseen ja tätä kautta myöhempään hyvinvointiin (Herzman 1999, Heckman 2008). Tutkimusten mukaan kehitysympäristöjen ongelmien vaikutus on sitä suurempi mitä varhaisemmassa vaiheessa niitä esiintyy (Wadsworth 1991).

Tämän tutkimuksen perusteella lasten ja nuorten hyvinvointi eriytyy voimakkaasti heidän vanhempiensa koulutuksen, sosioekonomisen aseman ja terveydellisen sekä taloudellisen tilanteen mukaan. Vanhempien heikko koulutus ja matala sosioekonominen asema ovat yhteydessä heidän lastensa hyvinvointiongelmien yleisyyteen. Erityisesti perheen taloudelliset ongelmat näyttävät heikentävän jälkikasvun mahdollisuuksia taloudellisesti itsenäiseen elämään ja näkyvät hoitoa vaativina mielenterveyden ongelmina. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että esimerkiksi erityisesti varhaislapsuudessa koettu köyhyys vaikuttaa kielteisesti nuorten kognitiiviseen suoriutumiseen ja vähentää peruskoulun loppuun suorittamisen todennäköisyyttä (mm. Duncan ym. 1998). Lisäksi tiedetään, että sosioekonomisen aseman vaikutus lasten ja nuorten terveyteen, oppimiskykyyn, käyttäytymiseen ja syrjäytymiseen on suuri (Currie 2012).

Vaikka Suomessa ja muissa Pohjoismaissa taloudellisella asemalla ja koulutuksella mitattu sosiaalinen liikkuvuus on suurempaa kuin useissa liberaaleissa hyvinvointivaltioissa (Corak 2006), osoittaa tutkimuksemme väistämättä vahvaa ylisukupolvisuutta koulutuksen, mielenterveyden ongelmien ja taloudellisten olojen osalta.

Tutkimuksen tulokset kertovat myös vanhempien mielenterveyden ongelmien vaikutuksista lasten kehitykseen. Toimeentulovaikeuksien ohella lasten ongelmien taustalla on usein vanhempien mielenterveysongelmia ja perhesuhteiden muutoksia. Lisäksi tutkimustulostemme perusteella vanhempien vähäinen koulutus ja matala sosioekonominen asema lisäävät esimerkiksi lasten psykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttöä. Näin siis myös vanhempien ongelmat kasautuvat ja jättävät jälkensä lasten hyvinvointiin.

Vaikka tuloksista löytyy yhteyksiä vanhempien ongelmien ja lasten vaikeuksien välillä, tämä ei tarkoita sitä, että lapsuuden olosuhteet määräsivät myöhempää hyvinvointia. Tutkimuksemme tulokset eivät tue ajatusta ennalta määräytyistä tai geenien kautta siirtyvistä ylisukupolvisista ilmiöistä, vaan ennemminkin ajatusta siitä, että kehityksellä on tietty arjen ohjaama suunta, jota ympäristö pystyy vahvistamaan tai heikentämään.

Tutkimustulokset näyttävät eri hyvinvoinnin osoittimilla mitattuna pahoinvoinnin periytyvän, mutta ei pidä unohtaa, että tärkeässä asemassa ovat myös lapsuudenkodin sekä yhteiskunnan arvot ja asenteet, jotka myös siirtyvät sukupolvelta toiselle. Vuoden 2012 Nuorisobarometrin (Myllyniemi 2012) tulosten mukaan avoin, keskusteleva lapsuudenkoti oli voimakkaassa yhteydessä nuoren vahvempaan sosiaaliseen luottamukseen. Nuoret, jotka ovat saaneet vanhemmiltaan myönteistä palautetta tai puhuneet vanhempiensa kanssa iloistaan ja suruistaan, ovat kautta linjan elämänsä ja sen eri osa-alueisiin selvästi tyytyväisempiä kuin vähemmän keskustelemissä perheissä kasvaneet.

Tiedämme muista tutkimuksista (mm. Gluckman ym. 2008, Masten ym. 2005, Paakkonen 2012), että terveys- ja hyvinvointiongelmien ilmenevät usein vasta pitkän ajan kuluttua. Näin ollen hyvinvoinnin tukeminen ja ehkäisevä työ tulisikin aloit-

taa varhain, jo ennen ongelmien ilmaantumista. Varhaislapsuudessa ja lapsuudessa ilmeneviin merkkeihin on kiinnitettävä huomiota, ja hyvinvointia on tuettava ennen vaikeiden oireiden näkymistä. Yksilön kannalta tarkasteltuna tänä päivänä suomalainen palvelujärjestelmä näyttäisi toimivan vasta vakavien ongelmien ilmaannuttua ja vailla kokonaisnäkemystä yksilön ja perheen tai yhteisön tilanteesta.

## Lähteet

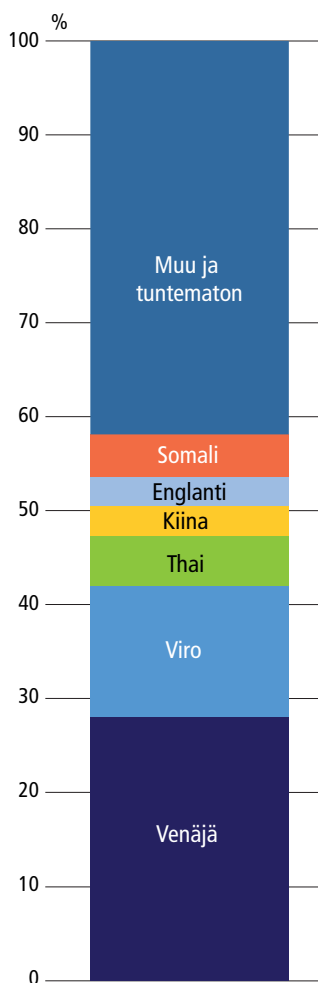
- Currie, C et al, eds. (2012) Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- Corak, M (2006) Do Poor Children Become Poor Adults? Lessons from a Cross Country Comparison of Generational Earnings Mobility, IZA Discussion paper No. 1993, Institute for the Study of Labor, Bonn.
- Duncan, G J, Yeung, WJ, Brooks-Gunn, J & Smith, JR (1998) How much does childhood poverty affect the life chances of children? *American Sociological Review*, 63 (3), 406-423.
- Gluckman, P, Hanson M, Cooper, C (2008) Effect of In Utero and Early-Life Conditions on Adult Health and Disease. *N Engl J Med* 359:61-73.
- Heckman, J (2008) Schools, Skills and Synapses. *Economic Inquiry* 46:289-324.
- Herzman, C (1999) The biological embedding of early experiences and its effects on health in adulthood. *Ann NY Acad Sci* 896:85-95.
- Masten, A, Roisman, G, Long, GI, Burt, J, Obradović, J, Riley, J, Boelcke-Stennes, K, Tellegen, A (2005) Developmental Cascades: Linking Academic Achievement and Externalizing and Internalizing Symptoms Over 20 Years. *Dev Psych* 41(5):733-746.
- Myllyniemi, Sami (toim.) (2012) Monipolvinen Hyvinvointi. Nuorisobarometri. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 127, Helsinki: OKM.
- Niemelä, M, Paananen, R, Hakko, H, Merikukka, M, Gissler, M & Räsänen, S (2012) The prevalence of children affected by parental cancer and their use of specialized psychiatric services: The 1987 Finnish Birth Cohort study. *International Journal of Cancer*, 131:2117-2125.
- Paakkonen, T (2012) Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. *Dissertations in Social Sciences and Business Studies* 36. Itä-Suomen yliopisto.
- Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika (2012) Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.
- Wadsworth, M (1991) *The Imprint of Time: Childhood History and Adult Life*, Oxford: Clarendon Press.

## ULKOMAALAISTAUSTAISET PERHEET

Lapsiperheet isän syntymämaan mukaan 2009 ja 2012 (yleisimmät maat Suomen jälkeen)

	Entinen Neuvostoliitto	Ruotsi	Viro	Thaimaa	Somalia	Entinen Jugoslavia	Irak	Vietnam	Kiina
2009	4 296	5 245	1 759	58	828	1 361	1 064	615	505
2012	5 147	5 874	3 169	89	1 053	1 547	1 385	694	669

Vieraskieliset lapsiperheet äidin kielen mukaan 31.12.2012



Lähde: Tilastokeskus, väestötilastot

Yhä useammassa Suomessa asuvassa perheessä toinen tai molemmat vanhemmista tai ainoa vanhempi on syntynyt muualla kuin Suomessa. Ulkomaalaistaustaisten perheiden lukumäärä on vuosina 2002–2012 lähes kaksinkertaistunut.

Vuoden 2012 lopussa Suomessa oli 578 400 lapsiperhettä, joista 67 300 perheessä vähintään toinen vanhemmista tai ainoa vanhempi on syntynyt ulkomailla. Kaikista lapsiperheistä siis 12 prosenttia on ulkomaalaistaustaisia.

Ulkomaalaistaustaisista perheistä lähes puolet on venäläis-, ruotsalais-, tai virolaistaustaisia. Seuraavaksi eniten on thaimaalais- sekä saksalaistaustaisia perheitä. Vajaa kolmannes kaikista ulkomaalaistaustaisista perheistä on sellaisia, joissa kumpikin puoliso on syntynyt ulkomailla.

Lapsiperheitä, joissa vähintään yksi vanhemmista on syntynyt ulkomailla, on keskimääräistä enemmän Ahvenanmaalla (31 % lapsiperheistä) sekä Uudenmaan (18 %) ja Pohjanmaan (15 %) maakunnissa. Ulkomaalaistaustaisten lapsiperheiden osuudet ovat pienimmät (6 %) Etelä-Pohjanmaalla, Satakunnassa, Etelä-Savossa ja Pohjois-Savossa.



# Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti

Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi on keskimäärin parantunut. Tästä huolimatta osalla lapsista ja nuorista menee entistä huonommin. Muun muassa huostaanottojen määrän lisääntymisen osoittaa, että yhä useammassa lapsiperheessä pahoinvointi on synnyttänyt ongelmia, joihin puuttuminen edellyttää korjaavia palveluja. Lasten ja perheiden palvelut, kuten perhe- ja kasvatusneuvolat ja erikoissairaanhoido kuormittavat lapsista ja perheistä, joiden ongelmat ovat jo pitkälle kehittyneitä ja vaativat erityisiä tukitoimia. (Salmi ym. 2012.)

Varhainen huolten tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovat perheiden tukemisen ja ongelmien ehkäisyn kannalta keskeisiä ja aikaisempien tutkimusten mukaan myös vaikuttavia (Heckman 2011). Erityistä huomiota tulee kiinnittää vanhemmuuden vahvistamiseen, sillä vanhempnana toimimiseen liittyvien vaikeuksien on todettu olevan merkittäviä lapsen kehityksellisten ongelmien, mielenterveysongelmien, yleisen pahoinvoinnin, syrjäytymisen sekä ei-toivotun käyttäytymisen riskitekijöitä (Solantaus-Simula ym. 2002; Leinonen ym. 2003). Useat arkipäiväiset ja lievätkin huolet voivat tutkimusten mukaan olla jopa ongelmallisempia kuin yhden isomman vaikeuden kohtaaminen (Fields & Prinz 1997). Tämä toimii perusteluna sille, miksi vanhempien ilmaisemaan lieväänkin huoleen tulisi aina suhtautua vakavasti.

Kansallisissa sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämislinoissa suuntana on siirtää painopistettä ehkäiseviin palveluihin. Huolten varhaisessa tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa edistävillä ja ehkäisevillä palveluilla on tärkeä sija. Niillä tarkoitetaan tässä arjen tukea, yhteisöllistä toimintaa, universaaleja palveluja ja kohdennettua tukea, jota annetaan esimerkiksi nuorisotyössä, päivähoitossa, äitiys- ja lastenneu-

EDISTÄVÄT JA EHKÄISEVÄT PALVELUT			OPETUS
<p><b>Arjen tuki ja yhteisöllinen toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aamu- ja iltapäivätoiminta</li> <li>• Avoin varhaiskasvatus</li> <li>• Aikapankki, varamummi ja -ukki</li> <li>• Kansalaisjärjestötoiminta (kerhot, yhdistykset)</li> <li>• Kansalaisopisto</li> <li>• Kirjasto</li> <li>• Kotiapu, siivousapu</li> <li>• Kulttuuri-, liikunta- ym. vapaa-ajanpalvelut</li> <li>• Lasten ja nuorten lomatoiminta</li> <li>• Leikkikentät, puistot ym.</li> <li>• Leikkitoiminta ja muu päivähoito</li> <li>• Oppilas- ja opiskelijahuollon yhteisöllinen toiminta</li> <li>• Palveluntuottajajärjestöjen palvelut</li> <li>• Poliisin turvallisuustehtävä</li> <li>• Vertaistoiminta (tukiryhmät)</li> </ul>	<p><b>Lakisääteiset universaalit palvelut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Äitiys- ja lastenneuvola</li> <li>• Päivähoito</li> <li>• Oppilas- ja opiskelija-huoltopalvelut <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kouluterveydenhuolto</li> <li>▶ Opiskeluterveydenhuolto</li> <li>▶ Psykososiaaliset palvelut</li> </ul> </li> <li>• Suun terveydenhuolto</li> </ul>	<p><b>Kohdennettu tuki</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ehkäisevä päihdetyö</li> <li>• Ehkäisevä toimeentulotuki</li> <li>• Erityisryhmien palvelut</li> <li>• Erityisvarhaiskasvatus</li> <li>• Kasvatus- ja perheneuvola</li> <li>• Eri ammattiryhmien kohdennettu tuki</li> <li>• Eri ammattiryhmien kotikäynnit</li> <li>• Kotipalvelu</li> <li>• Nuorisotyö (etsivä, kohdennettu)</li> <li>• Nuoriseuvola /-poliklinikka</li> <li>• Oppilas- ja opiskelija-huoltopalvelut</li> <li>• Perhetyö</li> <li>• Varhainen tuki päivä-hoidossa</li> </ul>	<p><b>Esiopetus</b></p> <p><b>Perusopetus</b></p> <p><b>Lisäopetus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yleinen tuki</li> <li>• Tehostettu tuki</li> <li>• Erityinen tuki</li> </ul> <p><b>Lukio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erityinen tuki</li> </ul> <p><b>Ammatillinen koulutus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erityisopetus</li> <li>• Erityiset opetusjärjestelyt</li> </ul> <p><b>Eri koulutusasteet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opetussuunnitelman mukainen oppilas- ja opiskelijahuolto <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Yhteisöllinen</li> <li>▶ Yksilöllinen</li> </ul> </li> </ul>
KORJAAVAT PALVELUT			
<p><b>Terveydenhuollon erikoispalvelut ja kuntoutus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälinepalvelu</li> <li>• Erikoissairaanhoido</li> <li>• Fysioterapia</li> <li>• Kotisairaanhoido</li> <li>• Lapsi- ja nuorisopsykiatria</li> <li>• Lääkärin vastaanotto</li> <li>• Osastohoito</li> <li>• Perheterapia</li> <li>• Puheterapia</li> <li>• Ryhmäterapia</li> <li>• Ravitsemusterapia</li> <li>• Suun terveydenhuolto</li> <li>• Toimintaterapia</li> <li>• Vammaispalvelu</li> </ul>	<p><b>Sosiaalihuollon erityispalvelut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensi- ja turvakotipalvelut</li> <li>• Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu: avohuollon tukitoimet, sekä sijais- ja jälkihuoltopalvelut</li> <li>• Perhetyö</li> <li>• Päihde- ja mielenterveyspalvelut</li> <li>• Poliisin väkivalta- ja rikostilanteet</li> <li>• Perhekuntoutus</li> <li>• Toimeentulotuki</li> <li>• Tukiasuminen ja työpajatoiminta</li> <li>• Tukihenkilö tai perhe</li> <li>• Työvoimapaalvelut</li> </ul>		

KUVIO 1. Edistävät ja ehkäisevät sekä korjaavat lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja toiminta (Lähde: Perälä ym. 2012).

volassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja opetuksessa. (Kuvio 1.) Näitä palveluja voidaan pitää lasten ja nuorten osalta myös sosiaalisena investointina; ne lisäävät toimintakykyä ja tukevat siten selviytymistä elämässä.

Tässä artikkelissa kuvataan vanhempien itsensä kokemia lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä vanhempana toimimiseen liittyviä lieviä tai suuria huolia, tunnistetaan huolten kasaantumiseen yhteydessä olevia tekijöitä sekä selvitetään, miten vanhemmat saavat apua näihin huoliinsa.

Artikkelin tiedot perustuvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapsiperhekysely 2012 -tiedonkeruuseen (ks. liite 1). Tiedonkeruu toteutettiin vuonna 2012 ja siihen osallistui 2 956 vanhempaa (1 834 äitiä ja 1 122 isää), joilla oli alle 18-vuotiaita kotona asuvia lapsia.

## Huolten yleisyys ja avunsaanti huoliin

### *Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet*

Lapsiperheiden äideiltä ja isiltä kysyttiin huolista, jotka liittyivät lapsen kasvuun ja kehitykseen, vanhempana toimimiseen ja/tai perhetilanteeseen. Eniten huolta vanhemmille aiheuttivat lapsen fyysiseen kasvuun ja kehitykseen, terveyteen sekä terveyseen elämäntapoihin, kuten liikuntaan, ruokailuun ja lepoon liittyvät asiat. Lähes 40 prosenttia vanhemmista oli ollut näistä asioista huolissaan viimeisen vuoden aikana. Äideillä oli ollut isiä enemmän huolia kaikilla lapsen kasvun ja kehityksen osa-alueilla. Näihin huoliin vanhemmat olivat saaneet hyvin apua joko lähipiiristä tai käyttämistään palveluista. (Taulukko 1.)

Yli kolmannes vanhemmista oli myös ollut vähintään lievästi huolissaan lapsen sosiaaliin suhteisiin tai tunne-elämään liittyvistä kysymyksistä sekä tietokonepelien pelaamisesta. Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan lapset ja nuoret viettävät vapaa-aikaansa yhä enemmän internetissä ja etenkin tietokonepelien pelaaminen on viime vuosina lisääntynyt. Tämä heijastuu todennäköisesti myös vanhempien kokemien huolten lisääntymiseen. Voi olla, ettei palveluissa vielä riittävästi tunnisteta esimerkiksi pelaamiseen liittyviä ongelmia, eikä toimipaikoissa ole sovittuja toimintamenettelyjä, sillä huolestuneista vanhemmista yli 70 prosenttia ei ollut saanut apua näissä tilanteissa. (Taulukko 1.)

Alle 10 prosenttia vanhemmista oli ollut huolissaan lapsen tupakoinnista tai alkoholin tai huumeiden käytöstä. Tiedetään myös että lasten ja nuorten päihteiden käyttö on yhä yleistä ja runsasta ja että päihteiden saatavuus on helpottunut. Esimerkiksi peruskoulun kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaista päivittäin tupakoi noin 14 prosenttia ja viidennes juo itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa (Kouluterveyskysely 2011, Raisamo ym. 2011). Niistä vanhemmista, jotka olivat olleet huolissaan lapsensa päihteiden käytöstä, viidennes (19 %) oli saanut apua lähipiiristään tai palvelujärjestelmästä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä lieviä tai suuria huolia kokevien äitien ja isien osuus sekä lähipiiristä tai palvelujärjestelmästä saatu apu (N = 2 956)

Huolenaihe	Huoltien yleisyys (%)			Vähintään lievää huolta viimeisen 12 kk aikana kokeneet (%)			
	Ei huolta	Lievä huoli	Selvä huoli	Vanhemmat yht. (N = 2 956)	Äidit (N = 1 834)	Isät (N = 1 122)	Saanut apua
Lapsen fyysinen terveys (esim. kehitys, sairaudet, oireilu)	60	29	11	39	44	34	78
Lapsen elämäntavat (esim. liikunta, ruokailu, uni, lepo)	60	34	6	40	43	36	47
Lapsen oppiminen (esim. puheen kehitys, oppimisvaikeudet)	76	19	5	23	25	21	69
Lapsen tunne-elämä (esim. masentuneisuus, pelot tai ahdistuneisuus, sulkeutuneisuus tai huono itsetunto, uni- tai syömisongelmat)	69	24	7	30	35	24	50
Lapsen käyttäytyminen (esim. uhmakkuus, väkivaltaisuus, valehtelu tai varastelu)	78	18	4	22	24	19	43
Lapsen sosiaaliset suhteet (esim. kaverisuhteet, ryhmässä toimiminen, kaveripiirin vaikutus, yksinäisyys)	67	29	5	32	37	26	43
Lapsen kiusaaminen tai kiusatuksi tuleminen	76	20	5	24	26	22	52
Lapsen sosiaalisen median käyttö (esim. nettiyhteisöt, keskustelufoorumit)	76	22	2	24	25	23	19
Lapsen tietokone- tai konsolipelin pelaaminen	66	30	4	34	35	33	23
Lapsen päihteiden käyttö (esim. tupakointi, alkoholin tai huumeiden käyttö)	91	7	2	9	9	8	19

### *Vanhemmuuteen liittyvät huolet*

Yleisesti ottaen vanhemmuuteen tai perheeseen liittyviä huolia esiintyi hieman enemmän kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia. Lähes puolet vanhemmista oli ollut huolissaan perheen taloudellisesta tilanteesta. Yli kolmannes oli tuntenut huolta parisuhteen tilanteesta, maltin menettämisestä ristiriitatilanteissa lapsen kanssa tai tuntenut riittämättömyyden tunteita vanhempana. Äideillä huolta aiheuttivat usein myös tunne yksinäisyydestä ja vastuun kantaminen yksin vanhempana. (Taulukko 2.)

Vanhemmuuteen liittyviin huoliin saatiin palvelujärjestelmästä tai lähipiiristä huomattavasti enemmän apua kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviin huoliin. Etenkin perheessä esiintyvään väkivaltaan, lapsen tapaamisjärjestelyihin liittyviin kysymyksiin tai vanhemman netin liika- ja ongelmakäyttöön saatiin apua vain harvoin. Noin kolmannes vanhemmista oli saanut apua huoliin, jotka liittyivät parisuhteeseen, taloudellisiin vaikeuksiin, maltin menettämiseen ja vanhemmuuden taitojen riittävyyteen. Tämä saattaa heijastaa tilannetta, että näitä huolia on vaikea ottaa puheeksi, eikä niitä vielä tunnisteta palveluissa riittävästi. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vanhemmuuteen tai perheeseen liittyviä lieviä tai suuria huolia kokevien äitien ja isien osuus (N = 2 956)

Huolenaihe	Huolten yleisyys (%)			Vähintään lievää huolta viimeisen 12 kk aikana kokeneet (%)			
	Ei huolta	Lievä huoli	Selvä huoli	Vanhemmat yht. (N = 2 956)	Äidit (N = 1 834)	Isät (N = 1 122)	Saanut apua
Parisuhdeongelmat	65	24	10	34	36	32	29
Taloudelliset vaikeudet	50	36	14	49	53	44	33
Maltin menettäminen ristiriitatilanteissa lapsen kanssa	69	28	3	31	33	28	33
Jatkuva syyllisyyden tunne riittämättömyydestä vanhempana	67	28	5	31	39	22	28
Oma tai läheisen internetin liika- tai ongelmakäyttö tai ongelmapelailminen	85	13	3	16	16	15	12
Oma tai läheisen päihteiden käyttö	83	13	4	16	19	13	20
Perheenjäsenen mielen-terveysongelmat tai vakava sairaus	84	11	5	15	18	12	46
Väkivalta perheessä	97	2	1	2	3	1	14
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin vanhempana	78	17	5	19	31	7	26
Ongelmat lapsen tapaamisjärjestelyissä vanhempien asuessa erillään	92	6	3	8	11	4	17
Omien vanhempana olemisen taitojen riittävyys	71	26	2	28	32	23	31

TAULUKKO 3. Huolten kasaantuminen (%) (N = 2 956)

Huolten lukumäärä	Vanhemmat yht. (N = 2 956)	Äidit (N = 1 834)	Isät (N = 1 122)
Ei huolia	9	5	12
1–4 huolta	43	39	47
5–9 huolta	35	38	31
Huolia 10 tai enemmän	14	18	10
Yhteensä	100	100	100

### *Huolten kasaantuminen*

Kysely kattoi yhteensä 21 huolta, jotka liittyivät lapsen kasvuun ja kehitykseen, vanhemmuuteen tai perheeseen. Vanhempien kokemien huolten määrä vaihteli 1–20 välillä. Äideillä (keskiarvo 5,8 huolta) huolia esiintyi jonkin verran enemmän kuin isillä (keskiarvo 4,4 huolta). On tavallista, että vanhemmilla esiintyy jossain elämänsä vaiheessa yksittäisiä huolia; äideistä 95 prosentilla ja isistä 88 prosentilla oli vuoden aikana ollut vähintään yksi huoli. Sen sijaan huolten kasaantuminen ja samanaikaisten suojaavien tekijöiden puute saattaa olla uhka lapsen ja perheen terveydelle ja hyvinvoinnille sekä lapsen suotuisalle kasvulle ja kehitykselle. Vanhemmista 14 prosentilla oli lapsen tai vanhemmuuteen liittyviä huolia vähintään 10. (Taulukko 3).

### **Perheen sosioekonominen asema ja perherakenne yhteydessä huolten esiintymiseen**

Perheen kokemien taloudellisen toimeentulon vaikeuksien ja köyhyyden on todettu olevan yhteydessä lapsen kasvuun ja hyvinvointiin. Erityisesti taloudellisista vaikeuksista kärsivien vanhempien on todettu kokevan myös muita vanhempia useammin huolta omasta jaksamisestaan ja vanhemmuuden taidoistaan. Vanhemmat, jotka kokevat taloudellisen toimeentulonsa käytettävissä olevilla tuloillaan hankalaksi, arvioivat myös lastensa hyvinvoinnin jonkin verran heikommaksi kuin paremmin toimeentulevien perheiden vanhemmat (Moisio ym. 2008, Lammi-Tasula ym. 2009). Myös tässä tutkimuksessa perheen taloudellisella tilanteella voitiin havaita selkeä yhteys vanhempien kokemien huolten esiintymiseen; niillä vanhemmilla, jotka kokivat taloudellisen toimeentulon hankalaksi ja joilla ei kotitalouden tulojen ja menojen jälkeen jäänyt rahaa säästöön, esiintyi huolia muita vanhempia enemmän. Vanhemmista 40 prosenttia koki toimeentulon hankalaksi ja yli puolella vanhemmista (58 %) ei jäänyt rahaa säästöön (lapsiperheiden toimeentulosta ks. myös Salmi ym. tässä teoksessa). (Taulukko 4.)

Perheen heikko taloudellinen tilanne oli usein yhteydessä vanhemman tai vanhempien työttömyyteen. Kyselyyn vastanneista vanhemmista neljä prosenttia oli

TAULUKKO 4. Perheen sosioekonominen asema ja huoltien esiintyminen (N = 2 956)

Perheen sosioekonominen asema	Huoltien lukumäärä (keskiarvo)
Siviilisäätö***	
Avo- tai avioliitto	4,9
Muu kuin avo- tai avioliitto	7,2
Toimeentulo***	
Helppoa	4,4
Hankalaa	6,6
Jääkö rahaa, jonka voisi säästää***	
Kyllä	4,3
Ei tai hyvin vähän	6,0
Oma työttömyys***	
Ei	5,2
Kyllä	6,3
Puolison työttömyys***	
Ei	4,8
Kyllä	6,1
Oma ammatillinen koulutus	
On ammatillinen koulutus	5,3
Ei ammatillista koulutusta	5,4
Puolison ammatillinen koulutus***	
On ammatillinen koulutus	4,8
Ei ammatillista koulutusta	5,7

\*\*\*Ryhmien väliset erot tilastollisesti erittäin merkitseviä (p<0,001)

työttömiä. Perheissä, joissa vanhempi itse tai hänen puolisonsa oli työttömänä, esiintyi työssäkäyviä enemmän sekä lapsen että vanhemmuuteen liittyviä huolia. Tämä löydös tukee aikaisemmin esitettyjä väitteitä siitä, että lapsiperheiden köyhyys on vakava uhka vanhempien jaksamiselle ja vanhemmuuden voimavaroille. (Taulukko 4.)

Perhetaustan ja vanhempien sosiaalisen aseman on todettu olevan yhteydessä lasten ja nuorten elämäntyyliin ja terveystottumuksiin, koulunkäyntiin sekä aikuisiän laaja-alaiseen terveyteen ja hyvinvointiin (Rotko ym. 2011). Sekä lieviä että vakavia huolia esiintyi jonkin verran enemmän vanhemmilla, joilla ei ollut ammatillista koulutusta, sekä yksinhuoltajilla. (Taulukko 4.) Avo- tai avioliiton ulkopuolella elävien osuus oli 17 prosenttia. Vailla ammatillista koulutusta oli kuusi prosenttia vanhemmista.

Perheen sosioekonominen asema selitti kahdeksan prosenttia huoltien määrän vaihtelusta.

## Suuret tai yllättävät elämänmuutokset lisäävät huolten määrää

Lapsiperheen elämäntilanteeseen sisältyy usein suuria tai yllättäviä muutoksia. Positiivisetkin elämänmuutokset, kuten muutto toiseen asuntoon, voivat kulluttaa voimavaroja. Kyselyyn vastanneista vanhemmista 13 prosenttia oli muuttanut viimeisen vuoden aikana. Vanhempien avio- tai avoeron kohdalla Suomessa noin 30 000 lasta vuosittain. Tässä aineistossa viimeisen vuoden aikana eronneiden osuus oli kolme prosenttia. Lisäksi tähän elämänvaiheeseen kuuluu usein omien perheenjäsenten, kuten omien vanhempien, vakava sairastuminen tai kuolema. Perheenjäsenen sairaus tai kuolema oli ollut vuoden aikana ajankohtaista seitsemälle prosentille. Niissä perheissä, joissa viimeisen vuoden aikana oli tapahtunut edellä mainitun kaltaisia suuria elämänmuutoksia, esiintyi muita enemmän huolia. (Taulukko 5.) Äkilliset elämänmuutokset selittivät kuitenkin vain kolme prosenttia huolten määrän vaihtelusta.

TAULUKKO 5. Elämänmuutokset ja huolten esiintyminen (N = 2 956)

Elämänmuutokset	Huolten lukumäärä (keskiarvo)
Muutto toiseen asuntoon***	
Ei	5,1
Kyllä	5,7
Avio-/ avoero***	
Ei	5,1
Kyllä	8,0
Perheenjäsenen sairaus/ kuolema***	
Ei	5,1
Kyllä	7,2

\*\*\*Ryhmiä väliset erot tilastollisesti erittäin merkitseviä (p<0,001)

## Toimiva parisuhde ja vanhemman hyvä terveys suojaavat huolilta

Vanhemman tyytyväisyyttä parisuhteeseensa arvioitiin yhdeksästä neliportaisesta (erittäin tyytyväinen – erittäin tyytymätön) väittämästä muodostetun summamuuttujan avulla. Väittämien avulla arvioitiin parisuhteen eri ulottuvuuksia: molemminpuolista kunnioitusta, yhteisen ajan määrää, yhdessä tekemistä, keskustelun avoimuutta, ymmärretyksi tulemistä, sukupuolielämää, työnjakoa kodin- ja lastenhoidossa sekä yleistä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yleisesti ottaen vanhemmat (95 %) olivat tyytyväisiä parisuhteeseensa. Toimivalla parisuhteellä oli yhteys huolten esiintymiseen; parisuhteeseensa tyytyväisillä esiintyi sekä lapsen, että vanhemmuuteen liittyviä huolia huomattavasti vähemmän kuin parisuhteeseensa tyytymättömillä. (Taulukko 6.)



TAULUKKO 6. Parisuhde, terveys ja huolten esiintyminen (N = 2 956)

Parisuhde ja terveys	Huolten lukumäärä (keskiarvo)
Parisuhde***	
Tyytyväinen	4,7
Tyytymätön	8,4
Koettu terveys***	
Hyvä	4,8
Keskinkertainen tai huono	7,1

\*\*\*Ryhmiä väliset erot tilastollisesti erittäin merkitseviä (p<0,001)

Myös hyvä terveys toimi vanhemmuuden voimavaroja vahvistavina tekijöinä. Terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokevat (80 % vanhemmista) raportoivat vähemmän huolia kuin terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevat. (Taulukko 6.) Terveysten ja parisuhteeseen liittyvät vaikeudet selittivät yhdeksän prosenttia huolten määrän vaihtelusta.

## Lopuksi

Poliitikot ovat huolissaan lasten ja nuorten syrjäytymisestä ja hyvinvoinnin eriarvoistumisesta. Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen kustannusvaikuttavuutta ja tuloksellisuutta suhteessa terveyden ja hyvinvoinnin lisääntymiseen on vaikea suoraan mitata. Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten ongelmien ehkäiseminen on kuitenkin miltei aina tuloksellista ja taloudellisesti kannattavaa (Sipilä & Österbacka 2013). Suomessa lasten ja nuorten ongelmien ehkäiseminen, niiden varhainen tunnistaminen ja oikea-aikainen tuki ovatkin viime vuosina olleet vahvasti esillä niin erilaisissa politiikka- ja toimintaohjelmissa (mm. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, Valtakunnallinen lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2012–2015, Sosiaali- ja terveystieteiden strategia, Terveystieteiden kansanterveysohjelma), kuin myös lainsäädännön uudistamistyössä (mm. lastensuojelulaki 417/2007, terveydenhuoltolaki 1326/2010, nuorisolaki 72/2006, oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 sekä valmisteilla oleva varhaiskasvatuslaki).

Tulostemme mukaan lapsiperheille huolta aiheuttavat mitä erilaisimmat syyt. Esimerkiksi lapsen sairaus ja oireilu, epäterveelliset elintavat, oppimisvaikeudet, masentuneisuus, pelot, vaikeudet kaverisuhteissa, lapsen kiusaaminen tai kiusatuksi tuleminen, sosiaalisen median käyttö sekä tupakointi ja alkoholin tai huumaiden käyttö ovat tilanteita, joissa vanhemmat olisivat tarvinneet tukea. Samoin vanhempien parisuhdeongelmat, taloudelliset vaikeudet, maltin menettäminen, syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteet, perheessä esiintyvät päihde- tai mielenterveysongelmat, lähisuuhdeväkivalta, yksinäisyys ja ongelmat lapsen tapaamisjärjestelyissä aiheuttavat usein huolta perheen arjessa. Näiden huolta aiheuttavien asioiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen varhain on keskeistä.

Vanhempien tarvitsema tuen tarve vaihtelee huolta aiheuttavan syyn, perheen voimavarojen sekä olemassa olevan sosiaalisen tukiverkoston mukaan. Noin kymmenesosalla vanhemmista esiintyi useita samanaikaisia huolenaiheita – kyseessä ovat todennäköisesti ne perheet, jotka tarvitsisivat universaalien palvelujen lisäksi erityistä tukea ja kohdennettuja palveluja.

Vanhemmat kokevat saavansa etenkin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviin huoliin apua hyvin. Sen sijaan vanhemmuuteen ja perheen tilanteeseen apua saadaan huomattavasti harvemmin. Alle kolmannes vanhemmista saa apua esimerkiksi parisuhteeseen liittyviin pulmiin, päihdeongelmiin, perheessä esiintyvään lähisuhdeväkivaltaan, yksinäisyyteen tai lapsen tapaamisjärjestelyihin liittyviin vaikeuksiin. Avun saannin vaikeutta saattaa lisätä muun muassa palveluihin hakeutumattomuus, ehkäisevien palvelujen vähäiset resurssit, varhaiseen tunnistamiseen ja huoltien puheeksi ottamiseen liittyvät viiveet sekä arkea ja yhteisöllisyyttä tukevan toiminnan vähäisyys.

Vanhempia tulisikin tukea omaehtoisesti hakeutumaan palveluihin antamalla tietoa tilanteista, joissa kannattaa hakea apua, tarjoamalla tietoa palveluista ja tarjolla olevista tukimahdollisuuksista sekä vahvistamalla perheiden osallisuutta palvelujen tarpeen arvioimisessa ja palvelujen kehittämisessä (STM 2010). Toisaalta tulisi myös vahvistaa ammattihenkilöstön mahdollisuuksia ja taitoja tunnistaa tuen tarpeita varhain esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa, päivähoidossa, kouluissa ja oppilaitoksissa sekä työterveyshuollossa. Varhaisen tuen järjestämistä tulisi systemaattisesti lisätä peruspalveluihin. Kunnassa ja työyksiköissä tulisi olla sovittu periaatteista ja menettelytavoista, joilla lieviinkin huoliin puututaan (Perälä ym. 2012).

Perheiden näkökulmasta palvelujärjestelmä on hajanainen ja palvelujen antajien keskinäinen yhteistyö on puutteellista, mikä voi myös heikentää palveluita tarvitsevien pääsyä niiden piiriin ja edesauttaa putoamista niistä pois esimerkiksi perheen elämäntilanteen muutosten yhteydessä (STM 2012). Kunnissa tulisikin nykyistä vahvemmin sopia rakenteista ja käytännöistä, jotka tukevat yhteisistä tavoitteista ja vastuista sopimista palveluiden yhteensovittamiseksi ja käytäntöjen yhtenäistämiseksi.

Väestöryhmien välisten terveyserojen kehitys alkaa jo odotusaikana ja jatkuu lapsuudessa ja nuoruudessa. Muun muassa kansallisen syntymäkohorttitutkimuksen mukaan lasten ja nuorten hyvinvointi eriytyy voimakkaasti vanhempien koulutuksen, sosioekonomisen aseman ja taloudellisen tilanteen mukaan (Paananen ym. 2012). Myös tässä tutkimuksessa voitiin perherakenteella ja vanhempien sosioekonomisella tilanteella havaita selkeä yhteys huoltien esiintymiseen ja niiden kasaantumiseen. Uhkana on, että ilman kohdennettuja tukitoimia, vanhempien huolet kasaantuvat suuremmiksi ongelmiksi ja jättävät jälkensä lasten hyvinvointiin.

Myös vanhempien voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen nousi tulosten perusteella keskeiseksi. Merkittävinä voimavaroja antavina ja kuormittavina te-

kijöinä arvioitiin perheessä tapahtuneita isoja elämänmuutoksia, parisuhdetta ja terveyttä. Voimavaroja antavat tekijät näyttäisivät suojaavan vanhempia epäsuotuisalta huolten kasaantumiselta. Tässä tutkimuksessa voimavaroja antavia tekijöitä tarkasteltiin kuitenkin suppeasti, ja kokonaisuutena niiden merkitys huolten kasaantumisen selittäjänä jäi pienehköksi. Jatkossa tarvitaan systemaattisen seurantatiedon keruuta, jonka avulla voidaan tarkastella yksityiskohtaisemmin terveyden ja hyvinvoinnin sekä tuen tarpeen ja palvelujen saatavuuden välisiä yhteyksiä niin lasten, nuorten kuin vanhempien näkökulmista.

## Lähteet

- Fields, Laurie & Prinz, Rondal J (1997) Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17(8):937–976.
- Heckman, James J (2011) The economics of inequality. The value of early childhood education. *American Educator* 35(1):31–47.
- Kouluterveyskysely (2011) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset)
- Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) (2009) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Leinonen, Jenni A & Solantaus, Tytti & Punamäki, Raija-Leena (2003) Parental mental health and children's adjustment: the quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 44(2):227–241.
- Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.) (2008) Suomalaisen hyvinvointi 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika (2012) Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Perälä, Marja-Leena & Halme, Nina & Nykänen, Sirpa (2012) Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Opas 19. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Raisamo, Susanna & Pere, Lasse & Lindfors, Pirjo & Tiirikainen, Mikko & Rimpelä, Arja (2011) Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiot 2011:10.
- Rotko, Tuulia & Aho, Timo & Mustonen, Niina & Linnanmäki, Eila (2011) Kapeneeko kuulu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. Raportti 18/2011 Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Salmi, Minna & Mäkelä, Jukka & Perälä, Marja-Leena & Kestilä, Laura (2012) Lapsi kasvaa kunnassa – miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Päätösten tueksi 1/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sipilä, Jorma & Österbacka, Eva (2013) Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikutavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja (2013):11. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Solantaus-Simula, Tytti & Punamäki, Raija-Leena & Beardslee, William R (2002) Children's responses to low parental mood II: Associations with family perceptions of parenting styles and child distress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 41(3):287–295.
- STM (2010) Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpidehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26. Helsinki: STM.
- STM (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012–2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Helsinki: STM.



# Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen osuus kuntien kokonaisbudjetista on merkittävä. Kunnat rahoittavat näitä palveluja verotuloilla ja valtionosuuksilla. *Ehkäisevien* peruspalvelujen lisäämiseksi kuntien valtionosuuksia on korotettu. Lisäksi useissa kunnissa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämistyötä on tuettu Kaste-ohjelman rahoituksella (STM 2012). Toimenpiteistä huolimatta ehkäisevien palvelujen saatavuudessa on edelleen puutteita. Peruspalvelujen puutteet näkyvät erityis- ja erikoispalvelujen käytön lisääntymisenä ja voimavarojen kohdentumisena korjaaviin palveluihin (STM 2010).

Ehkäisevät palvelut ovat sekä inhimillisesti että taloudellisesti perusteltuja ja lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä (Conti & Heckman 2012). Erityisesti jos lapsen kasvuolosuhteet eivät ole suotuisat tai hyvä vanhemmuus on uhattuna, tarvitaan universaalien palvelujen lisäksi kohdennettuja toimia.

Palvelujen saavutettavuus ja saatavuus ovat palvelujen ulkoisia laatutekijöitä (Kytö ym. 2008). *Palvelujen saatavuus* liitetään palveluvalikoimaan: palvelu on saatavilla silloin, kun sitä on tarjolla. Palvelun saatavuus ei kuitenkaan vielä kerro, onko palvelu myös erilaisten palveluja tarvitsevien ihmisten kannalta hyvin toimiva ja siten saavutettavissa. *Palvelujen saavutettavuus* on yhdenvertaisuuden edistämistä. Palvelujen saavutettavuuteen liittyy se, että palvelut vastaavat hyvin asiakkaiden tarpeisiin ja niitä tarjotaan silloin, kun niitä tarvitaan. Fyysiseen saavutettavuuden ohella otetaan huomioon myös kognitiivinen saavutettavuus, jolla tarkoitetaan tietoisuutta muun muassa palvelujen sijainnista, laadusta ja luotettavuudesta.

Myös yhteiskunnallisilla ja kulttuurisilla tekijöillä, kuten sosiaalisilla verkostoilla tai tiedon saamisella eri tietolähteistä, on merkitystä palvelujen saavutettavuuteen. Lisäksi monet henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten ihmisten ajankäyttö, fyysiset toimintamahdollisuudet, asenteet ja osallistuminen, vaikuttavat saavutettavuuteen (Rehunen ym. 2012). Kirjallisuudessa saatavuutta ja saavutettavuutta käytetään usein synonyymeinä.

Keskeisiä koko ikäryhmälle suunnattuja universaaleja lasten, nuorten ja perheiden palveluja ovat äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, varhaiskasvatus ja perusopetus. Lähes kaikkia lapsia ja nuoria koskettavat myös esi- ja perusopetus, ammatillinen tai lukiokoulutus sekä niissä annettava opiskeluhuolto. Kohdennettuja, tarvittaessa tarjolla olevia palveluja ovat muun muassa eri ammattiryhmien lisä- ja kotikäynnit, varhainen tuki päivähoidossa sekä perhetyö. Muita tarjolla olevia kohdennetun tuen palveluja ovat kasvatus- ja perheneuvola, nuorisolle suunnattu työpajatoiminta, nuorisoasemat, nuorisoneuvolat ja -poliklinikat, etsivä nuorisotyö tai nuorisotoimen tieto- ja neuvontapalvelut, kotipalvelu sekä ehkäisevä päihdetyö. Lapset, nuoret ja perheet saattavat tarvita tuekseen myös terveydenhuollon erikoispalveluja sekä sosiaalihuollon erityispalveluja, kuten lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua tai päihdepalveluja. Näiden palvelujen lisäksi monet lapset, nuoret ja perheet osallistuvat arkea tukevaan, yhteisölliseen toimintaan. Näitä ovat esimerkiksi kunnan, yksityisen, kolmannen sektorin tai seurakuntien järjestämät kerhot, aamu- ja iltapäivätoiminta sekä kulttuuri-, liikunta- ja muu vapaa-ajan toiminta (Perälä ym. 2012). Nämä arkea tukevat palvelut ovat usein hajallaan, vailla koordinaatiota, varsinaisen palvelujärjestelmän ulkopuolella, vaikka niillä on keskeinen sija terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä ehkäisevän toiminnan kokonaisuudessa. Näitä palveluja tunnetaan myös kunnissa huonosti (Perälä ym. 2011).

Tässä artikkelissa kuvataan lapsiperheiden palvelujen saatavuutta ja palveluista saadun tuen riittävyyttä sekä selvitetään, miten perheen sosioekonominen asema ja voimavarat sekä lapsen tai vanhempana toimimiseen liittyvät huolet ovat yhteydessä palvelujen saatavuuteen ja palveluista saadun tuen riittävyyteen. Tarkastelussa ovat terveys- ja sosiaalipalvelut, varhaiskasvatus ja oppimisen tuki sekä perheen arkea, terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, joita tässä kutsutaan perheen arkea ja yhteisöllisyyttä tukevaksi toiminnaksi.

Aineistona käytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapsiperhekysely 2012 -tiedonkeruuta (ks. liite 1). Artikkelin tiedot perustuvat 2 956 alle 18-vuotiaan lapsen vanhemman kyselyyn. Tässä aineistossa oli 1 125 perhettä, joissa oli alle seitsemänvuotiaita lapsia (pikkulapsiperheet). Kyselyyn osallistuneista vanhemmista 38 prosenttia oliisiä ja 62 prosenttia äitejä. Vanhempien ikä vaihteli 23 ja 78 vuoden välillä keskiarvon ollessa 44 vuotta. Vanhemmista suurin osa oli avo- tai avioliitossa (83 %). Työttömänä oli neljä prosenttia.

## Palvelujen saatavuus

Kyselyssä listattuja palveluita viimeisen vuoden aikana käyttäneet arvioivat myös, miten helppoa oli saada näitä palveluja. Vanhemmat arvioivat palvelujen saatavuutta viisiportaisella asteikolla (erittäin helppoa – erittäin vaikeaa). Palveluista tarkastelussa olivat lapsiperheiden kannalta keskeisimmät arkea ja yhteisöllisyyttä tukevat toiminnot, terveys- ja sosiaalipalvelut sekä oppimisen tuki.

### *Arkea ja yhteisöllisyyttä tukeva toiminta*

Arkea ja yhteisöllisyyttä tukevaan toimintaan oli osallistunut suuri osa tässä käytettyyn aineistoon kuuluvista perheistä (taulukko 1). Etenkin pienten, alle kouluikäisten lasten perheet käyttivät paljon lasten kerhotoimintaa, leikkikenttiä ja -puistoja sekä osallistuivat perheitä kokoaviin perhekahviloihin, -kerhoihin tai muihin vastaaviin lähellä perhettä sijaitseviin, kaikille avoimiin toimintoihin. Vanhemmat olivat myös tyytyväisiä näiden palvelujen saatavuuteen. Tämä on merkityksellistä, sillä kerhoissa, puistoissa ja perhekahviloissa vanhemmilla on mahdollisuus tutustua paikkakunnalla muihin, samassa elämäntilanteessa oleviin vanhempiin ja lapsilla on mahdollisuus saada ikäistään seuraa. Nämä palvelut sijaitsevat usein lähellä perheen kotia ja ovat pääosin maksuttomia.

Noin viidennes kyselyyn vastanneista oli käyttänyt koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa viimeisen vuoden aikana. Sen saatavuutta piti vaikeana kuusi prosenttia vanhemmista. (Taulukko 1.) Perusopetuslain mukainen koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta on tarkoitettu ensimmäisen ja toisen vuosiluokan oppilaille sekä erityisopetuksessa oleville. Vaikka aamu- ja iltapäivätoiminnan tarjoaminen ei ole kunnan velvollisuus, kunta vastaa edellä mainitusta kokonaisuudesta.

Kyselyyn vastanneista lapsiperheistä yli 80 prosenttia oli käyttänyt vuoden aikana kulttuuri- ja liikuntapalveluja, mukaan lukien kirjastopalvelut (taulukko 1). Kulttuuri- ja liikuntapalvelujen saatavuuden suhteen voitiin tässä aineistossa havaita pieniä alueellisia eroja suuralueiden välillä: Helsingin ja Uudenmaan alueella sekä Ahvenanmaalla näiden palvelujen saatavuus koettiin jonkin verran muuta maata paremmaksi.

### *Terveyspalvelut*

Lastenneuvola- tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja käyttävät vuosittain lähes kaikki lapsiperheet. Näitä palveluja käyttäneet olivat niiden saatavuuteen tyytyväisiä – ainoastaan alle viisi prosenttia vanhemmista piti niiden saatavuutta hankalana. Huomattavasti tyytymättömämpiä palveluja käyttäneet olivat kohdennettujen terveyspalvelujen saatavuuteen. Palveluja käyttäneistä vanhemmista noin 20 prosenttia piti aikuisten psykiatria- ja mielenterveyspalvelujen, lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä terveyskeskuksen vastaanottopalvelujen saatavuutta melko tai erittäin vaikeana. Opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelujen saatavuutta piti vaikeana 10 prosenttia palveluja käyttäneistä. Myös pienten lasten puhetera-

pian saatavuudessa oli vaikeuksia (18 %). (Taulukko 1.) Viime vuosina on tunnistettu ongelmia näiden palvelujen saatavuudessa. Muun muassa hallitusohjelmassa sekä sosiaali- ja terveystalouden strategiassa painotetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantamista. Myös uudessa oppilas- ja opiskelijahuol-

TAULUKKO 1. Palvelujen saatavuus niitä käyttäneiden kokemana (N = 2 956)

	Käytännyt viimeisten 12 kk aikana (%)			Palvelun saatavuus (%)				
	Pikku-lapsi-perheet <sup>1</sup>	Perheet, joissa ei pieniä lapsia <sup>2</sup>	Kaikki	Erittäin helppoa	Melko helppoa	Ei helppoa eikä vaikeaa	Melko vaikeaa	Erittäin vaikeaa
<b>Arkea ja yhteisöllisyyttä tukeva toiminta</b>								
Aamu- ja iltapäivätoiminta	29	16	21	59	26	9	3	3
Lasten kerhot, leikkikentät ja -puistot, perhekahvilat	74	18	39	66	28	5	1	1
Kulttuuri- ja liikunta-palvelut, kirjasto	83	82	83	74	23	3	1	0
<b>Terveyspalvelut</b>								
Neuvolapalvelut	93	10	42	66	28	4	2	0
Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut	41	72	60	53	36	6	4	1
Opiskeluhuollon kuraattori tai -psykologi	7	16	12	40	38	13	6	4
Aikuisten psykiatria- ja mielenterveyspalvelut	8	8	8	30	30	19	13	7
Lasten- ja nuorisopsykiatria	5	9	8	25	37	21	12	5
Terveyskeskuksen vastaanotto toiminta	69	66	67	26	43	10	16	5
Hammashuolto/ suun terveydenhuolto	84	86	85	35	40	8	12	5
Puheterapia	19	7	12	32	34	16	9	9
Ravitsemusterapia	5	5	5	35	29	27	5	5
<b>Sosiaalipalvelut ja varhaiskasvatus</b>								
Varhaiskasvatus (päivähoito)	72	8	32	63	29	6	2	1
Kasvatus- ja perheneuvola	20	5	11	41	36	13	8	3
Lastensuojelun palvelut	5	6	6	27	28	27	14	3
Perhetyö, kotipalvelu	4	2	3	21	26	31	7	14
Päihde- ja mielenterveyspalvelut	3	4	4	25	30	31	11	3
Toimeentulotuki	7	6	6	14	24	24	17	21

Huomautus:

<sup>1</sup> Perheet, joissa on alle seitsemänvuotiaita lapsia (N = 1 125)

<sup>2</sup> Perheet, joissa ei ole alle seitsemänvuotiaita lapsia (N = 1 831)



tolaisissa (2013) on pyritty huomioimaan koulupsykologi- ja kuraattoripalvelujen yhdenvertainen saatavuus. Tässä aineistossa havaittiin myös joitakin tilastollisesti merkitseviä alueellisia eroja terveyspalvelujen saatavuudessa. Aikuisten psykiatria- ja mielenterveyspalvelujen saatavuudessa vaikein tilanne oli Helsingin ja Uudenmaan sekä Länsi-Suomen alueilla. Myös hammashuollon palvelujen saatavuudessa oli eroja: näiden palvelujen saatavuus koettiin Länsi-Suomessa muuta maata vaikeammaksi.

### ***Sosiaalipalvelut ja opetus***

Pikkulapsiperheistä yli 70 prosenttia oli viimeisen vuoden aikana käyttänyt päivähoitopalveluja. Helsingin ja Uudenmaan alueella päivähoitopalvelujen käyttö oli muuta maata yleisempää. Palveluja käyttäneet pitivät päivähoiton saatavuutta helppona (92 % palveluja käyttäneistä) (taulukko 1). Viidennes pikkulapsiperheistä oli käyttänyt kasvatus- ja perheneuvoloiden palveluja viimeisen vuoden aikana. Yli kolme neljännestä piti niiden saatavuutta vähintään melko helppona. Kasvatus- ja perheneuvolan palvelujen käyttö vaikuttaa olevan pikkulapsiperheissä yleisempää kuin muissa perheissä. Tämä saattaa selittyä sillä, että osa kasvatus- ja perheneuvoloiden voimavaroista menee muun muassa lapsen kehitystaso- ja kouluvalmius-tutkimuksiin. Vastanneista lapsiperheistä lastensuojelun palveluja oli käyttänyt kuusi prosenttia ja perhetyötä tai kotipalvelua kolme prosenttia. Näitä palveluita käyttäneistä noin viidennes koki palvelujen saatavuuden vaikeaksi. Käytännössä lastensuojelupalvelujen saatavuudesta on vaikea muodostaa kattavaa käsitystä, sillä esimerkiksi avo- ja sijaishuollon palvelujen saatavuudessa on aikaisempien selvitysten mukaan paljon vaihtelua (Miettinen 2013). Myös perhetyöntekijöiden tehtäväkuvat vaihtelevat huomattavasti. (Taulukko 1.)

Toimeentulotukea saaneista kolmannes koki sen saamisen vaikeaksi (taulukko 1). Lain (1997) mukaan toimeentulotukihakemukset tulisi käsitellä seitsemän arkipäivän kuluessa, kiireellisissä tapauksissa jopa päivässä. Useilla kunnilla on kuitenkin ollut vaikeuksia pysyä lakisääteisissä käsittelyajoissa. Sosiaali- ja opetuspalvelujen saatavuudessa ei havaittu juurikaan alueellisia eroja. Ainoastaan perhetyön ja kotipalvelun saatavuus koettiin Länsi-Suomen alueella jonkin verran muuta maata vaikeampana.

### **Palveluista saadun tuen riittävyys**

Vanhemmista hieman alle puolella oli universaaleihin palveluihin, kuten äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin tai kouluterveydenhoitoon, päivähoitoon ja opetukseen kohdentuvia tuen tarpeita (taulukko 2). Nämä tuen tarpeet liittyivät vanhemmuuden sekä lapsen suotuisan kasvun ja kehityksen tukemiseen (ks. Halme & Perälä tässä teoksessa).

Suurin osa lapsiperheistä, jotka olivat tarvinneet tukea, koki palveluista saamansa tuen riittäväksi. Yli 80 prosenttia oli saanut riittävästi tukea äitiys- ja lastenneuvolasta, päivähoidosta tai esiopetuksesta, lapsen opettajalta tai luokanvalvojalta, kouluterveydenhoidosta sekä terveyskeskuksen tai sairaalan lääkäriltä. Nämä palvelut ovat luonteeltaan pääosin universaaleja, kaikille avoimia ja helposti saatavia palveluja. Niiden saatavuus myös koettiin hyvänä. Kuitenkin myös näihin palveluihin kohdistui täyttymättömiä odotuksia: noin kymmenesosa vanhemmista oli saanut näistä palveluista tukea, mutta tuki ei vastannut heidän odotuksiaan ja reilu viisi prosenttia vanhemmista oli jäänyt vaille tukea, vaikka olisi sitä tarvinnut. (Taulukko 2.)

Kasvatus- ja perheneuvoloista, lastensuojelusta, opiskeluhuollon psykologilta ja -kuraattorilta sekä poliisilta saatava tuki koettiin riittämättömimpinä. Reilusti yli kolmannes vanhemmista oli sitä mieltä, ettei näistä palveluista saatu tuki vastannut heidän odotuksiaan tai tukea ei saatu lainkaan (taulukko 2.) Nämä palvelut ovat luonteeltaan kohdennettuja. Tulos saattaa osin selittyä sillä, että näihin palveluihin kohdentuvat tuen tarpeet voivat olla vaikeita ja tuen saamiseen liittyy harkintaa. Osa lapsiperheistä oli myös tyytymätön näiden palvelujen saatavuuteen. Palvelujen saatavuudella ja niistä saadun tuen riittävyydellä voitiin havaita tässä aineistossa kohtuullisen vahva keskinäinen yhteys ( $r = 0.34$ ); mitä helpompaa palveluja oli saada, sitä riittävämpää oli niistä saatu tuki.

TAULUKKO 2. Palveluista saadun tuen riittävyys tukea tarvinneiden arvioimana (%)  
(N = 2 956)

	Tuen tarve		Tuen riittävyys (%)		
	Kyllä	Ei	On saanut tukea ja tuki riittävää	On saanut tukea, mutta tuki ei vastaa odotuksia	Ei ole saanut tukea, vaikka olisi tarvinnut
Äitiys- ja lastenneuvola	45	55	80	13	6
Päivähoito tai esiopetus	45	55	86	9	5
Opettaja tai luokanvalvoja	52	48	80	14	6
Kouluterveydenhoitaja tai -lääkäri	40	60	80	14	6
Opiskeluhuollon psykologi tai -kuraattori	22	78	67	20	13
Terveyskeskuksen tai sairaalan lääkäri	42	58	81	14	16
Kasvatus- ja perheneuvola	20	80	68	20	12
Lastensuojelu tai kotipalvelu	11	89	53	21	26
Seurakunta tai järjestö	10	90	73	8	19
Poliisi	5	95	51	11	38

## Onko sosioekonomisella asemalla yhteys palvelujen saatavuuteen ja tuen riittävyyteen?

Aineistosta muodostettiin palvelujen yleistä saatavuutta kuvaava summamuuttuja taulukossa 1 esitettyjen 18 palvelukohtaisen väittämän pohjalta. Summamuuttuja voi saada arvoja 1–5 (suurempi arvo kuvaa helpompaa saatavuutta). Palveluista saatavan tuen yleistä riittävyyttä arvioiva summamuuttuja muodostettiin taulukossa 2 esitetyistä 10 väittämästä. Tuen yleistä riittävyyttä kuvaava muuttuja voi saada arvoja 1–3 (suurempi arvo kuvaa riittävämpää tukea). Molempien summamuuttujien muodostamisessa huomioitiin se, että vastattujen väittämien lukumäärä vaihteli vastaajittain sen mukaan, mitä palveluja lapsiperhe oli käyttänyt tai tarvitsiko perhe tukea. Sosioekonomisen aseman tarkastelussa otettiin huomioon vanhempien siviilisääty, koettu toimeentulon helppous ja mahdollisuus säästää rahaa, työllisyystilanne sekä koulutustaso.

Vanhemman siviilisäädyllä ja perheen toimeentulolla havaittiin yhteys sekä palvelujen saatavuuteen että palveluista saadun tuen riittävyyteen (taulukko 3). Etenkin yksinhuoltajat ja toimeentulonsa hankalaksi kokevat pitivät palvelujen saatavuutta muita vaikeampana. Samoin nämä vanhemmat kokivat muita enemmän puutteita palveluista saadussa tuessa. Saatu tuki vastasi siis heikommin köyhempien sekä ilman puolisoa elävien tarpeisiin. Tulos on merkittävä, sillä suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta ohjaa periaate, jonka mukaan jokaiselle lapselle ja perheelle tulee taata riittävät ja laadukkaat palvelut riippumatta perheen sosioekonomisesta asemasta ja taloudellisista edellytyksistä. Useassa tutkimuksessa on kuitenkin havaittu palvelujen saatavuudessa ja laadussa sosioekonomisia eroja ylempien sosiaaliryhmien eduksi (Rotko ym. 2011, Lahelma & Rahkonen 2011). Tässä tutkimuksessa saadut löydökset tukevat tätä väitettä.

Voidaan myös ajatella, että korkeammin koulutetuilla on paremmat tiedot saatavilla olevista palveluista ja paremmat mahdollisuudet vaatia ja saada itselleen tukea vähemmän koulutettuihin verrattuna. Tässä aineistossa vanhempien ammatillisella koulutuksella tai sen puutteella ei kuitenkaan havaittu yhteyttä palvelujen saatavuuteen tai saadun tuen riittävyyteen. (Taulukko 3.)

## Perheen voimavarojen yhteys palvelujen saatavuuteen ja tuen riittävyyteen

Palvelujen saatavuus on moniulotteinen käsite, jota on usein mitattu palvelujen käyttönä. Tässä tutkimuksessa huomioitiin lisäksi palveluja käyttäneiden subjektiivinen kokemus palvelujen saatavuuden helppoudesta. Aiemmissä tutkimuksissa on tarkasteltu lähinnä erilaisia alueellisia tai sosiaaliryhmittäisiä eroja palvelujen saatavuudessa, kun taas perheen voimavarojen yhteyksiä palvelujen käyttöön on tarkasteltu vähemmän. Aikuisväestöön kohdistuneissa tutkimuksissa on tuotu

TAULUKKO 3. Perheen sosioekonominen asema, palvelujen saatavuus sekä palveluista saadun tuen riittävyys (N = 2 956)

Perheen sosioekonominen asema	Palvelujen saatavuus (keskiarvo <sup>1</sup> )	Palveluista saadun tuen riittävyys (keskiarvo <sup>2</sup> )
Siviilisäätö	***	***
Avo- tai avioliitto	4.25	2.78
Muu kuin avo- tai avioliitto	4.11	2.62
Toimeentulo	***	***
Helppoa	4.31	2.80
Hankalaa	4.10	2.68
Jääkö rahaa, jonka voisi säästää	***	***
Kyllä	4.31	2.80
Ei tai hyvin vähän	4.16	2.71
Oma työttömyys		
Ei	4.23	2.75
Kyllä	4.24	2.76
Puolison työttömyys	*	*
Ei	4.25	2.78
Kyllä	4.08	2.74
Oma ammatillinen koulutus		
On ammatillinen koulutus	4.22	2.75
Ei ammatillista koulutusta	4.23	2.71
Puolison ammatillinen koulutus		
On ammatillinen koulutus	4.25	2.78
Ei ammatillista koulutusta	4.19	2.71

\*Ryhmiä väliset erot tilastollisesti melkein merkitseviä ( $p < 0,05$ )

\*\*\*Ryhmiä väliset erot tilastollisesti erittäin merkitseviä ( $p < 0,001$ )

1 asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa helpompaa palvelujen saatavuutta

2 asteikko 1–3, suurempi arvo kuvaa riittävämpää tukea

esille muun muassa huonon terveydentilan omaavilla esiintyvä tyydyttymättömän palvelutarve (Manderbacka ym. 2012). Sama havainto voitiin tehdä myös tällä aineistolla. Terveystensä keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevat arvioivat palvelujen saamisen vaikeampana ja palveluista saadun tuen riittämättömämpänä kuin hyvän terveydentilan omaavat vanhemmat. Myös läheisen ihmisen sairaus tai kuolema heijastui kokemukseen palvelujen heikommasta saatavuudesta. Tulokset selittyivät sillä, että näissä tilanteissa sekä palvelujen että niihin kohdistuva tuen tarve lisääntyy omien voimavarojen kuormittuessa. (Taulukko 4.)

Toimiva parisuhde on yksi koko perheen hyvinvointia vahvistava tekijä. Vastavasti toimimaton parisuhde saattaa lisätä vanhempien ja lasten haavoittuvuutta. Aineistosta muodostettiin vanhemman tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaava sum-

TAULUKKO 4. Perheen voimavaroja vahvistavat ja kuormittavat tekijät, palvelujen saatavuus sekä palveluista saadun tuen riittävyys (N = 2 956)

Voimavaroja vahvistavat tai kuormittavat tekijät	Palvelujen saatavuus (keskiarvo)	Palveluista saadun tuen riittävyys (keskiarvo)
Parisuhde <sup>1</sup>	***	***
Tyytyväinen	4.26	2.80
Tyytymätön	3.96	2.50
Koettu terveys	***	***
Hyvä	4.28	2.78
Keskinkertainen tai huono	4.02	2.65
Muutto toiseen asuntoon		
Ei	4.22	2.76
Kyllä	4.21	2.71
Avio-/ avoero		
Ei	4.22	2.76
Kyllä	4.26	2.65
Perheenjäsenen sairaus/ kuolema	**	
Ei	4.23	2.76
Kyllä	4.08	2.69

\*Ryhmien väliset erot tilastollisesti melkein merkitseviä (p<0,05)

\*\*Ryhmien väliset erot tilastollisesti merkitseviä (p<0,01)

\*\*\*Ryhmien väliset erot tilastollisesti erittäin merkitseviä (p<0,001)

<sup>1</sup>Parisuhteeseen tyytyväisiksi luokiteltiin vanhemmat, joilla summapistemäärä ka<3 ja tyytymättömiksi vanhemmat, joiden summapistemäärä ka ≥3, parisuhdetta kuvaavan summamuuttujan saadessa arvoja 1–4

mamuuttuja yhdeksän parisuhteen eri ulottuvuutta (yhteinen aika, keskustelu ja ymmärretyksi tuleminen, sukupuolielämä, työnjako, yhteenkuuluvuus) kuvaavan väittämän pohjalta.

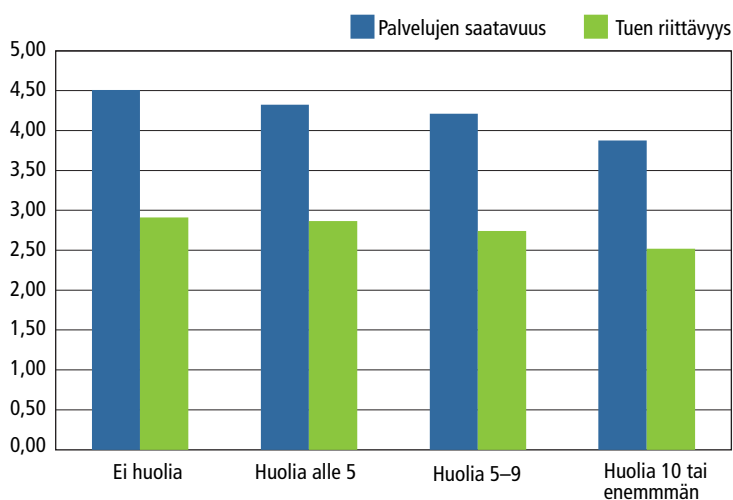
Parisuhteeseensa tyytymättömät vanhemmat arvioivat palvelujen saatavuuden ja saadun tuen muita heikommaksi. Parisuhteen ongelmista voi seurata erilaista perheen arjen toimimattomuutta ja avun tarvetta, joihin on saatavilla vähän tukea ja palveluja. Sen sijaan yllättävillä elämänmuutoksilla, kuten viimeisen vuoden aikana tapahtuneella muutolla tai parisuhteen päättymisellä, ei voitu havaita selkeää yhteyttä palvelujen saatavuuteen tai tuen riittävyyteen, vaikka nämä omalta osaltaan saattavat olla perheen voimavaroja kuormittavia tekijöitä. (Taulukko 4.)

## Lapsen tai vanhempana toimimiseen liittyvien huoltien yhteys palvelujen saatavuuteen ja tuen riittävyyteen

Lapsen kasvuun ja kehitykseen tai vanhempana toimimiseen liittyvät huolet ovat lapsiperheissä hyvin yleisiä (ks. Halme & Perälä tässä teoksessa). Näillä perheiden arkeen liittyvillä huolilla oli kohtuullisen vahva yhteys palvelujen yleiseen saatavuuteen ja tuen riittävyyteen. Mitä useampia huolia samassa perheessä esiintyi, sitä vaikeampaa oli saada palveluja ( $r = -0.30$ ) ja sitä riittämättömämpänä palveluista saatu tuki koettiin ( $r = -0.26$ ). (Kuvio 1.) Osa palvelutarpeista (kuten parisuhteen ja omaan jaksamiseen liittyvät huolet) voivat olla sellaisia, joihin julkiset palvelut eivät pysty riittävästi vastaamaan.

### Lopuksi

Keskeisiä lapsiperheiden peruspalveluja ovat sosiaali- ja terveystoimen palvelut sekä opetus. Lisäksi suuri osa lapsiperheistä osallistuu perheen arkea ja yhteisöllisyyttä tukevaan toimintaan. Tulosten mukaan ongelmia tuottavat etenkin kohdennettujen palvelujen, kuten lastensuojelun, perhetyön sekä kasvatus- ja perheneuvolotoiminnan saatavuusvaateisiin vastaaminen. Lapsiperheiden arjen monimutkaistumisen myötä perheiden palvelutarpeet ja niille asetetut odotukset ovat kasvaneet. Tällä hetkellä palvelut eivät vielä kaikilta osin vastaa perheiden tarpeita.



KUVIO 1. Lapsen tai vanhempana toimimiseen liittyvien huoltien lukumäärä, palvelujen saatavuus sekä palveluista saadun tuen riittävyys.

Perheiden näkökulmasta tarkasteltuna palvelujen saatavuus on kohtuullisen hyvää. Palvelujen saavutettavuus ja laadun ylläpitäminen edellyttävät kunnilta kuitenkin uudenlaisia palvelujen tuottamisen tapoja sekä asiakaslähtöistä palvelukonaisuutta tukevien rakenteiden ja toimintatapojen kehittämistä.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin palveluista saadun tuen riittävyttä perheiden subjektiivisena kokemuksena. Riittävän tuen saamisen tärkeitä edellytyksiä ovat palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. Vaikka tarjotun tuen tulisi olla tasalaatuista, voidaan siinä havaita selkeitä eroja perheen sosiaalisen aseman ja voimavarojen suhteen.

Tulokset osoittavat, että lapsiperheiden taloudellinen asema, perhemuoto, perheen voimavarat ja arjessa esiintyvät huolet vaikuttavat voimakkaasti julkisiin palveluihin kohdistuviin palvelutarpeisiin. Perheillä voi olla myös erilaisia piilossa olevia tuen ja palvelujen tarpeita, joihin nykyinen palvelutarjonta ei kaikilta osin vastaa. Tulosten mukaan haavoittuvassa asemassa elävät lapsiperheet (matala sosiaalinen asema ja voimavarojen vähäisyys) kokevat sekä palvelujen saatavuuden että niistä saatavan tuen muita puutteellisempina.

Palveluihin hakeutumista ja tuen saamista vaikeuttavat myös monet muut rakenteelliset ja toimintakulttuuriin liittyvät tekijät, kuten tiedon puute, palveluihin pääsyn pitkä viive, leimautumisen pelko sekä erilaiset vanhempien ja perheiden asemaan liittyvät tavat ja uskomukset, joita ei tässä tutkimuksessa arvioitu.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ne perheet, jotka eniten tukea tarvitsisivat ja todennäköisesti siitä hyötyisivät eniten, kokevat palveluista saamansa tuen kaikkein riittämättöminä. Tuki ja etuudet eivät aina vastaa yksittäisten lapsiperheiden tarpeita. Kysymys on laajemmasta palvelujen kohdentamisen problematiikasta: palvelut eivät kohdenna niitä eniten tarvitseville ja vähemmän tarvitsevat voivat saada niitä suhteellisesti enemmän. Perheen näkökulmasta kyse voi olla myös siitä, etteivät palveluntuottajat tiedä tarpeeksi toistensa toiminnasta, eivätkä pysty riittävästi sovittamaan yhteen palveluja lapsen, nuoren ja vanhemman näkökulmasta.

Palvelujen ja tuen ulkopuolelle jäävien lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tulee ensisijaisesti edistää kohdentamalla ja vahvistamalla heille suunnattuja ehkäiseviä palveluja. Viime vuosina on aktiivisesti kehitetty tätä tukevia toimenpiteitä, kuten koko perheen hyvinvointia tukevien terveystarkastuksien toteuttamista, opiskeluhuollon kehittämistä sekä terveystarkastuksien järjestämisestä 17-vuotiaille opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville. Lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja ylläpitämisen sekä terveyserojen kaventamisen perustana ovat ehkäisevät, hyvin toimivat ja kaikkien saatavilla olevat palvelut. Tulosten mukaan lapsiperheiden palveluiden kehittäminen ei kaikilta osin ole edennyt tarpeita vastaavasti.

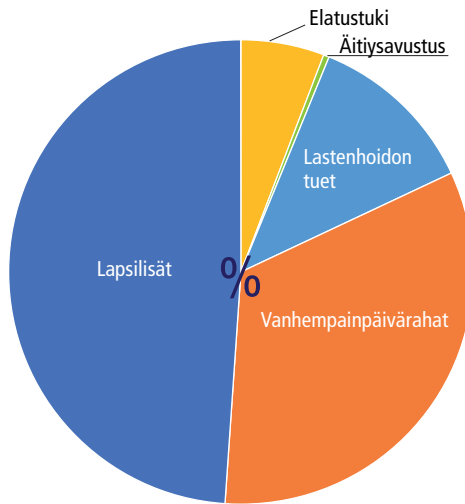
## Lähteet

- Conti, Gabriella & Heckman, James J (2012) The economics of child well-being. The National Bureau of Economic Research Working Paper 18466 /2012.
- Halme, Nina & Perälä, Marja-Leena (2014) Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.): Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: THL.
- Kytö, Hannu & Tuorila, Helena & Väliniemi, Jenni (2008) Terveyspalvelujen laatu ja saavutettavuus. Julkaisuja 2008:8, Kuluttajatutkimuskeskus.
- Lahelma, Eero & Rahkonen, Ossi (2011) Sosioekonominen asema. Teoksessa Laaksonen, Mikko & Silventoinen, Karri (toim.) Sosiaaliepideemiologia - Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus, 41–59.
- Laki toimeentulosta 1412/ 1997
- Manderbacka, Kristiina & Muuri, Anu & Keskimäki, Ilmo & Kaikkonen, Risto & Elovainio, Marko (2012) Mitä tyydyttämätön palvelutarve kertoo terveyspalvelujen saatavuudesta? Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 49(1), 4-12.
- Miettinen, Janissa (2013) Lastensuojelupalvelujen saatavuus Manner-Suomen kunnissa 2010. Suomen Kuntaliitto. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/lapset/lastensuojelu/lastensuojelupalvelujen-saatavuus-2010/Sivut/default.aspx>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013
- Perälä, Marja-Leena & Halme, Nina & Nykänen, Sirpa (2012) Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteen sovittava johtaminen. Opas 19. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, Marja-Leena & Halme, Nina & Hammar, Teija (2011) Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Raportti 29/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rehunen, Antti & Rantanen, Manu & Lehtola, Ilkka & Hiltunen, Mervi J (2012) Palvelujen saavutettavuus muutoksessa. Helsingin yliopisto, Ruralia-instituutti, Raportti 88/2012.
- Rotko, Tuulia & Aho, Timo & Mustonen, Niina & Linnanmäki, Eila (2011) Kapeneeko koulu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007-2010. Raportti 18/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- STM (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:1.
- STM (2010) Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpidehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26. Helsinki: Yliopistopaino.



KELAN MAKSAMAT LAPSIPERHE-ETUUKSET

Kelan vuonna 2012 maksamat lapsiperhe-etuuudet



Lähde: Kela, lapsiperhe-etuuustilasto

Vuonna 2012 Kela maksoi perhe-etuuksia yhteensä 3 046,8 miljoonaa euroa. Tästä lapsilisien osuus oli suurin, 1 489,8 miljoonaa euroa. Vanhempainpäivärahoja maksettiin 1 008,9 miljoonaa, lakisääteisiä lastenhoidon tukia 360,8 miljoonaa, äitiysavustusta ja adoptiotukea yhteensä 10,8 miljoonaa euroa ja elatustukia 176,5 miljoonaa euroa. Kunnat maksoivat vuonna 2012 lastenhoidon tukiin liittyviä kuntalisia Kelan kautta yhteensä 97,3 miljoonaa euroa.

Lapsilisää sai vuoden 2012 joulukuussa 557 711 perhettä, ja näissä perheissä oli lapsia yhteensä 1 011 875. Lapsilisää saaneista perheistä 44,5 prosenttia oli yksilapsisia, vähintään neljä lasta oli 4,8 prosentissa perheistä. Yksinhuoltajakorotuksen saaneita perheitä oli vuoden 2012 joulukuussa 96 834, mikä on 17,4 prosenttia kaikista lapsilisää saaneista perheistä. Yksinhuoltajien lapsia oli 151 807.

Vuoden 2012 aikana vanhempainpäivärahaa sai 101 835 äitiä ja 60 470 isää. Vanhempainpäivärahopäivistä 91 prosenttia korvattiin äideille. Keskimääräinen äideille maksettu päiväkorvaus oli 58,7 euroa, isille maksettu 81,4 euroa. Suurin keskimääräinen päiväkorvaus maksettiin sekä äitien että isien joukossa 35–39-vuotiaille (69,8 euroa/pv äidit ja 90,3 euroa/pv isät). Vähimmäismääräistä päivärahaa (22,96 euroa/pv) sai 14,7 prosenttia äideistä ja 3,6 prosenttia isistä. Heistä suurin osa oli alle 30-vuotiaita.

Kotihoidon tukea maksettiin vuoden 2012 lopussa 64 709 perheelle yhteensä 95 758 lapsesta. Vuoden lopussa keskimääräinen kotihoidon tuki oli 398 euroa kuukaudessa saajaa kohti. Saajista 45 prosenttia sai hoitolisää, jonka suuruus oli keskimäärin 124 euroa kuukaudessa. Kuntalisää sai 37 prosenttia kotihoidon tuen saajista. Sen suuruus oli keskimäärin 181 euroa kuukaudessa. Kuntalisät huomioiden keskimääräinen kotihoidon tuki oli 462 euroa kuukaudessa.



# Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto perheen tukena

Vanhempien terveys ja hyvinvointi määrittävät raskausajalta alkaen lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Vanhempien hyvinvointi luo lapselle turvallisen elinympäristön. Kaikki perheet tarvitsevat elämänmuutoksissa tukea ja useimmat hyötyvät, jos sitä on heille tarjolla. Vanhempien alkoholin riskikäyttö, mielenterveysongelmat, parisuhdeongelmat, perheväkivalta tai toimeentulo-ongelmat ovat riski lapsen hyvinvoinnille. (Newacheck ym. 2008, Paananen ym. 2012.) Kuormittavissa elämäntilanteissa vanhemmilla ei ole aina voimia tarkastella asioita lapsen näkökulmasta ja tämän edun mukaisesti. Varhaisen kehitysympäristön merkityksen vuoksi Suomen lainsäädäntö edellyttää, että lasten ja nuorten ehkäiseviä palveluja kehitetään koko perhettä tukeviksi (Terveydenhuoltolaki 2010; VN asetus 2011).

Laaja terveystarkastus tarkoittaa koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin arviointia ja tukemista, jonka toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri yhteistyössä. Äitiysneuvolassa järjestetään lasta odottavalle perheelle yksi laaja terveystarkastus. Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa järjestetään kummassakin kolme laajaa terveystarkastusta. Lastenneuvolan kolme laajaa terveystarkastusta ajoittuvat lapsen 4 kk:n, 18 kk:n ja 4 vuoden ikään. Kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset sijoittuvat vuosiluokille 1, 5 ja 8. Kuntien velvollisuutena on ollut tarjota laajat terveystarkastukset äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa asioiville perheille vuoden 2011 alusta alkaen. (VN asetus 2011.)

Tässä artikkelissa kuvataan laajojen terveystarkastusten tavoitteita ja toteutumista. Artikkelin perustuu vuonna 2012 toteutettuun valtakunnalliseen seurantatutkimukseen (Hakulinen-Viitanen ym. 2014), jossa muun muassa selvitetään, miten laajat terveystarkastukset on toteutettu äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa, miten niiden edellytyksenä olevat henkilöstövoimavarat ovat kehittyneet ja millaisia kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon henkilöstöllä on niistä ollut. Valtakunnallinen seurantakysely lähetettiin kaikkiin Manner-Suomen terveyskeskuksiin (N = 158), joista 94 prosenttia osallistui kyselyyn. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista selvitetään THL:n Lapsiperhekyselyn aineiston (ks. liite 1) avulla.

## Laajan terveystarkastuksen tavoitteet

Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan lapsen molemmat vanhemmat/huoltajat. Tarkoituksena on keskustella vanhempien kanssa koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista kuten elintavoista niiltä osin kun niillä on merkitystä lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille. Vanhempien luvalla arvioinnissa hyödynnetään päivähoidosta tai opettajalta saatua palautetta lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa tai koulussa. Laajat terveystarkastukset tarjoavat mahdollisuuden tunnistaa perheen tuen tarpeet varhain ja kohdentaa tuki sitä tarvitseville. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut tavoittavat kattavasti kohderymänä olevat lapsiperheet. Säännöllisissä tapaamisissa voidaan luoda luottamuksellinen asiakassuhde, mikä on edellytyksenä lasten ja perheiden tuen tarpeiden varhaiselle tunnistamiselle ja tuen kohdentamiselle sitä tarvitseville. Huoli tai tuen tarve voi tulla esiin perheen itsensä kertomana tai työntekijä voi havaita sen terveystarkastuksessa. Tuoreiden tutkimustulosten perusteella joka neljännessä lapsen terveystarkastuksessa terveydenhoitajalle syntyy huoli lapsen ja vanhempien (perheen) terveydestä ja hyvinvoinnista (Poutiainen ym. 2013).

Laajat terveystarkastukset ovat uusi koko perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävä palvelumuoto, joka tarjoaa paljon mahdollisuuksia. Edellytyksenä on, että terveystarkastus toteutetaan huolella asetuksen säännösten ja valtakunnallisten ohjeistusten mukaisesti huomioiden muun muassa oikeat ajankohdat ja keskeiset sisällöt. Valtioneuvoston asetuksen tavoitteena on yhtenäistää palveluja ja taata niiden tasa-arvoinen saatavuus. Tehdyissä selvityksissä on ilmennyt, että kunnat ovat järjestäneet laajat terveystarkastukset hyvin eri tavoin (Valvira 2011, Wiss ym. 2012). Jos tarkastukset toteutetaan kovin epäyhtenäisesti, on väestö eriarvoisessa asemassa palvelujen saannissa.

## Laajojen terveystarkastusten toteutuminen

Laajojen terveystarkastusten toteutumista on tutkittu vasta vähän. Aiemmissa kansallisissa selvityksissä on tutkittu äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten lukumääriä ja järjestämisen ajankohtia suhteessa säännöksiin (Wiss ym. 2012) sekä koko perheen ja vanhempien hyvinvoinnin arvioinnin toteutumista (Ståhl & Saaristo 2011).

Vuonna 2012 tehdyn selvityksen mukaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2014) laajat terveystarkastukset toteutuivat lähes kaikissa terveyskeskuksissa asetuksen säännösten mukaisesti (taulukko 1). Parhaiten toteutui 4-vuotiaan (96 %) ja huonoiten 18 kk:n ikäisen (92 %) laaja terveystarkastus. Lapin aluehallintoviraston alueella kaikki terveyskeskukset järjestivät laajat terveystarkastukset asetuksen mukaisina ajankohtina, kun taas Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella ne toteutuivat kauttaaltaan muuta maata heikommin. Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueella kouluterveydenhuollon laajat tarkastukset järjestettiin säännösten mukaisesti, mutta lastenneuvolan tarkastukset selvästi valtakunnallista tasoa heikommin. Väestömäärältään pienimmissä ja suurimmissa terveyskeskuksissa laajat terveystarkastukset toteutuivat muita paremmin. Vuonna 2011 laajat terveystarkastukset toteutuivat koko maassa hivenen alle 90 prosentissa terveyskeskuksia (Wiss ym. 2012). Vuoden 2012 tulosten mukaan tilanne on parantunut kaiken kokoisissa terveyskeskuksissa ja kaikilla aluehallintovirastoalueilla edelliseen vuoteen verrattuna.

TAULUKKO 1. Laajan terveystarkastuksen vuonna 2012 asetuksen mukaisina ajankohtina toteuttaneiden terveyskeskusten osuudet (%) terveyskeskuksen väestömäärän ja alueen mukaan

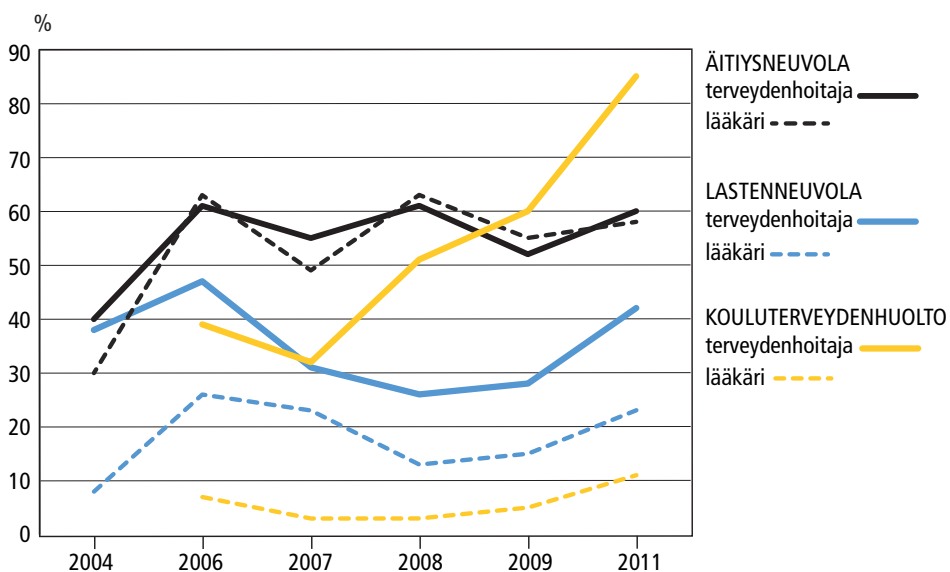
	Laajojen terveystarkastusten toteutuminen terveyskeskuksissa (%)							
	Raskausaika	4 kk	18 kk	4 v	1 lk	5 lk	8 lk	N
Koko maa	94	94	92	96	95	95	95	142–149
Väestömäärä								
Alle 5 000	100	100	100	100	96	91	96	22–23
5 000–9 999	91	91	87	91	100	100	100	22–23
10 000–19 999	90	93	93	93	90	90	87	30
20 000–49 999	92	92	88	96	96	96	96	51–52
50 000 tai yli	100	96	96	100	100	96	100	22
Aluehallintovirasto								
Lappi	100	100	100	100	100	100	100	16
Pohjois-Suomi	94	100	100	100	94	100	100	17–18
Länsi-/ Sisä-Suomi	90	90	90	93	90	90	85	41
Itä-Suomi	96	96	96	100	96	88	96	23–24
Lounais-Suomi	93	87	73	93	100	100	100	15
Etelä-Suomi	94	94	91	94	97	97	100	34–36

## Henkilöstövoimavarat

Laajojen terveystarkastusten järjestämisen edellytyksenä ovat äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon riittävät henkilöstövoimavarat. Edelleen käytetään yleisesti jo kumottua vanhaa suositusta, jonka mukaan äitiysneuvolassa on terveydenhoitajilla 80 synnytystä/henkilötyövuosi (htv) ja lääkäreillä 800 synnytystä/htv (Lääkintöhallitus 1988). Voimassa oleva suositus lastenneuvolan terveydenhoitajien määrästä on 340–400 lasta/htv ja lääkäreiden 2 400–2 800 lasta/htv (STM 2004a). Kouluterveydenhuollossa suosituksena on 600 oppilasta terveydenhoitajan ja 2 100 oppilasta kokopäivätoimisen lääkärin laskennallista henkilötyövuotta kohti (STM 2004b).

Valtakunnallisten seurantatutkimusten pohjalta tarkasteltiin äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon henkilöstövoimavaroja ja niiden kehitystä 2000-luvun aikana (kuvio 1). Henkilötyövuosista laskettiin mitoitusta kuvaavia vertailukelpoisia tunnuslukuja suhteuttamalla henkilötyövuodet vastuuväestön määrään.

Henkilöstömitoituksissa on tapahtunut myönteistä kehitystä viime vuosina. Vuonna 2011 henkilöstömitoitukset toteutuivat parhaiten äitiysneuvolassa: lähes 60 prosentissa terveyskeskuksista oli suosituksen mukainen määrä terveyden-



Lähteet: 2004/Hakulinen-Viitanen ym. 2005; 2006/Rimpelä ym. 2008; 2007/Hakulinen-Viitanen ym. 2008; 2008/Wiss 2009; 2009/Ståhl & Saaristo 2011; 2011/Hakulinen-Viitanen ym. 2014.

Kuvio 1. Henkilöstömitoitussuosituksen toteutuminen terveyskeskuksissa vuosina 2004–2011 (%).

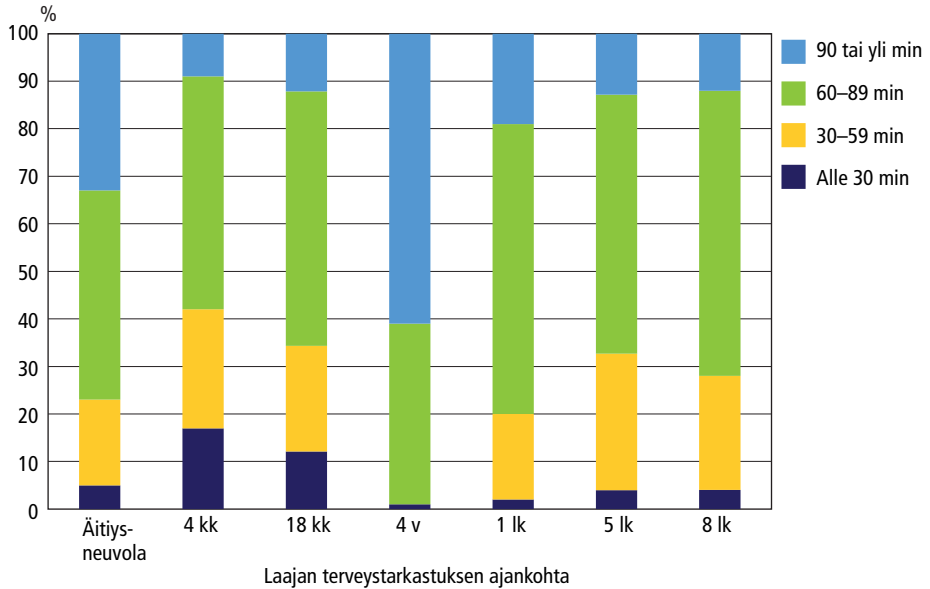
hoitajia ja lääkäreitä. Ammattiryhmäkohtaisista mitoituksista parhaiten toteutui kuitenkin kouluterveydenhuollon terveydenhoitajamitoitus, joka oli suositusten mukainen 85 prosentissa terveyskeskuksista ja joka on merkittävästi korjaantunut vuodesta 2007 alkaen. Samanaikaisesti vain 10 prosentissa terveyskeskuksista oli suosituksen mukainen määrä kouluterveydenhuollon lääkäreitä, eli mitoitus toteutui heikoiten tässä ammattiryhmässä. Koululääkärien määrän tiedetään kuitenkin lisääntyneen ja lääkärikohtaisen oppilasmäärän puolittuneen vuoden 2007 jälkeen (Wiss ym. 2013), vaikka mitoitussuositusta ei olekaan kattavasti saavutettu.

## Laajoihin terveystarkastuksiin varattu aika

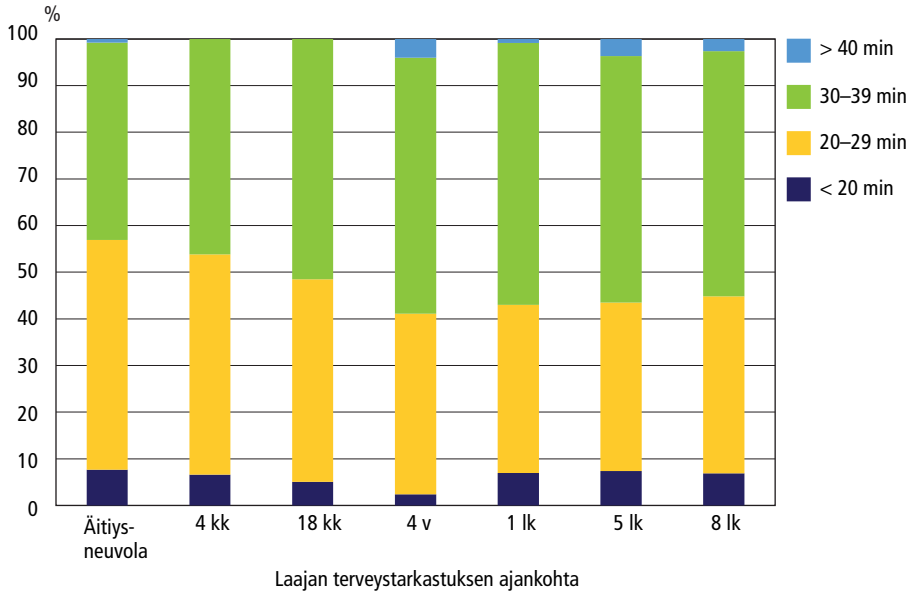
Laajassa terveystarkastuksessa sekä terveydenhoitaja että lääkäri selvittelevät lapsen terveyttä ja hyvinvointia suhteessa eri kehitysympäristöihin. Lapsen omien asioiden lisäksi tarkastellaan perheen ja molempien vanhempien vointia sekä lapsen selviytymistä ja hyvinvointia varhaiskasvatus- ja kouluympäristöissä sekä vapaa-ajan ympäristöissä. Terveystarkastuksiin sisältyvät iän ja kehitysvaiheen sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset somaattiset ja psykososiaaliset tutkimukset ja terveysneuvonta. Laaja terveystarkastus toteutuu monipuolisesti ja laadukkaasti vain silloin, kun työntekijälle on varattu riittävästi aikaa tarkastuksen tekemiseen. Valtakunnallisen ohjeistuksen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012) mukaan laajaan terveystarkastukseen on hyvä varata aikaa terveydenhoitajalle vähintään 60 minuuttia ja lääkärille 30 minuuttia. Tällöin voidaan käydä kiireetöntä keskustelua perheen asioista ja tunnistaa luotettavasti tuen tarpeita.

Vuonna 2012 terveyskeskukset olivat varanneet melko hyvin aikaa terveydenhoitajien laajojen terveystarkastusten toteuttamiseen: suositusten mukaisesti toimittiin 58–99 prosentissa terveyskeskuksista (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Suosituksen mukainen aikavaraus toteutui parhaiten neljän vuoden ikäisen lapsen (99 %:ssa terveyskeskuksista) ja ensimmäisen luokan oppilaan laajassa terveystarkastuksessa (80 %) (kuvio 2). Kolme neljäsosaa terveyskeskuksista oli varannut äitiysneuvolan laajaan terveystarkastukseen terveydenhoitajalle aikaa suosituksen mukaiset 60 minuuttia. Lastenneuvolassa 4 kk:n ikäisen lapsen terveystarkastus toteutui ajallisesti huonoiten. Vastaavasti terveyskeskuksista kaksi kolmasosaa käytti suosituksen mukaisen ajan 18 kk:n ikäisen lapsen ja viidennen luokan oppilaan terveystarkastukseen.

Lääkäreille suositeltu aikaresurssi (30 minuuttia) toteutui selvästi terveydenhoitajia huonommin (kuvio 3). Suosituksen mukaisesti oli varattu aikaa useimmiten 4-vuotiaan laajaa terveystarkastusta varten (59 % terveyskeskuksista). Kouluterveydenhuollossa aikasuositus toteutui yli puolessa terveyskeskuksista. Joissakin terveyskeskuksissa oli lääkärille varattu laajan terveystarkastuksen tekoon aikaa alle 20 minuuttia. Näitä oli eniten äitiysneuvolan tarkastuksissa (8 %) ja vähiten 4-vuotiaan tarkastuksessa (2 %).



KUVIO 2. Terveydenhoitajalle laajan terveystarkastuksen toteuttamiseen varattu aika (minuuttia). Terveyskeskusten (N = 96–145) osuudet (%).

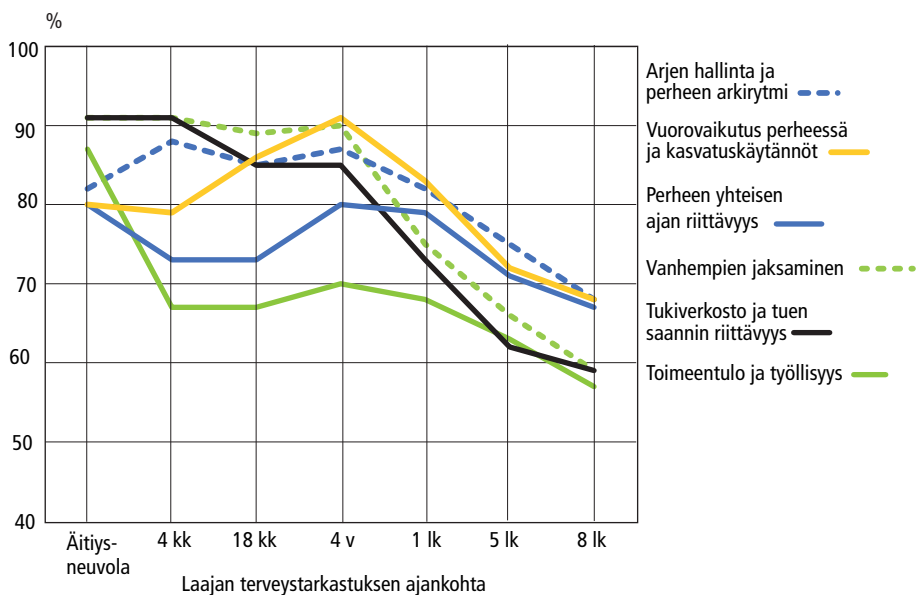


KUVIO 3. Lääkärille laajan terveystarkastuksen toteuttamiseen varattu aika (minuuttia). Terveyskeskusten (N = 91–116) osuudet (%).



## Laajojen terveystarkastusten sisällöt

Laajojen terveystarkastusten perheen hyvinvointiin liittyvät sisällöt ovat monipuolisia, ja monet niistä kuvaavat kehitysympäristön hyvinvointia. Kuvioon 4 on koottu tärkeimpiä sisältöjä: vanhempien jaksaminen, arjen hallinta ja perheen arkirytmä, toimeentulo ja työllisyys, tukiverkosto ja tuensaannin riittävyys, perheiden yhteisen ajan riittävyys sekä vuorovaikutus perheessä ja kasvatuskäytännöt (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Kaikki teemat sisältyivät äitiys- ja lastenneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin useammin kuin kouluterveydenhuollon vastaaviin tarkastuksiin (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Parhaiten äitiys- ja lastenneuvolassa toteutuivat keskustelu vanhempien jaksamisesta ja perheen tukiverkostosta sekä tuensaannin riittävydestä. Kouluterveydenhuollossa toteutuivat parhaiten keskustelu perheen arjen hallinnasta ja arkirytmistä sekä perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta ja kasvatuskäytännöistä. Huonoiten toteutui keskustelu perheen toimeentulosta ja työllisyydestä.



KUVIO 4. Laajojen terveystarkastusten keskeisten sisältöjen toteutumisen äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Terveyskeskusten (N = 150) osuudet (%).

## Henkilökunnan kokemuksia laajoista terveystarkastuksista

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon henkilökunta on toteuttanut laajoja terveystarkastuksia viimeistään vuoden 2011 alusta alkaen. Vuoden 2012 valtakunnallisessa seurannassa (Hakulinen-Viitanen ym. 2014) työntekijöiltä kysyttiin alustavia kokemuksia avoimella kysymyksellä. Vastaajat toivat esille myönteisiä kokemuksia ja toteuttamista haittaavia tekijöitä sekä kehittämishaasteita (taulukko 2).

Henkilöstön mukaan laajat terveystarkastukset olivat lisänneet lapsen molempien vanhempien osallistumista neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluihin. Molemmat vanhemmat osallistuivat useimmiten lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen. Erityisesti etävanhempien mukaan saaminen terveystarkastukseen koettiin haasteelliseksi. Lisäksi 8. luokan laajaan terveystarkastukseen ei

TAULUKKO 2. Henkilöstön kokemuksia laajoista terveystarkastuksista

Myönteisiä kokemuksia laajoista terveystarkastuksista	Laajojen terveystarkastusten toteuttamista haittaavia tekijöitä ja kehittämishaasteita
<b>Vanhempien aktivoituminen oman terveytensä ylläpitoon</b>	<b>Molempien vanhempien osallistuminen haasteellista</b>
Molempien vanhempien osallisuus palvelujen käyttöön lisääntynyt	Molempien vanhempien tavoittaminen ei onnistu
Huolta herättävien asioiden puheeksi ottaminen huojentaa vanhempia	Vanhemmat hämmentyneet kulttuurimuutoksesta
Perheet motivoituneet ajattelemaan terveyttä ja hyvinvointia arjessaan	
<b>Ehkäisevän työn näkyvyys ja lisääntyminen</b>	<b>Vaativuus ja haasteellisuus</b>
Kokonaisvaltainen kuva perheestä	Varattu aika ei riitä perheen asioiden käsittelyyn
Terveystarkastukset jäsenyneet	Lomakkeiden määrä kasvanut
Ehkäisevä työ tehostunut	Lisäkäyntien määrä kasvanut
Työn mielekkyys ja palkitsevuus lisääntynyt	Kirjaamiskäytänteet epäselviä
Kansanterveyden perustan laaja-alaisuus tullut näkyville	Epävarmuus omasta osaamisesta
Käytännöt yhtenäistyneet	Täydennyskoulutuksen tarve
<b>Tarvelähtöinen tukeminen tehostunut</b>	
Tuen tarpeen järjestelmällinen tunnistaminen mahdollistuu	
Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen helpottunut	
Varhainen puuttuminen mahdollistuu	
<b>Moniammatillisen yhteistyön tehostuminen</b>	<b>Toteuttamisvastuun epäselvyys</b>
Terveydenhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö lisääntynyt	Lääkäreiden motivaatio-ongelmat
Henkilöstövoimavaroja on saatu lisää	Henkilöstöressurssien puutteellisuus
Oppilashuollon yhteistyö tehostunut	Terveydenhoitajille jää vastuu toteuttamisesta
Yhteistyö terveyskeskuksen sisällä lisääntynyt	Työnjakokysymyksissä epäselvyyttä
	Hoito- ja palveluketjujen puutteellisuus

tahdottu saada vanhempia mukaan. Vanhempien ja henkilöstön koettiin tarvitsevan aikaa uuden perhelähtöisen toimintakulttuurin omaksumiseen. Vanhemmilta oli saatu terveystarkastuksista pääasiassa positiivista palautetta.

Laajat terveystarkastukset olivat sekä tehostaneet ehkäisevää työtä että lisänneet sen näkyvyyttä. Lainsäädännön tukea pidettiin erinomaisena. Käytäntöjen muuttaminen koettiin aikaa vieväksi, mutta palkitsevaksi.

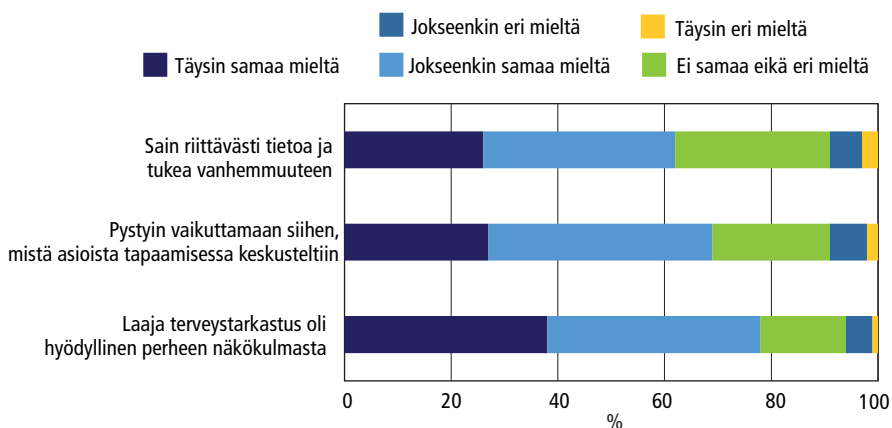
Laajassa terveystarkastuksessa avautui mahdollisuus selvittää perheen kokonaistilannetta, jolloin tuen tarve tunnistettiin aiempaa varhemmin. Kuitenkin tuen tarpeen tunnistamiseen tarkoitettuja lomakkeita koettiin olevan liikaa. Vastaajista terveystarkastukset olivat mahdollisuus motivoida lasta ja vanhempia oman terveytensä ylläpitoon. Terveystarkastusten sisältöjä oli kunnissa yhtenäistetty ja palvelujen sisältöjä räätälöity perheen tarpeista lähteviksi, mikä lisäsi työn mielekkyyttä. Palvelu- ja hoitoketjujen puute häytti tuen kohdentamista sitä tarvitseville. Laajojen terveystarkastusten ja uuden toimintakulttuurin toteutumisen edellytyksenä pidettiin riittävää vastaanottoaikaa ja henkilöstöä sekä riittävää osaamista. Korotettujen valtionosuuksien myötä henkilöstöresursseihin oli saatukin lisäystä. Potilasasiakirjaan kirjaamiseen ja tilastointiin kului paljon aikaa, ja näihin liittyvien ohjeiden ristiriitaisuus lisäsi työhön kuluvaan aikaa.

Terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä toteuttama laaja terveystarkastus oli lisännyt yhteistyötä. Moniammatillista yhteistyötä tukivat myös päivähoidon tai opettajan arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoidossa tai koulussa. Jotkut vastaajista kokivat, että osalla lääkäreistä oikea työote ja työskentelytavat eivät vielä olleet muotoutuneet laajoihin terveystarkastuksiin sopiviksi.

## **Vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista**

Vanhempien kokemukset ovat tärkeitä laajojen terveystarkastusten kehittämiseksi. Lasta odottavien vanhempien kokemuksia on aiemmin tutkittu laadullisesti (Marjomäki 2013). Tulosten mukaan vanhempien kokemukset äitiysneuvolan laajasta terveystarkastuksesta ovat pääsääntöisesti positiivisia: vanhemmat kokivat hyvänä, että siinä käsiteltiin koko perheen asioita.

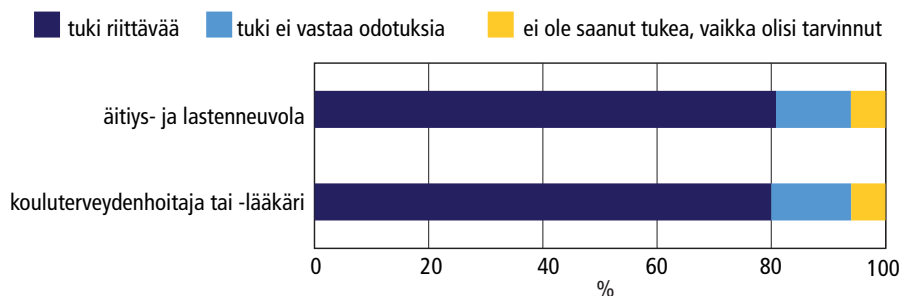
Vuonna 2012 toteutetun THL:n Lapsiperhekyselyn mukaan lähes neljä viidesosaa (78 %) vanhemmista oli kokenut laajan terveystarkastuksen hyödylliseksi koko perheelle ja reilut kaksi kolmasosaa (69 %) koki pystyneensä vaikuttamaan keskustelun sisältöön terveystarkastuksen aikana (kuviokuva 5). Vanhemmista 62 prosenttia koki saaneensa laajassa terveystarkastuksessa riittävästi tietoa ja tukea vanhemmuuteensa. Vain pieni osa vastaajista (6 %) epäili laajan terveystarkastuksen hyötyä koko perheelle, ja vain harvat (6 %) olivat sitä mieltä, että heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa keskustelun sisältöön terveystarkastuksessa. Lähes joka kymmenes (9 %) vanhempi arvioi, että hän ei ollut saanut riittävästi tietoa ja tukea vanhemmuuteen. (Halme ym. 2013.)



KUVIO 5. Vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista (N = 1 282).

## Vanhempien kokemuksia tuen saannin riittävydestä

Lapsiperhekyselyyn vastanneilta vanhemmilta kysyttiin kokemuksia neuvolasta ja kouluterveydenhuollosta saadun tuen riittävydestä (ks. myös Halme & Perälä tässä teoksessa). Vastaukset tuovat esille vanhempien tuen tarpeen ja odotukset sekä sen, miten palvelujärjestelmä on kyennyt vastaamaan perheiden tarpeisiin. Neuvolassa asioivista vanhemmista 55 prosenttia ja kouluterveydenhuollossa asioivista 60 prosenttia koki, että ei ole tarvinnut tukea näistä palveluista. Tukea tarvinneista vanhemmista tyytyväisiä saamaansa tukeen oli 80 prosenttia kun taas 13–14 prosenttia arvioi, että saatu tuki ei vastannut odotuksia (kuviot 6). Vanhemmista 6 prosenttia toi esiin, ettei ollut saanut neuvolan tai kouluterveydenhuollon tukea, vaikka olisi sitä tarvinnut.



KUVIO 6. Tukea tarvinneiden vanhempien kokemuksia tuen riittävydestä neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluissa (N = 1 330 äitiys- ja lastenneuvola, N = 1 182 kouluterveydenhuolto).

## Tulosten tarkastelua

Laajojen terveystarkastusten toteuttamisessa on tapahtunut myönteistä kehitystä lyhyessä ajassa. Laajat terveystarkastukset järjestettiin vuonna 2012 lähes kaikissa terveyskeskuksissa valtioneuvosten asetuksen säännösten mukaisina ajankohtina (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Kaikista parhaiten toteutui 4-vuotiaan lapsen laaja terveystarkastus. Tämän taustalla lienee se, että ennen asetuksen voimaantuloa oli jo totuttu tekemään 5-vuotiaalle lapselle syvennetty terveystarkastus, jonka ajankohtaa vain muutettiin. Huonoiten toteutuivat 18 kk:n ikäisen lapsen laaja terveystarkastus, jota ei järjestänyt lainkaan lähes joka kymmenes terveyskeskus. Kuitenkin juuri tässä vaiheessa monet perheet elävät kuormittavaa muutosvaihetta äidin palatessa takaisin työelämään. Tarkastuksen puuttuminen tai kiireinen toteuttaminen ei tyydytä vanhempien tiedon ja tuen tarvetta 1,5-vuotiaan lapsen kehitysvaiheen ymmärtämisessä ja tukemisessa. Väestöpohjaltaan pienimmät ja suurimmat terveyskeskukset järjestivät laajat terveystarkastukset muita useammin asetuksen säännösten mukaisesti. Lapin ja Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella säännökset toteutuivat parhaiten. Lounais-Suomessa erityisesti 18 kk:n ikäiselle tarjotut laajat terveystarkastukset toteutuivat muita heikommin. Yli neljäsosa alueen terveyskeskuksista ei järjestänyt niitä lainkaan. Asetuksen yhtenä tavoitteena on ollut palvelujen parempi saatavuus ja niiden tarjoaminen väestölle tasa-arvoisesti. Seurantojen mukaan palvelujen tarjonta ja saatavuus ovatkin parantuneet, mutta edelleen ne toteutuvat epätasaisesti eri alueilla ja erikokoisissa terveyskeskuksissa.

Henkilöstövoimavaroissa on edelleen kehittämistä, vaikka henkilöstömitoitus onkin jonkin verran parantunut kaikilla palvelusektoreilla. Sekä lastenneuvolan terveydenhoitajien että lääkäreiden mitoitus on edelleen huolestuttava. Tämän lisäksi huolta aiheuttaa kouluterveydenhuollon lääkäreiden puutteellinen henkilöstömitoitus. Säännösten mukaisen toiminnan edellytyksenä on riittävä henkilöstö. (Newachek ym. 2008, Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Suuressa osassa terveyskeskuksia terveydenhoitajat käyttivät laajoihin terveystarkastuksiin suositellun ajan (vähintään 60 minuuttia). Terveyskeskuksista yli viidennes ei kuitenkaan tarjonnut perheelle suosituksen mukaista aikaa äitiysneuvolassa, kaksi viidesosaa ei tarjonnut suosituksen mukaista aikaa 4 kk:n ikäisen lapsen tarkastuksissa ja yli kolmannes 18 kk:n ikäisen lapsen tarkastuksissa. Ainoastaan yksi terveyskeskus ei tarjonnut suosituksen mukaista aikaa terveydenhoitajan toteuttamaan 4-vuotiaan laajaan terveystarkastukseen. Kouluterveydenhuollossa laajaan terveystarkastukseen varattu aika ei ollut suosituksen mukainen ensimmäisellä luokalla vajaassa viidesosassa, viidennellä luokalla noin kolmasosassa ja kahdeksannella luokalla vajaassa kolmanneksessa terveyskeskuksia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Lääkäreiden osalta tilanne oli vielä selvästi huonompi. Vajaa puolet terveyskeskuksista oli varannut lääkärille suositusten mukaisen (vähintään 30 minuuttia)

ajan lasta odottavan perheen ja 4 kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen tekemiseen. Puolet terveyskeskuksista tarjosi suositellun mittaisen ajan 18 kk:n ikäisen lapsen tarkastukseen ja vähän yli puolet terveyskeskuksista 4-vuotiaan sekä ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan lääkärintarkastuksiin. (Mts.)

Laajojen terveystarkastusten hyödyt jäävät osittain saavuttamatta niissä terveyskeskuksissa, joissa työntekijöille on tarkastuksen tekoon varattu riittämätön aika. Perheen yksilöllisen tilanteen selvittäminen ja vanhempien voinnin sekä perheen kuulumisten kysyminen ja luottamuksellinen keskustelu eivät onnistu kiireessä. (Mts.)

Perheen tilannetta arvioitiin selvästi laajemmin äitiys- ja lastenneuvolassa kuin kouluterveydenhuollossa. Vanhempien jaksaminen oli hyvin esillä laajoissa terveystarkastuksissa odotusaikana ja pikkulapsivaiheessa, mutta ei enää yhtä kattavasti koululaisten laajoissa terveystarkastuksissa. Toimeentulo ja työllisyys kuuluivat tarkastuksen sisältöön vahvasti äitiysneuvolassa, mutta sen jälkeen ne olivat osana laajojen tarkastusten sisältöä vain kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia. Vaillinaiisiin henkilöstöresursseihin ja alimitoitettuihin tarkastusaikoihin suhteutettuna perheiden hyvinvointiin liittyvien laajojen terveystarkastusten sisältöjä raportoitiin yllättävän hyvin. (Mts.; Hakulinen-Viitanen ym. 2013.)

Suurin osa vanhemmista arvioi laajat terveystarkastukset hyödyllisiksi (Halme ym. 2013). Joka kymmenes vanhempi arvioi, että ei saanut riittävästi tietoa ja tukea vanhemmuuteensa. Vajaa viidesosa vanhemmista arvioi, että tuki ei joko vastannut odotuksia tai että ei ollut saanut tukea, vaikka olisi sitä tarvinnut. Näiden vanhempien kohdalla tuen tarpeiden tunnistaminen oli jäänyt vaillinaiseksi mahdollisesti luottamuksen ja avoimen keskustelun vähäisyyden tai kiireen vuoksi. Hoito- ja palveluketjujen puutteet saattavat ehkäistä tuen kohdentamista sitä tarvitseville. Viivettä tuen ja hoidon saannissa voi aiheuttaa myös vanhempien oma vaikea elämäntilanne, esimerkiksi erotilanne, jonka aiheuttaman voimavarojen vähyys vuoksi tarjottua tukea ei pystytä vastaanottamaan tai hoitoon hakeutumaan (Tuominen ym. 2011).

Työntekijät arvioivat laajojen terveystarkastusten aktivoineen vanhemmat pitämään yllä omaa terveyttään. Vanhempien mukaan saaminen terveystarkastuksiin koettiin kuitenkin haasteelliseksi. Terveyskeskuksissa on erilaisia tapoja kutsua lapsen molemmat vanhemmat tai huoltajat laajaan terveystarkastukseen. Suosituksena on, että molemmat vanhemmat kutsutaan tarkastukseen sekä suullisesti että kirjallisesti (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Laajat terveystarkastukset olivat lisänneet ehkäisevän työn merkitystä ja näkyvyyttä. Ehkäisevän työn tehostuminen koettiin palkitsevana ja mielekkäänä, mutta samaan aikaan myös vaativana ja aikaa vievänä. Tuen tarpeen parempi tunnistaminen mahdollisti varhaisen auttamisen ja perheiden tarpeista lähtevän tuen.

Laajojen terveystarkastusten toteuttaminen terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä vahvisti moniammatillista työskentelyä, mikä näkyi yhteistyön lisääntymisenä terveyskeskuksessa neuvolaa laajemminkin ja myös oppilashuollossa. Henkilöstöresurssien vajaus ja osastonhoitajien mukaan lääkäreiden huono sitoutuminen ehkäisevään työhön aiheuttivat toteuttamisvastuissa epäselvyyksiä.

Terveydenhoitajat kokivat, että heidät oli jätetty yksin toteuttamaan laajoja terveystarkastuksia. Hoito- ja palveluketjujen puuttuminen tai epäselvyys vaikeuttaa tehokasta toimintaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

## Toimenpide- ja politiikkaehdotuksia

- Perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi on laajat terveystarkastukset järjestettävä lainsäädännön ja valtakunnallisten ohjeistusten mukaisesti. Laajojen terveystarkastusten potentiaali perustuu koko perheen tapaamiseen ja sen myötä avautuvaan mahdollisuuteen tunnistaa perheen tuen tarpeet ja järjestää tarvittava tuki mahdollisimman varhain. Terveystarkastuksissa voidaan tunnistaa myös sellaisia tekijöitä, jotka saattavat myöhemmin johtaa lastensuojelutarpeeseen kuten vanhempien alkoholin riskikäyttö tai väkivalta. Vanhempien ja työntekijöiden kokemukset laajoista terveystarkastuksista ovat rohkaisevia. Heistä suuri osa kokee terveystarkastukset hyödyllisinä ja on ottanut tarkastukset omakseen.
- Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus on vanhemmille ensimmäinen kokemus uudesta toimintakulttuurista, jossa koko perheen terveyttä ja hyvinvointia arvioidaan ja tuetaan. Perhelähtöisesti toteutettu tarkastus motivoi vanhempia osallistumaan myös myöhemmin toteutettaviin laajoihin terveystarkastuksiin. Lapsen näkökulmasta on tärkeää, että ehkäisevä työ käynnistyy jo raskauden aikana.
- Laajojen terveystarkastusten sisältöjen merkityksestä lapsen ja koko perheen hyvinvoinnille on tutkimusnäyttöä. Lisäksi tarvitaan tutkimusnäyttöä tarkastusten toteuttamisen hyödyistä ja vaikuttavuudesta. Näyttö auttaa perusteellamaan asiat vanhemmille, työntekijöille ja johtajille sekä kuntapäätäjille.
- Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat on saatava kuntoon, jotta laajat terveystarkastukset pystytään toteuttamaan huolellisesti ja siten, että ne palvelevat perheiden hyvinvoinnin edistämistä.
- Terveystarkastusten kehittämistä on jatkettava siten, että lapsen molemmat vanhemmat motivoituvat osallistumaan laajaan terveystarkastukseen. Tiedetään, että vanhempien osallistumishalukkuuteen vaikuttaa se, miten heidät kutsutaan. Siksi kutsumenettelyt on kehitettävä sellaisiksi, että ne eivät muodosta estettä vanhemmille.
- Terveystarkastukseen varatun ajan tulee riittää laaja-alaiseen, kiireettömään keskusteluun vanhempien kanssa. Lisäkäynteihin on varattava noin 20 prosenttia vastaanottoaikoihin varatuista ajoista, jotta niitä voidaan tarvittaessa tarjota.
- Jotta neuvolan ja kouluterveydenhuollon johtajat tunsivat tilanteen omassa toimintayksikössään, on heidän tarpeen tehdä tilannekartoitus laajojen terveystarkastusten toteutumisesta ja tarkastella oman terveyskeskuksen toimin-

taa suhteessa säännöksiin ja valtakunnallisiin ohjeisiin. Laajojen terveystarkastusten toteutuminen kannattaa ottaa osaksi terveyskeskuksen omavalvontaa.

- Jotta laajat terveystarkastukset pystyttäisiin toteuttamaan korkeatasoisesti, on henkilöstön osaamisen selvittäminen ja täydennyskoulutuksen järjestäminen välttämätöntä. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon asiakkailta on oikeus laadukkaisiin ja tarvelähtöisiin palveluihin. Kyky vastata asiakkaiden tarpeisiin motivoi henkilöstöä työssään.
- Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon on asemitava itsensä suhteessa lasten, nuorten ja perheiden kolmiportaiseen palvelukokonaisuuteen. Nyt ne tarjoavat universaalia yksilökohtaista tukea ja jonkin verran varhaista tukea. Varhaisen yksilökohtaisen tuen ja etenkin intensiivisen yksilökohtaisen tuen järjestäminen peruspalveluissa vaativat kehittämistä ja yhdessä erityispalvelujen kanssa toteutettavia työmuotoja. Myös ryhmämuotoista tukea tarvitaan lisää.
- Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten moniammatillisia työkäytäntöjä tulee kehittää ja hyödyntää tavoitteellisesti. Minimissään moniammatillisuus on opettajan arvion liittäminen osaksi laajan terveystarkastuksen sisältöä ja oppilaan tukemiseen tarvittavan tiedon siirtämistä opettajalle tarkastuksen jälkeen. Tämän toteuttamista tukee tarkoitukseen laadittu valtakunnallinen lomake käyttöohjeineen. Kattavampaan moniammatilliseen työhön laajassa terveystarkastuksessa (esim. koulukuraattorien ja koulupsykologien kanssa) tulee kehittää käytäntöjä. Terveystarkastuksissa esiin nousevat huolenaiheet edellyttävät myös usein oppilashuollon moniammatillista lähestymistapaa.
- Aluehallintovirastojen ja Valviran valvontaohjelmaa päivitettäessä on tarpeen jatkaa pitkäjänteistä laajojen terveystarkastusten järjestämisen valvontaa kunnissa. Tähänastinen valvonta on tukenut kuntia säännösten toimeenpanossa. Näin on mahdollista vähentää alueellisia eroja ja yhtenäistää käytänteitä koko maassa. Jatkossa on terveyskeskuksissa kehitettävä näiden palvelujen omavalvontaa.

## Lähteet

- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana & Haapakorva, Arja (2005) Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Selvityksiä 2005:22. Helsinki: STM.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana & Saaristo, Vesa & Hastrup, Arja & Rimpelä, Matti (2008) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Raportteja 21/2008. Helsinki: Stakes.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke & Hastrup, Arja & Wallin, Mervi & Pelkonen, Marjaana (2012) Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke, Bloigu, Aini & Pelkonen, Marjaana (2013) Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut vahvistuneet. Teoksessa Pelkonen, Marjaana & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen, Peltola, Marke & Puumalainen, Taneli (toim.) Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2013:36.



- Helsinki: STM.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke & Bloigu, Aini & Pelkonen, Marjaana (2014) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Raportti 12/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme, Nina & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke & Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena (2013) Laajat terveystarkastukset vanhempien näkökulmasta. Teoksessa Pelkonen, Marjaana & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen, Peltola, Marke & Puimalainen, Taneli (toim.) Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: STM.
- Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) (2013) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lääkintöhallitus (1988) Äitiyshuolto terveyskeskuksissa. Lääkintöhallituksen ohjekirje nro 2/1988 dno653/02/86. Helsinki.
- Marjomäki, Katja (2013) Laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa. Lasta odottavien vanhempien kokemukset ja valtakunnallisten tavoitteiden toteutuminen. Opinnäytetyö. Lahden Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma.
- Newacheck, Paul W & Kim & Sue E & Newacheck, PW & Kim, SE & Blumberg, SJ & Rising, JP (2008) Who is at risk for special health care needs. Findings from the national survey of children's health. *Pediatrics* 122, 347–359.
- Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika (2012) Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallisen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Poutiainen, Hannele & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (2013) Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, doi:10.1111/scs.12035.
- Rimpelä, Matti & Happonen, Hanna & Saaristo, Vesa & Wiss, Kirsi & Rimpelä, Arja (2008) Äitiys- ja lastenneuvolojen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007–2009. Raportteja 40/2008. Helsinki: Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004a) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 14. Helsinki: STM.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto (2004b) Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Oppaita 2004:8. Helsinki: STM.
- Ståhl, Timo & Saaristo, Vesa (2011) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009. Kuntien valmiudet asetuksen (380/2009) toimeenpanoon. Raportti 21/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/201010326>.
- Tuominen, Anne & Kettunen, Tarja & Lindfors, Pirjo & Hjelt, Riitta & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (2011) Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 3(48):182–195.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, nyk. 338/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.
- Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) 2011. Osalla kunnista vaikeuksia lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveystarkastusten järjestämisessä – valvontaviranomaisia askarruttaa tarkastusten sisältö. Valvira tiedottaa 3.10.2011, 17/2011. Lehdistötiedote.
- Wiss, Kirsi (2009) Henkilöstövoimavarat. Teoksessa Rimpelä, Matti & Saaristo, Vesa & Wiss, Kirsi & Ståhl, Timo (toim.) (2009) Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008, s. 166–178. Raportti 19/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Wiss, Kirsi & Frantsi-Lankia, Marjut & Koskinen, Hanna & Saaristo, Vesa (2012) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Raportti 71/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Wiss, Kirsi & Hietanen-Peltola, Marke & Pelkonen, Marjaana & Saaristo, Vesa (2013) Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääke- ja voimavarojen kehitys terveyskeskuksissa vuosina 2005–2011. Tutkimuksesta tiiviisti 3, Heinäkuu 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.



# Perheiden lastenhoitojärjestelyt ja tyytyväisyys päivähoitopalveluihin

Laadukkaan varhaiskasvatuksen on todettu edistävän lasten terveyttä ja hyvinvointia sekä tasaittavan köyhyydestä ja huono-osaisuudesta aiheutuvia riskejä lasten elämässä. Päivähoitopalvelujen saatavuus mahdollistaa pienten lasten vanhempien työssäkäynnin ja kohentaa sitä kautta perheiden toimeentuloa ja lasten elinoloja. Varhaiskasvatukseen osallistuminen vahvistaa lapsen kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja ja ehkäisee lapsen kaltoin kohtelua. Mitä nuorempana lapsi on aloittanut päivähoidon, sitä myönteisempiä ja pysyvämpiä ovat tulokset kognitiivisissa taidoissa verrattuna lapsiin, jotka eivät ole osallistuneet varhaiskasvatukseen (Andersson 1992; 1996; The Swedish National Institute of Public Health 2009, ks. myös Sipilä & Österbacka 2013).

Päiväkotihoiton vaikutuksista on saatu myös toisensuuntaisia tuloksia. Päivähoidon on todettu olevan riski pienimpien lasten sosioemotionaaliselle kehitykselle ja lisäävän myöhemmin nuoren alttiutta ongelmakäyttäytymiseen (Belsky 2007). Varhaiskasvatuksen ja lapsen myöhemmän kehityksen välisen yhteyden on todettu riippuvan usean tekijän yhteisvaikutuksesta. Lapsen kehityksen kannalta merkityksellistä on, onko lapsi lainkaan päivähoidossa, minkä ikäisenä, miten säännöllisesti, miten pitkään sekä mihin varhaiskasvatukseen (päiväkoti, perhepäivähoito) lapsi osallistuu (Andersson 1992, 1996, Belsky ym. 2007, Burchinal ym. 1995, Härmäläinen ym. 2009, Wylie ym. 2006). Suomalaisen pitkittäistutkimuksen mukaan koti-, päiväkoti- ja perhepäivähoidossa olleet perheiden esikoiset eivät eronneet toisistaan sen suhteen, millaiseksi lapset arvioivat nuoruusiässä sosiaaliset taitonsa,

psykkisen hyvinvointinsa ja koulumenestyksensä tai mikä oli nuorten psyykkinen kehitystaso. (Hämäläinen, Kouvo & Silven 2009.)

Tässä artikkelissa tarkastellaan miten suomalaiset lapsiperheet ovat järjestäneet alle kouluikäisten lastensa hoidon, mitä päivähoitopalveluja äitiys- ja kotihoidon tuella olevat vanhemmat käyttävät sekä miten tyytyväisiä vanhemmat ovat päivähoitopalveluihin ja kasvatusyhteistyöhön. Lopuksi pohditaan päivähoiton muuttuvaa tehtävää lasten varhaiskasvatuspalveluna.

Artikkeli pohjautuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapsiperhekyselyn aineistoon (ks. liite 1), joka kerättiin syksyllä 2012 yhteistyössä Tilastokeskuksen kanssa. Lapsiperhekyselyyn vastanneista vanhemmista (N = 2 956) reilulla kolmasosalla on alle kouluikäisiä lapsia ja vajaalla viidesosalla alle kolmevuotiaita lapsia.

## Varhaiskasvatusta ja päivähoitoa

Lapsen näkökulmasta varhaiskasvatus on lapsen eri elämänpiireissä tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta, jonka ensisijainen ja tärkein tehtävä on lapsen kehityksen, hyvinvoinnin ja oppimisen edistäminen. Varhaiskasvatus koostuu lapsen hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudesta. Varhaiskasvatus kattaa niitä sisältöjä, toimintoja, kasvatusprosesseja sekä varhaiskasvatusympäristöjä, jotka liittyvät lapsen kehityksen, oppimisen ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä yhteistyöhön ja kasvatuskumppanuuteen perheiden kanssa. Varhaiskasvatuspalveluilla viitataan päiväkot-, perhepäivähoito-, vuoro- ja muiden varhaiskasvatuspalvelujen järjestämiseen, saatavuuteen, saavutettavuuteen, kustannuksiin ja laatuun liittyviin tekijöihin. Varhaiskasvatuksen sisällöllistä toteuttamista ohjaavat Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (2005) ja Varhaiskasvatuksen linjaukset (2003). Tämän artikkelin aineisto on kerätty vanhempien päivähoitopalveluja koskevista näkökulmista ja kokemuksista. Artikkelissa käytetään rinnan käsitteitä päivähoitopalvelu ja varhaiskasvatuspalvelu.

Lasten päivähoitopalvelut siirtyivät vuoden 2013 alusta opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuuteen, missä yhteydessä päivähoito irrotettiin sosiaalihuoltolain (710/1982) kokonaisuudesta (909/2012). Siirto ei koskenut lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tukea (1996/1128), jonka ohjaus ja lainsäädäntö jäivät sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen. Opetus- ja kulttuuriministeriö asetti 7.12.2012 työryhmän uudistamaan päivähoitoa koskevia säädöksiä. Työryhmä ehdotti uudistettavaksi säädökset, jotka koskevat varhaiskasvatuksen määrittelyä ja tavoitteita, varhaiskasvatusympäristöä, toiminnan arviointia, monialaista yhteistyötä ja henkilöstömitoitusta. Työryhmä esittää, että varhaiskasvatussuunnitelman laatiminen muuttuisi paikallisesti ja lapsikohtaisesti velvoittavaksi ja että lapsen tarvitsema tuki järjestetään yleisen, tehostetun ja erityisen tuen mallin mukaisesti (Kohti varhaiskasvatuslakia 2014).

Merkittävä muutos on, että esityksessä varhaiskasvatuslaiksi perheiden palvelu-oikeuksien rinnalle on vahvasti nostettu lapsen oppimiseen, osallisuuteen, leikkiin ja kehittymiseen liittyvät oikeudet. Laissa esitetään säädettäväksi lapsen oikeudesta varhaiskasvatukseen ja huoltajien oikeudesta varhaiskasvatuspalveluihin. Lakiesitys koskee varhaiskasvatusta, jota järjestetään päiväkodissa, perhepäivähoidossa sekä muina toimintamuotoina kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Työryhmä esittää nykyisen subjektiivisen päivähoito-oikeuden säilyttämistä ennallaan. (Kohti varhaiskasvatuslakia 2014.)

Pienten lasten hoidon järjestämiseksi perheet voivat valita, käyttävätkö päivähoitopalveluja vai jäävätkö hoitamaan alle kolmivuotiaista lasta kotiin. Lapsen hoitamiseksi kotona perheelle myönnetään kotihoidon tukea siihen asti, kunnes lapsi täyttää kolme vuotta. Edellytys on, että lapsi ei ole kunnan järjestämässä päivähoitossa. Vastaava säädös esitetään sisällytettäväksi myös uuteen varhaiskasvatuslakiin. Osittaista hoitorahaa myönnetään vanhemmalle, joka lyhentää työaikansa enintään 30 tuntiin viikossa alle 3-vuotiaan tai pienen koululaisen hoidon vuoksi. Yksityisten päivähoitopalvelujen käyttämiseksi perheelle maksetaan yksityisen hoidon tukea.

## Päivähoitopalvelujen saatavuus ja kustannukset

Päivähoitossa olevien lasten määrä on kasvanut tasaisesti. Vuonna 2012 päivähoitossa oli 228 981 lasta. Suomalaisista 1–6-vuotiaista lapsista lähes 63 prosenttia oli joko kunnallisessa päivähoitossa tai yksityisessä päivähoitossa Kelan yksityisen hoidon tuen turvin. Kaikista päivähoitossa olleista lapsista 92 prosenttia oli kunnallisessa päivähoitossa ja 8 prosenttia oli yksityisessä päivähoitossa. Kunnallisessa päiväkotihoidossa olevien lasten määrä on kasvanut 15 viime vuoden aikana kymmenen prosenttia, kun taas perhepäivähoidossa hoidettujen lasten määrä on puolittunut. Vuonna 2012 kunnallisessa päivähoitossa olleista lapsista 82 prosenttia oli päiväkotihoidossa ja 18 prosenttia perhepäivähoidossa (taulukko 1.) (Alila ym. 2014, 71, Peruspalvelujen tila -raportti 2014, osa II, 3–5).

Lasten hoitomuodot vaihtelevat lapsen iän mukaan (ks. Tietonurkka 11). Lasten määrä päivähoitossa kasvaa lapsen iän mukaan, ja on korkeimmillaan viisivuotiaiden ikäryhmässä. Alle yksivuotiaat lapset hoidetaan lähes yksinomaan kotona. Vuonna 2012 päivähoitossa oli vain 463 vauvaikäistä lasta, mikä on 0,8 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Vuoden täyttäneitä lapsia oli hoidossa 17 435, eli vajaat 30 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Kaksivuotiaista lapsista oli päivähoitossa 52 prosenttia ja viisivuotiaista lapsista 79 prosenttia. Esiovetusikäisistä, kuusivuotiaista lapsista 71 prosenttia oli päivähoitossa. Kuusivuotiaat osallistuvat pääsääntöisesti esiovetusta täydentävään päivähoitoon. (Lasten päivähoito 2012.)

TAULUKKO 1. Päivähoidossa olleiden lasten määrät sekä lasten osuudet kaikista 1–6-vuotiaista (%) palvelun tuottajan mukaan 1997–2012.

	1997	2000	2006	2008	2010	2012
<b>Kunnallinen päivähoito</b>	219 380	200 487	189 332	201 550	204 747	211 063
Kuntien päiväkodeissa	131 980	121 676	126 338	140 644	150 928	165 262
Yksityisissä ostopalvelupäiväkodeissa	9 011	10 181	9 314	9 595	9 807	8 198
Perhepäivähoidossa (sis. ryhmäperhepäivähoidon)	78 389	68 630	53 680	51 311	44 012	37 603
<b>Yksityisessä päivähoitossa</b>	<b>9 710</b>	<b>14 060</b>	<b>16 352</b>	<b>17 648</b>	<b>18 341</b>	<b>17 918</b>
<b>Päivähoito yhteensä</b>	<b>229 090</b>	<b>214 547</b>	<b>205 684</b>	<b>219 198</b>	<b>223 088</b>	<b>228 981</b>
1–6-vuotiaat yhteensä 31.12. *)	386 293	363 160	343 033	349 351	358 034	364 915
<b>Päivähoidossa olleiden lasten osuus väestön 1–6-vuotiaista, %</b>						
<b>Kunnallinen päivähoito</b>	<b>57</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>57</b>	<b>58</b>
Kuntien päiväkodeissa	34	34	37	40	42	45
Yksityisissä ostopalvelupäiväkodeissa	2	3	3	3	3	2
Perhepäivähoidossa (sis. ryhmäperhepäivähoidon)	20	19	16	15	12	10
<b>Yksityisessä päivähoitossa</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Päivähoito yhteensä</b>	<b>60</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>63</b>	<b>62</b>	<b>63</b>

\*) Päivähoidossa olleet 0–7-vuotiaat lapset on suhteutettu väestön 1–6-vuotiaisiin lapsiin.

Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, THL. Tilastotietokanta Kelasto, Kela.

Päivähoidon kokonaiskustannukset ovat kasvaneet 2000-luvun alkuvuosista. Vuonna 2012 kuntien päivähoitoa koskevat palvelumenot olivat 2,6 miljardia euroa. Kuntien päivähoitoon palvelujen sekä Kelan maksamien lastenhoidon tukien kokonaismenot olivat yhteensä 3,0 miljardia euroa vuonna 2012. Tästä kunnalliset päivähoitoon palvelut kattoivat 88 prosenttia ja perheille maksetut lastenhoidon tuet 12 prosenttia. Päivähoidon kokonaiskustannuksia ovat nostaneet asiakasmäärän nousu sekä kokopäivähoidossa olevien lasten osuuden kasvu. (Peruspalvelujen tila II, 8).

Päiväkotihoitoon ja perhepäivähoidon keskimääräiset kustannukset hoitopäivää kohti olivat vuonna 2012 samansuuruiset. Sekä päiväkotihoidossa että perhepäivähoidossa kokopäivähoidon kustannukset olivat 73,6 euroa/päivä ja osapäivähoidon 44,1 euroa/päivä. Vuonna 2007 kokoaikaisen perhepäivähoidon kustannus hoitopäivää kohti oli 55,5 euroa/päivä ja päiväkotihoidon 60,6 euroa/päivä. Aiemmin yksikkökustannuksiltaan edullisemmän perhepäivähoidon kustannukset ovat nousseet viiden viime vuoden (2007–2012) aikana nopeammin kuin päiväkotihoidon kustannukset. (Lasten päivähoito 2013, Kapiainen, Väisänen & Haula 2014.)

## Perheiden lastenhoitojärjestelyt

Lapsiperhekyselyyn vastanneista vanhemmista 1 060:llä oli alle kouluikäisiä lapsia, mikä on kolmasosa kaikista kyselyyn vastanneista (N = 2 956). Perheissä, joissa nuorin lapsi on alle kolmivuotias, 63 prosenttia lapsista hoidettiin kotona oman vanhemman, isovanhemman tai kotiin palkatun hoitajan toimesta ja 32 prosenttia oli päivähoitossa. Nuorimmaisen ollessa alle 7-vuotias, kotihoidossa oli joka kolmas (35 %), kunnallisessa päivähoitossa kolme viidestä (58 %) ja loput seitsemän prosenttia yksityisessä päivähoitossa. Yksityisessä päivähoitossa olevien lasten osuus ei juuri vaihdellut eri ikäryhmissä (taulukko 2).

Perheet valitsevat lapselleen useammin päiväkotihoidon kuin perhepäivähoidon. Perheen nuorimmista, kunnallisessa päivähoitossa olevista lapsista (58 %) päiväkodissa oli hoidossa 46 prosenttia ja perhepäivähoidossa 12 prosenttia. Saamaansa päivähoitopaikkaan oli tyytymätön joka kymmenes kyselyyn vastannut perhe. Joka kolmas (33 %) olisi toivonut lapselleen perhepäivähoitopaikan. Erikseen ei tiedusteltu, olisiko perhe halunnut vaihtaa kunnallisesta päivähoitosta yksityiseen tai päinvastoin.

Lasten hoitomuodon valinta on yhteydessä vanhemman koulutukseen. Korkeammin koulutettujen vanhempien nuorimmat lapset ovat useammin hoidossa päiväkodissa ja vanhemmat 3–6-vuotiaat lapset yksityisessä päivähoitossa verrattuna vähemmän koulutettujen vanhempien lapsiin. Vähemmän koulutetuissa perheissä pienimpien lasten kotihoito on yleisempää, samoin perhepäivähoidon käyttö. Vastaavia eroja ei havaittu suhteessa perheen tuloihin.

Avoimia varhaiskasvatuspalveluja, kuten lasten kerhoja, leikkikenttiä, leikki-  
puistoja ja perhekahviloita käytti kaikista lapsiperheistä 74 prosenttia. Lähes kaikkien vanhempien mielestä avointen palvelujen saatavuus on helppoa. Vanhemmat eivät eritelleet, kuinka suuri osa avoimeen toimintaan osallistumisesta koostui ammatillisesti ohjatusta varhaiskasvatustoiminnasta ja kuinka suuri osa muusta avoimesta toiminnasta. Aamu- ja iltapäivätoimintaan oli edeltäneen vuoden aikana osallistunut kolmannes perheistä.

TAULUKKO 2. Lapsen pääasiallinen hoitomuoto lapsen iän mukaan (%)

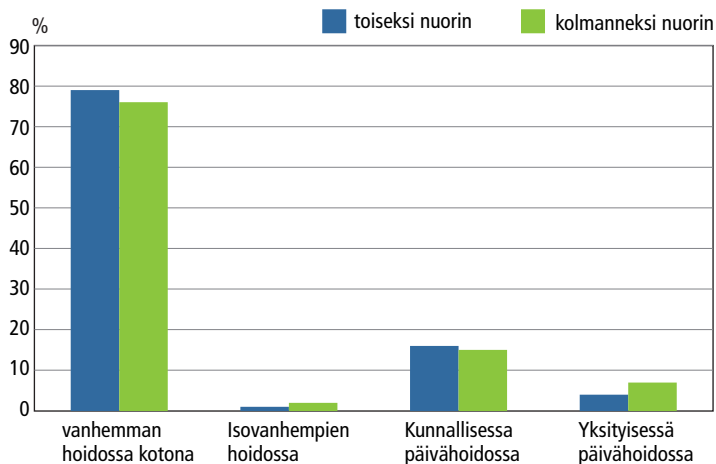
		Koti- hoidossa	Kunnallisessa päivähoitossa	Yksityisessä päivähoitossa	Yhteensä	N
Nuorin lapsi	Alle 7-vuotias	35	58	7	100	1 060
	Alle 3-vuotias	63	32	5	100	479
Toiseksi nuorin	Alle 7-vuotias	42	51	7	100	405
	Alle 3-vuotias	54	40	6	100	248
Kolmanneksi nuorin	Alle 7-vuotias	65	30	5	100	67
	Alle 3-vuotias	67	27	6	100	49

## Perhevapaalla olevien lastenhoitojärjestelyt

Syksyllä 2013 hallitus linjasi rajoittavansa subjektiivisen päivähoito-oikeuden käyttöä tilanteessa, jossa vanhempi on kotona äitiys-, vanhempain- tai kotihoidon tuella. Tulevaisuudessa vanhemman sisaruksen osallistuminen *kokoaikaiseen* päivähoitoon ei olisi mahdollista, jos nuorempi sisarus on vanhemman hoidossa kotona. Oikeus kokopäivähoitoon jäisi edelleen työssä oleville ja opiskeleville perheille ja viranomaisen harkinnan mukaan muille päivähoitoa tarvitseville lapsille. Hallitus esitti myös lapsen kotihoidon tuen käytön tasaamista lapsen äidin ja isän kesken kiintiöimällä osa tuen saantiajasta isälle. (Hallituksen rakennepoliittinen ohjelma 2013.)

Suunniteltujen muutosten vaikutusten arvioimiseksi selvitettiin, miten vanhemman sisaruksen hoito on järjestetty, kun toinen vanhemmista on nuorimman, vauvaikäisen lapsen kanssa perhevapaalla tai kotihoidon tuella kotona. Tarkastelu rajattiin kahden sisaruksen perheisiin, koska aineistossa on vain vähän sellaisia perheitä, joissa alle kouluikäisiä lapsia on kolme tai enemmän. Suurin osa lapsia kotona hoitavista vanhemmista on perhevapaalla työstä tai kotihoidontuella ilman työsuhdetta, mutta joukossa on myös työttömiä, opiskelijoita, yrittäjiä tai osa-aikatyötä tekeviä.

Tulosten mukaan perheissä, joissa nuorin lapsi on kotihoidossa äidin tai isän kanssa, myös valtaosa alle kouluikäisistä sisaruksista hoidetaan kotona (kuvio 1). Päivähoitossa on sisaruksista vain noin viidesosa, useimmiten päiväkotihoidossa. Mitä useampia pieniä lapsia perheessä on, sitä useammin kaikki perheen lapset ovat kotihoidossa.



KUVIO 1. Sisarusten hoito, kun perheen nuorin lapsi on vanhemman hoidossa kotona (%).



## Vanhemmat varhaiskasvatuksen laadun arvioijina

Vanhempien kokemukset päivähoidopalveluista ovat yksi näkökulma varhaiskasvatuksen laadun arviointiin. Katzin (1993, 1994) mukaan varhaiskasvatuksen laatua tulee arvioida monipuolisesti eri osapuolten – asiantuntijoiden, lasten, vanhempien, henkilöstön ja yhteiskunnan – näkökulmista. Outside-inside -näkökulmasta on kyse vanhempien arvioissa palvelujen vastaavuutta perheiden tarpeisiin, lapsen viihtymistä ja hyvinvointia päivähoidossa ja työntekijöiden ja vanhempien välistä yhteistyötä. Asiantuntijat ja hallinto edustavat top-down-näkökulmaa, jossa kiinnostuksen kohteita ovat varhaiskasvatustoiminta, ympäristöt, materiaalit, lapsityöntekijäsuhdeluku, henkilöstön kelpoisuudet ja pysyvyys sekä tilojen mitoitus lasta kohden. Bottom-up-näkökulmasta päivähoidossa olevat lapset arvioivat omiensa kokemustensa pohjalta varhaiskasvatustoimintaa. Inside-out-näkökulma on henkilöstön arvio varhaiskasvatuksesta, ja ultimate-perspektiivissä ympäröivä yhteiskunta ja päättäjät arvioivat varhaiskasvatuksen henkilöstön osaamista, kustannuksia ja voimavaroja. (mts. 1993,1994; ks. myös Alila 2013.)

Vanhempien näkökulma sisältyy myös suomalaisen varhaiskasvatuksen laadun arviointimalliin, joka koostuu palvelutasosta, puitetekijöistä, välillisistä tekijöistä, prosessitekijöistä ja vaikuttavuustekijöistä. Palvelutaso koostuu palvelujen saatavuudesta ja riittävydestä. Puitetekijät tarkoittavat ihmissuhteiden pysyvyyttä, fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta ja päivähoidotilojen toimivuutta. Välilliset tekijät sisältävät työntekijöiden ja vanhempien yhteistyön, kasvatustilanteiden suunnittelun ja ohjaamisen sekä henkilöstö- ja johtamiskysymykset. Prosessitekijöitä ovat aikuinen-lapsivuorovaikutus, lasten keskinäinen vuorovaikutus, lasten osallisuus ja lapsilähtöisyys toiminnassa. Vaikuttavuustekijöitä ovat puolestaan asiakastytyväisyys, lapsen myönteiset kokemukset sekä lapsen kehitys ja oppiminen (Hujala & Fonsen 2012, Hujala ym. 1999).

Asiakastytyväisyyttä mittaavissa tutkimuksissa vanhemmat vastaavat pääsääntöisesti olevansa tyytyväisiä päivähoidopalveluihin, hoitopaikan sijaintiin, työntekijöiden ammattitaitoon sekä päivähoidon sisältöön (Cryer ym. 2002, Hujala & Fonsen 2012, Hujala, Junkkari & Mattila 2006, Summers ym. 2005). Vanhemmilla on taipumus arvioida sitä kriittisemmin varhaiskasvatustilanteiden laatua, mitä paremmin vanhemmat tuntevat palvelujen sisällön, mitä korkeammin koulutettuja he ovat ja mitä vanhempia lapset ovat (Alasuutari ym. 2014, Bailey ym. 1999, 2003, Howe ym. 2013, Summers ym. 2005). Toisaalta vanhemmat voivat ilmaista tyytyväisyyttään päivähoidon laatuun, vaikka erikseen kysyttäessä he eivät välttämättä osaa kertoa, mitä kaikkea heidän lapsensa tekee, kokee ja oppii päivähoidossa, tai minkälainen kasvatustilanne ohjaa varhaiskasvatustilanteiden ja työntekijöiden toimintaa (Kronqvist & Jokimies 2008, 22–23, Summers et al. 2005).

## Perheet tyytyväisiä päivähoitopalvelujen saatavuuteen, turvallisuuteen ja henkilöstöön

Lapsiperhekyselyyn vastanneet vanhemmat ovat tyytyväisiä niihin asioihin, joita päivähoitopalvelulta odottavat: hoitopaikan sijaintiin, ympäristöön ja aukioloaikoihin. Vanhemmat arvioivat erityisen myönteisesti päivähoitopaikan järjestymiseen kulunutta aikaa, hoitopaikan etäisyyttä kotoa sekä hoitopaikan turvallisuutta. Vanhemmista 93 prosenttia on tyytyväisiä lapsensa päivähoitopaikan turvallisuuteen ja etäisyyteen kotoa ja lähes yhtä suuri osa siihen, kuinka nopeasti hoitopaikka on järjestynyt (taulukko 3).

Hoitopaikan järjestymiseen kuluva aika on tärkeä seikka vanhemman työllisyydessä ja opintojen alkaessa. Päivähoitolaki velvoittaa järjestämään päivähoitopaikan vanhemman kiireellisessä työllistymisen tai opintojen alkamisen tilanteessa kahdessa viikossa. Kiireellisesti hoitopaikka on järjestynyt joka viidennelle (22 %) päivähoitoikäisten lasten perheistä. Kolmelle perheelle viidestä (59 %) päivähoitopaikka järjestyi alle neljässä kuukaudessa hoitopaikkahakemuksen jättämisestä, mikä on lain sallima yläraja. Sitä vastoin joka kymmenes perhe joutui odottamaan hoitopaikkaa yli neljä kuukautta, ja joka kymmenes perhe ei osannut sanoa kuinka pitkään hoitopaikan saamiseen meni aikaa. Valtaosalle perheitä päivähoitopaikka osoitettiin lain edellyttämässä määräajassa, mutta osalle perheistä hoitopaikka järjestyi viiveellä. Nämä perheet saattavat olla päivähoitopaikan vaihtajia. Perälän ym. (2011, 33–34) mukaan perheet vaihtavat päivähoitopaikkaa keskimäärin kerran. Hoitopaikan vaihtamisen yleisimpiä syitä ovat perheen muutto ja sisaruksen saaminen samaan hoitopaikkaan, mutta myös päivähoidosta tullut suositus tietystä hoitomuodosta, päiväkodin parempi sijainti tai halu saada parempaa palvelua.

Yhdeksän perhettä kymmenestä oli tyytyväisiä heille osoitettuun hoitopaikkaan. Tyytymättömistä perheistä (10 %) hieman yli puolet olisi toivonut kokoikäisen hoitopaikan ja kolmannes perhepäivähoitopaikan. Perhepäivähoidossa olevien lasten määrä on puolittunut, ollen vuonna 2000 19 prosenttia ja vuonna 2012 10 prosenttia kaikista päivähoitossa olevista lapsista (Lasten päivähoito 2012).

Hoitopaikkaan tyytymättömistä perheistä viisi prosenttia olisi toivonut lapselleen vuoropäivähoitoa. Kunnat järjestävät vuorohoitoa pääsääntöisesti perheille, joiden lapsi tarvitsee vanhempien työn tai opiskelun vuoksi hoitoa myös muulloin kuin arkisin klo 6.00–18.00 välillä. Perheiden vuoropäivähoidon tarve voi kertoa muuttuneista päivähoitotarpeista epätyypillisten työaikojen yleistyessä 24/7-taloudessa. Säännöllistä jaksovuorotyötä tekevien ohella myös säännöllistä päivätyöaikaa tekevä voi joutua olemaan vähintään muutamia tunteja töissä iltaisin, varhain aamuisin tai viikonloppuisin ja tarvita lapselleen hoitoa päiväkodin normaalien aukioloaikojen ulkopuolella (Tammelin & Rönkä 2013, ks. myös Kekkonen ym. 2014 tässä julkaisussa).

TAULUKKO 3. Vanhempien tyytyväisyys päivähoitopaikkaan, päivähoidon henkilöstöön ja laatuun (%)

	Erittäin tai melko tyytyväinen	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Erittäin tai melko tyytymätön	Yhteensä	(N=)
Hoitopaikan järjestämiseen kulunut aika	87	7	6	100	682
Hoitopaikan etäisyys	94	3	4	100	686
Hoitopaikan turvallisuus	93	5	2	100	686
Päivähoidon hinta	59	19	22	100	685
Henkilökunnan määrä	88	5	7	100	686
Henkilökunnan pysyvyys	82	9	9	100	682
Henkilökunnan ammattitaito	91	6	3	100	684
Varhaiskasvatuksen sisältö/laatu	86	11	3	100	680
Lapsiryhmän koko	77	8	16	100	683
Lapsen viihtyminen hoidossa	94	4	2	100	686
Kasvatuskumppanuus	84	11	5	100	681

Hoitopaikkaan liittyvien tekijöiden ohella päivähoidon laatuun vaikuttaa varhaiskasvatuksen henkilöstö. Valtaosa vanhemmista oli tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon, määrään ja pysyvyyteen. Henkilökunnan pysyvyyteen oli tyytymätön joka kymmenes vanhempi, ja yhtä moni ei osannut tai halunnut ilmaista kantaansa. Kantaa ottamattomien suhteellisen suuri osuus voi liittyä siihen, että vanhemmat eivät tiedä, kuinka vaihtuvaa tai pysyvää henkilökunta lapsen päiväkodissa on.

## Perheet tyytymättömiä lapsiryhmien kokoon ja päivähoiton hintaan

Lapselle varhaiskasvatuksen sisältö ja lapsiryhmän koko ovat keskeisiä laadun tekijöitä. Näistä myös vanhemmat kantavat huolta. Lapsiryhmän kokoon oli tyytymättömiä 15 prosenttia vanhemmista, ja vain 43 prosenttia vastasi olleensa erittäin tyytyväinen lapsensa päivähoitoryhmän kokoon. Äidit olivat tyytymättömämpiä kuin isät ja korkeasti koulutetut tyytymättömämpi kuin vähemmän koulutetut vanhemmat. Huolimatta tyytymättömyydestä lapsiryhmän kokoon, 94 prosenttia vanhemmista uskoi lapsensa viihtyvän päivähoitossa (taulukko 3).

Päivähoidon hoitojärjestelyjä ja laatua mittaavista tekijöistä eniten tyytymättömyyttä herätti päivähoiton hinta eli päivähoitomaksut. Useampi kuin joka viides vanhempi (22 %) vastasi, että oli erittäin tai melko tyytymätön päivähoitomaksuihin ja vain vajaa neljännes (24 %) oli erittäin tyytyväinen päivähoitomaksuun nuorimman lapsensa osalta. Tyytymättömiä päivähoitomaksuihin olivat

40 000–60 000 euroa vuodessa ansaitsevat vanhemmat. Näistä vanhemmista oli erittäin tai melko tyytymättömiä päivähoitomaksuihin 30 prosenttia, kun toiseksi alhaisimpaan tuloluokkaan (10 000–19 990 euroa /v) sijoittuvista vanhemmista vain 16 prosenttia oli erittäin tai melko tyytymätön lapsensa päivähoitomaksuun.

Äidit olivat keskimäärin tyytymättömpiä maksuihin kuin isät. Äitien suurempaa tyytymättömyyttä voi selittää se, että pienten lasten äitien tulot ovat keskimäärin pienemmät kuin isien. Lisäksi perheen sisäisessä taloudenjaossa äidit saattavat kantaa enemmän vastuuta lapsista aiheutuvista kuluista. Keski- ja suurituloisten vanhempien tyytymättömyys päivähoitomaksuihin voi selittyä myös päivähoiton maksu-uudistuksella, joka toteutettiin vuoden 2008 elokuussa. Maksu-uudistuksen seurantaraportin (Siljander ym. 2012) mukaan maksuperusteiden uudistus on pienentänyt huomattavasti pienituloisten, yksinhuoltajien ja suurperheiden maksuja, mutta samalla nostanut merkittävästi keski- ja suurituloisten pariskuntien päivähoitomaksuja. Maksut ovat alentuneet suurimmalla osalla yksinhuoltajista ja köyhyysrajan alapuolella olevista pienituloisista, mutta nousseet enemmistöllä kahden huoltajan perheistä. Uudistuksen selvimmät hyötyjä ovat pieni- ja keskituloiset yksinhuoltajat ja pienituloiset pariskunnat, joilla on yksi tai useampi alle 7-vuotias kunnallisessa päivähoitossa oleva lapsi. Vaikuta varhaiskasvatukseen -kyselyn mukaan vanhemmat olivat tyytymättömiä asiakasmaksuihin, koska niitä ei porrasteta palvelujen käytön tai tulojen mukaan riittävän joustavasti ja oikeudenmukaisesti (Alasuutari ym. 2014).

## Kasvatuskumppanuus keskusteluna lapsen asioista

Varhaiskasvatuksen laadun yhtenä mittarina voidaan pitää sitä, kuinka hyvin henkilöstön ja vanhempien välinen yhteistyö ja kasvatuskumppanuus toimivat. Kasvatuskumppanuudella tarkoitetaan vanhempien ja henkilöstön tietoista sitoutumista toimimaan yhdessä lasten kasvun, kehityksen ja oppimisen prosessien tukemisessa (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005). Kasvatuskumppanuus voidaan määrittää ammattilaisia ja perheitä vastavuoroisesti vahvistavaksi yhteistoiminnaksi, jossa osapuolten keskinäistä sitoutumista, kuuntelua, kunnioitusta ja luottamusta luovalla dialogisella vuorovaikutuksella vahvistetaan lapsen ja perheiden osallisuutta ja tuen ja avun saamista. Kasvatuskumppanuus luo edellytykset henkilöstön ja vanhempien väliselle säännölliselle dialogille lapsen hyvinvoinnista, terveydestä, oppimisesta ja kokemuksista lapsen kehitysympäristöissä varhaiskasvatuksessa ja kotona (Blue-Banning ym. 2004, Kekkonen 2012, Kaskela & Kekkonen 2006, Summers ym. 2005, Swick 2001, 2003, 2006).

Lapsiperhekyselyyn vastanneista vanhemmista useampi kuin kahdeksan kymmenestä vastasi olevansa erittäin tai melko tyytyväinen vanhempien ja henkilöstön väliseen kasvatuskumppanuteen. Joka kymmenes vastaaja ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön (taulukko 3). Epätietoisien suhteellisen suuri osuus voi kertoa sii-

tä, että vanhemmat eivät tunne kasvatuskumppanuuden käsitettä. Käytännön yhteistyössä perheiden kanssa saatetaan käyttää tutumpaa kasvatusyhteistyön termiä.

Alle kouluikäisten lasten vanhempia (N = 1 060) pyydettiin erittelemään, minäkalaisissa yhteyksissä he keskustelevat lapsensa asioista päivähoiton henkilöstön kanssa. Vanhemmista 84 prosenttia vastasi keskustelewansa lyhyesti lapsen asioista henkilöstön kanssa tuodessaan tai hakiessaan lasta. Lähes joka toinen vanhempi kertoi keskustelewansa joskus pitkäänkin lapsen tuonti- ja hakutilanteissa. Perhepäivähoidossa pitkäkestoisemmat keskustelut tuonti- ja hakutilanteissa ovat yleisempiä kuin päiväkodeissa (taulukko 4).

Vanheppainilloissa lapsensa asioista oli keskustellut 40 prosenttia vastaajista. Vanheppainiltoja järjestetään yleisemmin päiväkodeissa kuin perhepäivähoidossa; keskimäärin joka toinen päiväkotilasten vanhemmista oli osallistunut vanheppainiltaan, mutta kunnallisessa perhepäivähoidossa vain joka viides ja yksityisessä perhepäivähoidossa harvempi kuin joka kymmenes vanhempi kertoi osallistuwansa vanhemmille järjestettyihin iltoihin.

Lapsikohtainen varhaiskasvatussuunnitelmakeskustelu eli Vasu-keskustelu mainittiin tärkeänä kasvatusyhteistyön muotona. Vasu-keskustelulla tarkoitetaan keskustelua, jossa käydään läpi ja arvioidaan kasvattajayhteisön pedagogista toi-

TAULUKKO 4. Vanheppien keskustelu lapsensa asioista päivähoiton henkilöstön kanssa hoitomuodon mukaan (%)

Keskustelen lapseni asioista...	Kunnallisessa päiväkodissa	Kunnallisessa perhepäivähoidossa	Kunnallisessa ryhmäperhepäivähoidossa	Yksityisessä päiväkodissa	Yksityisessä perhepäivähoidossa
lyhyesti tuodessani tai hakiessani lasta	87	71	73	81	83
pitkäänkin tuodessani tai hakiessani lasta	45	59	45	54	70
lapsen varhaiskasvatussuunnitelmakeskusteluissa (Vasu)	70	42	53	71	22
tilanteissa, joissa lapseen on liittynyt erityistä huolta	36	27	27	32	35
muissa erillisissä kasvatukeskusteluissa	11	4	10	26	0
vanheppainilloissa	45	19	20	51	9
muissa vanhemmille järjestetyissä tapahtumissa	17	7	17	21	4

mintaa, lapsen vahvuuksia ja myönteisiä puolia sekä yksilöllisiä tuen tarpeita sekä kasvatusyhteistyön periaatteita (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005). Kasvatuskeskustelut ovat keskeinen työkalu perheen ja päivähoiton välisen yhteistyön rakentamisessa ja lapsen varhaiskasvatusta koskevan tiedon välittämises- sä. Kaikista vanhemmista 64 prosenttia kertoi osallistuvansa Vasu-keskusteluihin, joita käytiin selvästi useammin päiväkodeissa (70 %) kuin perhepäivähoidossa (42 %). Yksityisessä perhepäivähoidossa Vasu-keskusteluihin osallistuu vain joka vii- des vanhempi.

Vanhemmista keskimäärin kolmannes otti puheeksi lapsensa asioita henkilös- tön kanssa, kun lapseen liittyi erityistä huolta.

## Lopuksi

Lapsen osallistuminen varhaiskasvatukseen on kiinteässä yhteydessä perheen päi- vähoito- ja perhevapaaratkaisuihin sekä perheen muiden sisarusten hoitojärjeste- lyihin. Mitä useampia alle kouluikäisiä lapsia perheessä on, sitä useammin perheen kaikki lapset hoidetaan kotona. Jos perheen nuorin lapsi on kotihoidossa vanhem- man kanssa, kolmessa perheessä neljästä myös toinen, alle kouluikäinen sisarus hoidetaan kotona. Vauvaikäisten sisaruksista joka viides oli päivähoitossa.

Alle kouluikäisten lasten vanhemmista yhdeksän kymmenestä on tyytyväinen lapsensa päivähoitopaikan turvallisuuteen, hoitopaikan sijaintiin, päivähoitopal- velun saatavuuteen sekä henkilöstön ammattitaitoon. Vanhemmat ovat tyytyväisiä myös lapsensa viihtymiseen päivähoitossa, mutta suhtautuvat kriittisesti lapsi- ryhmän suureen kokoon ja henkilöstön vaihtuvuuteen. Tyytymättömmimpiä van- hemmat ovat päivähoitopalvelujen hintaan. Erityisesti koulutetut äidit ovat tyyty- mättömiä päivähoitomaksuihin. He suhtautuvat myös kriittisimmin päivähoiton laatuun. Päivähoiton maksu-uudistuksessa vuodelta 2008 nostettiin keski- ja suu- rituloisten päivähoitomaksuja, ja hallitus on linjannut, että suurituloisten maksuja korotettaisiin edelleen. Suunnitelmat korottaa päivähoitomaksuja ilman selkeää panostusta laadun kehittämiseen saattavat johtaa polarisoivaan kehitykseen, jos- sa päivähoitoon tyytymättömmät, mutta maksukykyisimmät perheet etsiytyvät yksityisiin varhaiskasvatuspalveluihin. Perheille aiheutuvien päivähoitokustannus- ten hillintä, mutta myös varhaiskasvatuksen laadun kehittäminen ja lapsiryhmien koko ovat asioita, joihin perheet toivovat muutosta.

Kasvatuskumppanuus rakentuu vanhempien ja henkilöstön välisessä yh- teistyössä ja kohtaamisissa. Sekä päiväkodeissa että perhepäivähoidossa ylivoi- maisesti yleisimmin vanhemmat ottavat lapsen asioita puheeksi päivittäisissä tuonti- ja hakutilanteissa. Lisäksi päiväkodeissa vanhemmilla on perhepäi- vähoitoa useammin mahdollisuus käydä keskustelua lapsen varhaiskasva- tussuunnitelmasta, lapseen liittyvistä huolista ja muista kasvatuskysymyksistä sekä osallistua yhteisiin vanhempainiltoihin ja perheille tarkoitettuihin tapah-

tumiin. Päiväkodeissa yhteistyö toteutuu monimuotoisesti, suunnitelmallisesti ja vanhempien vertaisverkostoja rakentavasti, perhepäivähoidossa yhteistyö painottuu päivittäisiin tapaamisiin. Vanhempain yhteistyötä on syytä kehittää eri päivähoitopalveluissa tasalaatuisemmaksi. Näin voidaan vahvistaa myös kasvatuskumppanuutta ja vanhempien osallisuutta varhaiskasvatuspalveluissa.

Tulevaisuudessa – kun sosiaali- ja terveystalvet muodostavat yhtenäisen SOTE-palvelukokonaisuuden – perheiden, varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveystalvelujen välisen monialaisen yhteistyön kehittäminen nousee tärkeäksi. Samanaikaisesti tarvitaan investointia varhaiskasvatukseen. Näin voidaan edistää lasten tasavertaista oikeutta osallistua ja kehittyä, ehkäistä heikoimmista lähtökohdista tulevien lasten ja perheiden syrjään jäämistä sekä tukea pienten lasten vanhempia.

## Lähteet

- Alasuutari, Maarit & Karila, Kirsti & Alila, Kirsi & Eskelinen, Mervi (2014) Vaikuta varhaiskasvatukseen. Lasten ja vanhempien kuuleminen osana varhaiskasvatuksen lainsäädäntöprosessia. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:13. Helsinki: OKM.
- Alila, Kirsi (2013) Varhaiskasvatuksen laadun ohjaus ja ohjauksen laatu. Laatupeuh varhaiskasvatuksen valtiorhallinnon ohjausasiakirjoissa 1972-2012. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1302. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9115-3>
- Alila, Kirsi & Eskelinen, Mervi & Estola, Eila & Kahiluoto, Tarja & Kinos, Jarmo & Pekuri Hanna-Mari & Polvinen, Minna & Laaksonen, Reetta & Lamberg, Kirsi (2014). Varhaiskasvatuksen historia, nykytila ja kehittämisen suuntalinjat. Tausta-aineisto varhaiskasvatusta koskevaa lainsäädäntöä valmistelevalle työryhmän tueksi. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:12. Helsinki: OKM.
- Andersson, B. (1992) Effects of Day-Care on Cognitive and Socioemotional Competence of Thirteen-Year-Old Swedish Schoolchildren. *Child Dev.* 1992 ;63(1):20–36
- Andersson, B (1996) Children's development related to day-care, type of family and other home factors. *European Child Adolescent Psychiatry* 1996 ;5( ):73–75
- Bailey, D B, & Skinner, D &, Rodriguez, P & Gut, D & Correa, V (1999) Awareness, use, and satisfaction with services for Latino parents of young children with disabilities. *Exceptional Children*, 65, 367–381.
- Bailey, D & Scarborough, A & Hebbeler, K (2003) Families' first experiences with early intervention. Menlo Park, CA: SRI International.
- Belsky, J & Vandell, D & Burchinal, M & Clarke-Stewart, K. & McCartney, K & Owen, M (2007) Are there long-term effects of early child care? *Child Development*, 78, 681–701.
- Blue-Banning, Martha & Summers, Jean Ann & Frankland, H. Corine & Nelson, Louise Lord & Beegle, Gwen (2004) Dimensions of Family and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for Collaboration. *Exceptional Children* Vol. 70, No. 2, pp. 167–184.
- Burchinal, M & Ramey, S & Reid, M. & Jaccard, J (1995) Early child care experiences and their association with family and child characteristics during middle childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 10, 33–61.
- Cryer D, Tietze W and Wessels H (2002) Parents' perceptions of their children's child care: a cross-national comparison. *Early Childhood Research Quarterly* 17: 259–277.
- Friendly M, Doherty G and Beach J (2006) Quality by design: what do we know about quality in early learning and care, and what do we think? Available at: [www.childcare-canada.org](http://www.childcare-canada.org)
- Gamble WC, Ewin AR and Wihlem MS (2009)

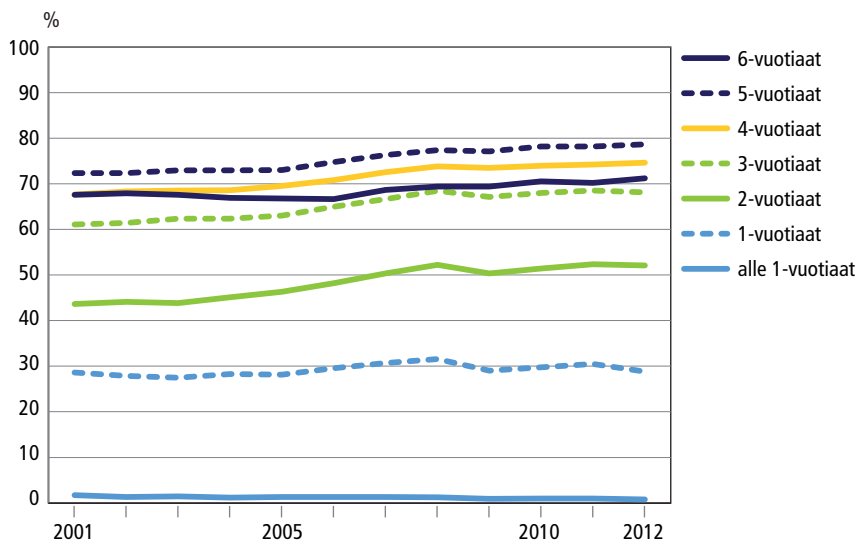
- Parental perceptions of characteristics of non-parental child care: belief dimensions, family and child correlates. *Journal of Child and Family Studies* 18: 70–82.
- Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta (2013) <http://valtioneuvosto.fi/etusivu/rakennuudistus395285/fi.jsp>
- Hallituksen rakennepoliittinen ohjelma (2013) <http://valtioneuvosto.fi/etusivu/rakennuudistus395285/fi.jsp>
- Howe, N, Jacobs, E, Vukelich G, Recch H (2013) Canadian parents' knowledge and satisfaction regarding their child's day-care experience. 2013;11: 133 *Journal of Early Childhood Research*. <http://ecr.sagepub.com/content/11/2/133>
- Hujala, Eeva, Parrila, Sanna, Lindberg, Päivi, Niivala, Veijo, Tauriainen, Leena, & Vartiainen, Pirkko (1999) Laadunhallinta varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Hujala, Eeva & Fonsén, Elina (2010) Varhaiskasvatuksen laadunarviointi ja pedagoginen kehittäminen. Teoksessa Hujala, E. & Turja. L. (toim.) Varhaiskasvatuksen käsikirja. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy, 312–327.
- Hujala, Eeva & Junkkari, Paula & Mattila, Susanna (2006) Päivähoidon toimivuuden arviointia. Suomen Varhaiskasvatus ry – verkkolehti Varhaiskasvatus tänään. [http://www.peda.net/verkkolehti/jyu/varhaiskasvatus?m=content&s\\_id=6](http://www.peda.net/verkkolehti/jyu/varhaiskasvatus?m=content&s_id=6)
- Hämäläinen, Virpi-Marja & Kouvo, Anna & Silvén, Maarit (2009) Äiti vai hoitotäti? – Varhaisen päivähoidon yhteydet nuoruusiän psykologiseen kehitykseen. *Psykologia* 44 (05–06), 2009.
- Kapiainen, Satu & Väisänen, Antti & Haula, Taru (2014) Terveiden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. Raportti 3/2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kaskela, Marja & Kekkonen, Marjatta (2006) Kasvatuskumppanus kannattelee lasta. Opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen. Oppaita 63. Helsinki: Stakes.
- Katz, L (1993) Perspectives on the quality of early childhood programmes. *European Early Childhood Education Research Journal* 1 (2), 5–9.
- Katz, L (1994) Perspectives on the Quality of Early Childhood Programs. *Phi Delta Kappan*, v76, n3 p200-05. Nov 1994.
- Kekkonen, Marjatta (2012) Kasvatuskumppanus puheena. Varhaiskasvattajat, vanhemmat ja lapset päivähoidon diskursiivisilla näyttämöillä. *Tutkimus* 72/2012. Helsinki: THL.
- Kohti varhaiskasvatustalain (2014) Varhaiskasvatusta koskevan lainsäädännön uudistamistyöryhmän raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioista ja selvityksiä 2014:11. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Koulutuspolitiikan osasto. 2014. Helsinki: OKM.
- Laki lasten päivähoidosta (1973/36). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>
- Laki lasten päivähoidosta annetun lain muuttamisesta (2012/909)
- Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta (1996/1128) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19961128?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kotihoidon%20tuki>
- Lammi-Taskula, Johanna (2013) Lastenhoidon järjestäminen päivähoidossa ja kotihoidotuella [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/lastenhoidon\\_jarjestaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/lastenhoidon_jarjestaminen)
- Lasten päivähoito 2012. Tilastoraportti 34/2013. Helsinki: THL.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2013). <http://www.minedu.fi/OPM/Verkkouutiset/2013/08/budjettiriihi.html>
- Peruspalvelujen tila -raportti 2014 (2014) Valtiovarainministeriön julkaisuja 9/2014 osa I ja II. Valtiovarainministeriö, maaliskuu 2014. Juvenes Print, Tampereen Yliopistopaino Oy 2012. [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20140319iojoj/name.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20140319iojoj/name.jsp)
- Shpancer N, Bowden JM, Ferrell MA, et al. (2002) The gap: parental knowledge about daycare. *Early Child Development and Care* 172: 635–642.
- Siljander, Eero & Väisänen, Antti & Linnoosmaa, Ismo & Sallila, Seppo (2012) Päivähoidon maksu-uudistus. Tutkimus uudistuksen vaikutuksista maksuihin, kysyntään, käyttöön, kuntatalouteen ja henkilöstöresursseihin. Raportti 7/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sipilä, Jorma, Österbacka, Eva (2013) Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013. [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/index.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/index.jsp)
- Sosiaalihuoltolaki (710/1982) <http://www.finlex.fi>



- fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=so siaalihuoito
- Summers, JA, Hoffman, L, Marquis, J, Turnbull, A and Poston, D (2013) Relationship Between Parent Satisfaction Regarding Partnerships With Professionals and Age of Child. *Early Childhood Special Education* 2005 25: 48.
- Swick, KJ (2001) Nurturing Decency Through Caring and Serving During the Early Childhood Years. *Early Childhood Education Journal*, Vol. 29, No. 2, Winter 2001.
- Swick, KJ (2003) Communication Concepts for Strengthening Family-School-Community Partnerships. *Early Childhood Education Journal*, Vol. 30, No. 4, Summer 2003.
- Swick, KJ (2006) Families and Educators Together: Raising Caring and Peaceable Children. *Early Childhood Education Journal*, Vol. 33, No. 4, February 2006.
- Tammelin, Mia & Rönkä, Anna (2013) Lapsiperheen arki ja 24/7 -talous. Työelämän tutkimuspäivät 2012 Suomella töissä? Kestämistä ja kestävyyttä. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 4/2013. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Työelämän tutkimuskeskus. Tampere: Tampereen yliopisto.
- The Swedish National Institute of Public Health (2009) Child day care center or home care for children 12–40 months of age – what is best for the child? A systematic literature review. R 2009:09. Stockholm: The Swedish National Institute of Public Health.
- Toftenius, C. (2012) Early Childhood Education and Care in Sweden *Förskolan i Sverige*. Presentation. Education Ministry. Varhaiskasvatusseminaari 24.4.2012. Helsinki.
- Varhaiskasvatuksen tilastoseelvitys 2013. Julkaimaton lähde.
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (2005) Oppaita 56. Helsinki: Stakes.
- Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset (2002) Valtionneuvoston periaatepäätös. Julkaisuja 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Waldfogel, Jane (2009) Prevention and the Child Protection System. *The Future of Children* 19 (2) 195–210.
- Wylie, C, Hodgen, E, Ferral, H & Thompson, J (2006) Contributions of early childhood education to age-14 performance. Evidence from the Competent Children, Competent Learners project. Uusi-Seelanti, Ministry of Education. <http://nzcer.org.nz/pdfs/14600.pdf>.

## PÄIVÄHOITO

## Päivähoidossa olleet lapset ikäryhmittäin 2001–2012



Lähde: THL/SOTKANet ja Kela

Vuoden 1996 alusta lähtien kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on ollut oikeus kunnan järjestämään päivähoitoon. Päivähoitoa toteutetaan päiväkotij- ja perhepäivähoitona, leikkitoimintana sekä muuna päivähoitona.

Vuoden 2012 lopussa kuntien järjestämässä päivähoitossa oli 210 000 lasta ja yksityisessä päivähoitossa (Kelan maksaman yksityisen hoidon tuen turvin) noin 18 000 lasta. Kaikkiaan lähes 54 prosenttia suomalaisista 0–6-vuotiaista lapsista oli joko kunnallisessa tai yksityisessä päivähoitossa.

Päivähoidossa olevista lapsista runsas puolet on päiväkodeissa kokopäivähoidossa. Perhepäivähoidon osuus on viimeisten kymmenen vuoden aikana laskenut tasaisesti. Vuonna 2011 kunnallisen perhepäivähoidon osuus oli 18 prosenttia.

Päivähoidossa olleiden lasten osuus vastaavanikäisestä väestöstä vaihtelee alueellisesti. Päivähoito on muuta maata yleisempää Ahvenanmaalla (75 % 1–6-vuotiaista päivähoitossa vuonna 2011) ja Uudellamaalla (69 %), kun taas Keski-Suomessa ja Keski-Pohjanmaalla vastaava osuus on vain noin puolet.

Maahanmuuttajataustaisten lasten osuus kunnallisessa päivähoitossa olevista lapsista oli noin 7 prosenttia vuonna 2013. Vuorohoidossa eli päiväkotien tavanomaisten aukioloaikojen ulkopuolella päivähoitossa olevien lasten osuus oli 7 prosenttia. Kunnallisessa päivähoitossa olevista lapsista 8 prosenttia sai erityistukea. Erityistuen tarve voi liittyä esimerkiksi vammaan tai pitkäaikaissairauteen.

# Päihdehoidossa olevien vanhempien huolet ja tuen tarpeet sekä kokemukset palveluista

Päihdeongelmat ovat varsin yleisiä suomalaisissa perheissä. Arviot ongelman yleisyydestä riippuvat siitä, miten ja kenen näkökulmasta päihdeongelma määritellään. Esimerkiksi Holmilan ym. (2013) tutkimuksessa kahdella prosentilla synnyttäneistä naisista oli diagnosoitu päihdeongelma. Takala ja Ilva (2011) raportoivat, että joka neljäs 12–18-vuotias nuori oli kokenut läheisen aikuisen alkoholin käytöstä johtuneita haittoja. Vuonna 2008 tehdyn juomatapatutkimuksen mukaan alkoholin suurkulutuksen raja (AUDIT > 8) ylittyi 40 prosentilla miehistä ja 14 prosentilla naisista (Huhtanen ym. 2011).

Lain mukaan lapsille ja perheille suunnattujen palvelujen lisäksi aikuisille suunnatuissa päihde- ja mielenterveyspalveluissa tulee selvittää perheen tilanne, jotta voidaan ottaa huomioon mahdolliset lasten tarpeet (Lastensuojelulaki 417/2007, Päihdepalvelulaki 41/1986 ja Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2011). Todellisuudessa vanhempien kyky huolehtia lapsesta ei kaikkialla selvitetä (Perälä ym. 2014). Itäpuiston (2013) tutkimus osoitti, että päihdetyöntekijöiltä puuttui välineitä vanhemmuuden puheeksi ottamiseen ja että osa päihdetyöntekijöistä koki, etteivät lapsiin liittyvät asiat kuulu heidän työnkuvaansa.

Päihteiden käyttöön liittyy usein myös muita ongelmia kuten vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, väkivaltaisuuksia, rikollisuutta tai mielenterveysongelmia (Pitkänen, 2006). Vaikeiden elämäkokemusten määrä vaikuttaa lapsen kehitykseen (Koponen, 2006). Vanhempien päihdeongelmat lisäävät riskiä siitä, että ongelmat siirtyvät seuraaville sukupolville (Holmila ym. 2009).

Päihdepalvelut järjestetään kunnissa eri tavoin. Käytännössä merkittävä osa päihdeongelmallisista vanhemmista kohdataan äitiys- ja lastenneuvolassa, terveyskeskuksissa, sosiaalitoimistoissa, lastensuojelussa tai työterveyshuollossa eli muualla kuin päihdehuollon erityispalveluissa (Kuussaari ym. 2013). Peruspalvelun työntekijöiden osaaminen päihdeongelmien varhaisessa tunnistamisessa on ensiarvoisen tärkeää. On oma taitonsa huomata hätähuudot ja palvella niin, että asiakas uskaltaa puhua vaikeista ja kipeistä asioista (Aalto ym. 2009).

Päihdehuollon erityispalveluiden piiriin hakeudutaan usein vasta, kun päihteiden käytöstä on aiheutunut myös muita ongelmia. Kynnys on korkea, vaikka avopalveluihin voi hakeutua kuka tahansa, joka kokee ongelmia päihteiden kanssa. Päihdehoidon laitosjaksot on suunnattu ihmisille, joilla ongelmien laatu vaatii intensiivistä hoitoa. Laitosmuotoiselle kuntoutusjaksolle tullaan yleensä avohoidon tai lastensuojelun lähettämänä kunnan maksusitoumuksella. Laitoshoidot kestävät keskimäärin 3–4 viikkoa, mutta perhehoidot voivat kestää useita kuukausia.

Tässä artikkelissa selvitämme päihdepalveluita käyttäneiden pienten lasten vanhempien elämäntilannetta, huolia ja tuen tarpeita sekä heidän näkemyksiään lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Artikkelin perustuu tutkimukseen, jossa haastateltiin laitoshoidon aikana 34 keskimäärin 30-vuotiaasta alle 9-vuotiaan lapsen vanhempaa (aineistosta tarkemmin ks. liite 1). Haastateltujen koulutustaso oli matala (Perälä ym. 2014). Vajaa kolmannes oli perhevapaalla ja vain kahdella haastatelluista oli ansiotyö. Kahdella kolmesta kotitalouden käytettävissä olleet tulot olivat alle 1 000 euroa. Neljännes haastatelluista oli hoidossa alkoholin ja muut lääkkeiden tai huumeiden käytön takia. puolet haastatelluista oli opioidien lääkkeellisessä korvaushoidossa.

## **Perherakenteet ovat monimuotoisia**

Yleisin perhemuoto Suomessa on ydinperhe, mutta erilaisten uusperheiden määrä on kasvanut (Suomen virallinen tilasto 2012). Virallisessa perhekäsityksessä perheen kriteeriksi on otettu asuminen samassa taloudessa (Tilastokeskus 2013). Suti- sen (2005) mukaan arkitulkinta perheestä on virallista laajempi. Siinä perheeseen lasketaan usein kuuluvaksi ihmisiä, jotka eivät välttämättä asu yhdessä. Esimerkiksi huostaanottotapauksissa lapsi voidaan siirtää asumaan vanhemmista erilleen, mutta vanhemmat ja lapset voivat silti kokea olevansa samaa perhettä. Ritala-Koskisen (2001) tutkimuksen mukaan lasten perhekäsitykset perustuivat joillakin yhdessä asumiseen ja toisilla biologiseen perustaan. Lapsen perheeseen saattoi kuulua esimerkiksi hänen kanssaan yhdessä asuvien aikuisten lisäksi muualla asuva biologinen vanhempi. Toisaalta Itäpuisto (2005) on tuonut esiin, että lapset ovat kokeneet alkoholi-ongelmaisen talouden jäsenen perheestä irrallisena.

Perheen rakenne voi olla monimutkaisempi kuin miltä se ensin näyttää. Vanhempien päihdeongelmasta voivat kärsiä myös ne lapset, jotka eivät vakituisesti

asu vanhempiensa kanssa. Jotta palveluissa voidaan tukea vanhempien kasvatustyötä, on palveluntarjoajilla oltava riittävät tiedot perheen tilanteesta ja tarpeista. Ei ole tiedossa, otetaanko perheille suunnatuissa palveluissa riittävästi huomioon myös ne lapset, jotka eivät elä perheessä vakituisesti mutta jotka silti joutuvat kärsimään vanhemman päihdeongelmasta.

Perherakenteen selvittäminen vaati useita kysymyksiä. Kolmannes päihdeongelman takia laitoshoidossa olleista vanhemmista eli avoliitossa ja viidennes oli naimisissa. Osa oli hoidossa yksin, mutta suurella osalla haastatelluista oli perhehoidossa mukana lapsia tai puoliso. Lapsi ei kuitenkaan aina ollut pariskunnan yhteinen.

Haastatteluun osallistuneista kolmannes eli ydinperheessä. Osa ydinperheistä oli perinteisiä isän, äidin ja lasten muodostamia perheitä, mutta toinen osa ydinperheistä oli todellisuudessa laajempia sisältäen muualla asuvia lapsia, jotka eivät olleet puolisoitten yhteisiä. Osa perheistä oli vasta muodostumassa.

*Ennen vauvan syntymää ja laitoshoidojaksoa haastateltu ei ollut asunut lapsen isän kanssa yhdessä, mutta laitoshoidon päättyessä oli tavoitteena muuttaa samaan osoitteeseen. Tuleva yhteiselo riippui kuitenkin siitä, oliko isä kuivilla. Lastensuojelu vaati vanhemmilta päihdeohjelman läpi käymistä. Asuminen saattoi muodostua ongelmaksi, mikäli perhe ei voisi muuttaa yhteen.*

Ainoana aikuisena lapsen tai lasten kanssa asuvia yksinhuoltajia oli viisi. Kahdeksan haastateltua oli eronnut yhdestä perheestä; he asuivat yksin tai uuden kumppanin kanssa ja lapset asuivat toisen vanhemman luona tai sijoitettuna. Kolmella miehellä oli lapsia useille kumppaneille, mutta he eivät asuneet lastensa kanssa vaan asuivat joko yksin tai uuden kumppanin kanssa.

*Haastateltu mies ei ollut tunnustanut yhtä lastaan. Mies oli raskausaikana sanonut naiselle, että lapsi tai hän, koska hän oli ollut edellisen perheen menettämistä niin pettynyt, että ei halunnut uudelleen joutua samaan tilanteeseen.*

Keskimäärin haastatelluilla oli 2,1 lasta, joista kaksi kolmannesta oli alle yhdeksänvuotiaita. Biologisia lapsia haastatelluilla oli 66, joista viisi oli kuollut ja kolme oli jo täysi-ikäisiä. Neljä naista oli raskaana ja yksi heistä odotti ensimmäistä lastaan. Lisäksi kolme naista laski lapsikseen yhteensä neljä puolison lasta. Kumppaneiden kaikkien lasten kokonaismäärää ei kysytty, mutta haastatteluvastauksista kävi ilmi, että kumppaneiden lapsia oli paljon enemmän kuin mainitut neljä.

Puolet alaikäisistä lapsista asui vakinaisesti haastatellun vanhemman kanssa, joten moniin perheisiin liittyi lapsia, jotka eivät ensisijaisesti asuneet vanhempiensa kanssa joko puolisoitten eron tai lastensuojelutoimenpiteiden takia. Joka neljännen biologisen lapsen kohdalla haastateltu oli luopunut huoltajuudesta. Haastatelluilla vanhemmilla ei ollut ollenkaan yhteyttä viiteen alaikäiseen lapseensa ja kymmenellä lapsella ei ollut yhteyttä toiseen vanhempansa.

*Avoparin ja vauvan muodostaman ydinperheen molemmilla vanhemmilla oli lapsia aiemmin. Yhtä lasta mies oli aiemmin hoitanut yksinhuoltajana, mutta yhteys oli katkennut, koska välit lapsen äitiin olivat huonot. Toista lasta isä oli käynyt sijaisko-*

*dissa katsomassa, muttei viime vuosina. Naisen aiemmat lapset asuivat isänsä kanssa. He eivät käyneet äidin uudessa perheessä, mutta äiti kävi lapsia tapaamassa.*

Suurin osa alaikäisistä lapsista oli lastensuojelun asiakkaita. Neljän haastatellun lapsista yksikään ei ollut lastensuojelun asiakas. Muutamat eivät osanneet vastata lastensuojeluasiakkuutta koskevaan kysymykseen. Kolmannes lapsista oli otettu huostaan.

*Äiti oli hoitanut lapsia kotona, mutta yhden juhlayön jälkeen lapset oli otettu huostaan ja siirretty isälle. Äiti toivoi saavansa lapset pian takaisin. Lapset ovat äidille tosi tärkeitä ja äiti on viettänyt heidän kanssaan paljon aikaa.*

## **Vanhempien huolet**

Haastateltuja pyydettiin merkitsemään lomakkeelle olivatko he kokeneet huolta seitsemästä lapsen oirehdintaan liittyvästä ja kahdestakymmenestä yhdestä lapsen kasvuympäristöön tai perheeseen liittyvästä asiasta. Tämän lisäksi haastatellut kertoivat huolistaan vapaamuotoisesti.

### ***Huolia lapsen tunne-elämästä***

Puolet vanhemmista merkitsi olleensa huolissaan ainakin yhdestä lapseen liittyvästä asiasta viimeisen vuoden aikana. Useimmin huolta oli koettu lapsen tunne-elämästä, fyysisestä terveydestä ja sosiaalisista suhteista. Vain muutama oli kokenut huolta lastensa psykososiaalisesta kehityksestä ja terveydestä, oppimisvaikeuksista, käytöksestä ja oppimisesta yleensä. Monesta perheestä eronneet miehet eivät olleet kokeneet lasta koskevia huolia, toisin kuin yhdestä perheestä eronneet etävanhemmat.

Haastattelujen aikana vapaamuotoisissa vastauksissa lapsen oirehtimiseen liittyvät huolet nostettiin esiin 14 kertaa. *Esimerkiksi ydinperheen isä oli huolissaan lapsen tunnetiloista, koska lapsi oli joutunut olemaan erossa vanhemmista päihdehoidon ajan.* Kolmella äidillä oli huolia lapsen syömiseen liittyvistä häiriöistä. *Esimerkiksi yhden lapset oli siirretty isälle ja äitiä huoletti kun vanhin tytär reagoi tähän syömisongelmilla.*

Lapsen rauhattomuus huoletti kahta haastateltua ja yhtä mietitytti ongelmien mahdollinen periytyminen. Kahdella vauvalla oli esiintynyt heti syntymän jälkeen oireita, jotka olivat aiheuttaneet huolia ja joita oli seurattu terveydenhuollossa. Lisäksi viisi vanhempaa mainitsi muita lapsen oirehtimiseen liittyviä huolia kuten aisteihin ja puheenkehitykseen liittyviä häiriöitä sekä unihäiriöitä.

Lapsen oirehtimisen lisäksi kolme vanhempaa toi esille huolia lapsen kavereiden puutteesta. *Ydinperheen lapsi kävi puolipäiväisesti kunnallisessa päiväkodissa, jotta tapaisi muita lapsia. Lapsi aloitti perhepäivähoidon 2-vuotiaana, mutta siirrettiin päiväkotiin vanhempien aloitteesta, koska muut lapset olivat todella nuoria, ja lapsi jäi kehityksessä jälkeen. Siirto päiväkotiin vaikutti auttaneen.*

## Vanhemmuuteen liittyvät huolet olivat yleisiä

Kolme neljännestä haastatelluista merkitsi viimeisen vuoden aikana olleensa huolissaan vähintään yhdestä lapsen kasvuympäristöön tai omaan vanhemmuuteensa liittyvästä asiasta; puolet haastatelluista oli ollut huolissaan 3–8 asiasta. Yleisimmän oli koettu huolta omasta jaksamisesta, syyllisyyden tunteista ja taloudellisista vaikeuksista. Seuraavaksi yleisimmät huolet liittyivät parisuhteeseen sekä yksinäisyyteen tai vastuunkantamiseen yksin vanhempana.

Haastattelussa vanhemmat kertoivat lisäksi vapaamuotoisesti lapsen kasvuympäristöä koskevista huolistaan. Kasvuympäristöön liittyvät huolet jaettiin kolmeen teemaan: *omaan vanhemmuuteen, elämänkumppaneihin ja käytännön ongelmiin liittyvät huolet.*

**Omaan vanhemmuuteen liittyvät huolet** sisälsivät kolme aihepiiriä: voimavarat, oma päihdeongelma ja yksinäisyys. Huolia aiheuttivat erityisesti oma jaksaminen sekä vanhempana olemisen taitojen riittävyys, ylihuolehtivuus, oma mielenterveys, syyllisyyden tunteet, omien tunteiden hallinta ja masennuksesta johtunut kyvyttömyys pitää huolta perheestä

*Yksinhuoltajaäiti kertoi, että omat voimavarat olivat tosi vähissä. Hän koki työtömän yksinhuoltajan arjen raskaaksi ja tunsu itsensä yksinäiseksi ja voimattomaksi. Lapsen kanssa oli vaikeaa.*

**Aikaisempaan tai nykyiseen elämänkumppaniin liittyviä huolia** toi esille puolet haastatelluista. Useat äidit olivat huolestuneet lapsen isän päihteiden käytöstä, ja muutamassa perheessä huoletti lapsen isän lisäksi myös nykyisen puolison päihteiden käyttö. Muita parisuhteeseen liittyviä huolia olivat mm. ristiriidat, lähisuhdeväkivalta, pelko yksinjäämistä ja syyllisyys avioerosta. Kolme etävanhempaa huoletti se, miten lapsen kanssa asuvat puhuivat hänestä lapselle.

*Etä-äiti oli huolissaan siitä, että isä ja isän sukulaiset haukkuivat haastateltua juopoksi lasten kuullen. Haastatellun pyynnöstä oli järjestetty tapaaminen, jossa oli paikalla lapset, haastateltu, sairaanhoitaja ja lääkäri. Lapset olivat saaneet kysellä äidin sairaudesta mitä ovat halunneet, henkilökunta oli ohjannut keskustelua. Haastateltu oli kokenut tämän erittäin positiiviseksi.*

Eronneita äitejä huolestutti se, ettei lapsi ollut tottunut olemaan poissa äidin luota. Huolta aiheutti myös ajatus, ettei isä osaisi huolehtia lapsen perustarpeista sekä se, että isä aiheutti lapselle pettymyksiä lupaamalla asioita ja jättämällä ne toteuttamatta. Toisaalta eronneet äidit olivat huolissaan lasten isänkaipuusta ja siitä, ettei isä pitänyt yhteyttä. Kolme yksinhuoltajaäitiä oli huolissaan lapsen ja isän tapaamisista, koska ei voinut tietää puolison kunnosta.

*Suurimpana huolen aiheena haastatellulla oli entinen mies. Lasten isällä on päihde- ja mielenterveysongelmia, joiden vuoksi hän on saanut lähestymiskiellon haastateltuun, mutta lasten tapaamisoikeus oli edelleen voimassa.*

Neljä miestä toi esille lapsen äitiin kohdistuneita huolia. Ydinperheen isä oli huolissaan äidin liiallisesta netin käytöstä. Yhden etäisän huolet liittyivät lasten vanhempien uskonnosta johtuviin kulttuurillisiin eroihin.

**Käytännön asioihin ja erityispalveluihin liittyvistä huolista** monet olivat hyvin konkreettisia. Kymmenen henkilöä nosti esille talouteen liittyviä huolia. Haastatellut kertoivat työttömyyden yhteyksistä taloudellisiin vaikeuksiin, mutta myös perheissä, joissa toinen kävi töissä, koettiin, etteivät tulot riitä. Muutama henkilö mainitsi taloudellisten vaikeuksien olleen yhteydessä päihteiden hankkimiseen ja yksi juopuneena aiheutettuun kolariin. Yhdessä perheessä taloushuolet alkoivat kun huomattiin, että perheen omistama omakotitalo oli homeen takia asuinkelvoton.

Kolme viidestä asumiseen liittyviä huolia kokeneesta oli eronnut eikä itse asunut nyt lastensa kanssa. Huolet koskivat asumisen tasoa sekä jatkuvien muutosten vaikutuksia. Jatkohoito ja tukitoimien järjestyminen laitoshoidojakson jälkeen huolestutti muutamia.

*Äiti kertoi, ettei ollut tietoa saavatko jatkoaikaa perheosastolle vai osoittaako kotikaupunki toisen hoitopaikan. Perhe halusi pysyä yhdessä ja samassa paikassa laitoshoidojakson ja siirtyä sen jälkeen avopalveluiden pariin.*

Lastensuojeluun kohdistui huolia ja pelkoja. Useammalla vanhemmalla oli suurena huolenaiheena huostaan otetun lapsen tilanne ja hoidon laatu. Yksi nosti esille syyllisydentunteet huostaan ottoon suostumisesta.

## Avun saaminen ja kokemuksia palveluista

Haastatellussa keskusteltiin tuen ja avuntarpeista sekä siitä keneltä apua oli saatu. Puolet haastatelluista kertoi, että haastattelun aikoihin lapsen ja perheen asioissa tarvittiin enemmän apua. Vastaukset olivat konkreettisia ja jakaantuivat monille elämän alueille. Kolme vanhempaa toi esille, että pitäisi olla aikaa itselle saada oma elämä kuntoon ja toiset kolme vanhempaa nosti esille akuutin lastenhoitoavun tarpeen. Taloudellisen avun tarpeen mainitsi myös kolme vanhempaa.

Muut esille tuodut avuntarpeet olivat keskusteluapu itselle, valvojan tarve taapamisiin, apu irtiottoon ex-puolisosta, apu lasten isäsuhteen tukemiseen, tuki lapsen kehitykseen liittyvissä asioissa, tieto omista oikeuksista suhteessa lapseen, apu käytännön puitteiden saamisessa lapsiystävällisemmäksi ja se, että puoliset pääsivät hoitoon yhtä aikaa.

Vajaa puolet haastatelluista nimesi äitinsä tai jonkun muun lapsensa isovanhemmista tärkeäksi avunantajaksi, mutta osalla haastatelluista oli huonot välit omiin vanhempiinsa tai he olivat kuolleet. Muutamat saivat apua puolison tai ex-puolison vanhemmilta. Isovanhempien kanssa puhuttiin huolista, mutta osa heistä auttoi myös konkreettisissa asioissa kuten asunnon järjestämisessä. Muutamilla isovanhemmilla oli myös huoltajuussuhde johonkin lapsista. Osa etävanhemmista



ei päihdeongelmansa takia saanut yksin tavata lastaan, joten tapaamisia järjestettiin isovanhempien luona. Vain muutama haastateltu mainitsi tärkeinä avunantajina sisarukset tai ystävät.

Haastatelluilta päihdepalvelujen käyttäjiltä kysyttiin, oliko ollut jokin aika, jolloin lapsen tai perheen asioissa olisi tarvittu enemmän apua. Kaksi kolmannesta haastatelluista vanhemmista pystyi nimeämään ajankohdan, jolloin perhe olisi tarvinnut enemmän tukea kuin oli saanut. Kuusi henkilöä esitti yleisen toiveen, että omaan tai puolison päihteiden käyttöön olisi puututtu aikaisemmin. Lisäksi muutama henkilö korosti sitä, että hoitoon tulisi päästä nopeammin ja joidenkin mielestä hoitopaikoista pitäisi antaa enemmän tietoa.

Tuen tarve avioeron aikaan nousi esille useammassa haastattelussa. Kolme äitiä toivoi tukea isätapaamisten järjestämiseen tapaamisten kieltämisen sijaan, sillä lapset tarvitsevat isää ja äidit omaa aikaa.

Avun tarvetta oli koettu erityisesti silloin kuin lapsi oli pieni. Väliaikaisesta lastenhoitoavusta olisi hyödytty monessa perheessä. Haastatellut toivat esille kotiavun tarpeen, jotta vanhemmat olisivat jaksaneet paremmin ja muutamassa perheessä lapsenhoitoon olisi tarvittu apua kun äiti sairastui. Viimeistään äkillisissä kriisitilanteissa olisi oltava apua saatavissa.

*Kun kriisi tuli päälle, niin kymmenvuotiaat jäivät vuorokaudeksi yksin. Jostain olisi pitänyt saada kriisiapua tai sijaisperhe isän töiden ajaksi. Myöhemmin apua on löytynyt ostopalveluna, mutta kriisitilanteissa pitäisi olla saatavissa heti jostain väli-aikaista apua.*

Neuvolalta toivottiin aktiivisempaa roolia mm. hoitoon ohjauksessa. *Etäisiä ker- toi, ettei ollut saanut apua neuvolasta eikä sosiaalitoimistosta. Hänen mielestään olisi ollut hyvä kysyä, onko perheessä ongelmia ja auttaa hoitoon ohjaamisessa. Se olisi auttanut myös parisuhteen kanssa. Olisi pitänyt saada apua riippuvuusongelmiin ja masennukseen, mikä aiheutui kyvyttömyydestä pitää huolta perheestä. Vasta paljon perheen menettämisen jälkeen hän oli itse osannut hakea apua. Perheen menettäminen oli kova asia.*

Tietoa olisi toivottu erityisesti lastensuojeluun liittyvistä asioista. Kaksi henkilöä toi esiin, että perheen hajottaminen eri hoitopaikkoihin oli huonontanut tilannetta olennaisesti. Yksi henkilö *olisi toivonut apua burn-out-oireisiin, sillä uupumuksen myötä oli mennyt vähitellen kaikki.*

Tukiverkoston purkamisen hoitajakson jälkeen nosti esille kriittisenä kohtana neljä miestä. Ydinperheen isä kertoi, *kun oltiin laitoshoidossa viimeksi, niin tilanne oli hyvä, liiankin hyvä. Purettiin tukiverkkoja ja sitten tuli pulma kun tulikin uusi kriisi. Nyt pitää yrittää varautua. Ja ymmärtää, että elinikäisestä sairaudesta on kyse.*

## Palveluihin hakeutumisen kynnys on korkea

Päihdeongelmaan avun hakemisen kynnys oli monelle korkea. Haastatellut kertoivat, miten he olivat turhaan olettaneet saavansa apua heti kun päihdehoidon tarpeen lausuu ääneen. Moni oli päässyt avun piiriin raskausaikana, erityisesti korvaushoitopotilaat kokivat saaneensa apua vasta raskauden myötä.

*Ydinperheen äiti kertoi, miten hän kahden vuoden ajan sinnitteli yrittäen, ettei lapsi kärsisi äidin riippuvuudesta ja mielti uskaltaisiko hakea apua. Hän ajatteli, että kun hän kertoo hoidontarpeestaan niin iso pyörä pyörähtää heti. Kun hän lopulta kertoi päihderiippuvuudestaan neuvolassa, niin mitään ei tapahtunut. Pettymyksestä selvittyään hän alkoi sitkeästi hakea apua. Perhe vaikutti ulospäin varsin hyvin toimeentulevalta, joten heille vastattiin, etteivät he tarvitse apua. Vasta uusi raskaus toi avun.*

Kritiikkiä herätti se, että palveluista oli ollut vaikea saada tietoa ja rankkoihin toimenpiteisiin oli ryhdytty vanhemmat ohittaen. Lastensuojelu oli ohjannut monta perhettä hoitoon, minkä osa perheistä oli kokenut pakkohoitona.

Perheen toivetta pysyä yhdessä toivottiin tuettavan ja kunnioitettavan. Perhehoitoon ja pariterapiaan pääsyä kiitettiin, mutta monet kritisoivat sitä että perhehoitoon pääseminen oli niin vaikeaa. Perheosastolle pääsemisen edellytyksenä oli se, että molemmilla vanhemmilla oli päihdeongelma. Aiemmin on ollut mahdollista myös puolison osallistua hoitoon tukihenkilönä.

Haastatellut kertoivat saaneensa tukea ja kokeneensa myönteisiä asioita ainakin jossain päihdehoidon vaiheessa. Pitkien hoitojen aikana oli kertynyt monenlaisia kokemuksia, mutta kriittiset kuvaukset olivat hajanaisia eikä niissä juuri esiintynyt yleistettävviä teemoja. Luottamus ja rehellisyys nousivat haastattelussa esille keskeisinä asioina hoidon kannalta.

*Aiempaa hoitoa ja sosiaalipuolen kontakteja leimannut se, että haastateltu oli vähätellyt omaa päihteiden käyttöönsä, jolloin luultu päihdeongelman koskeneen lähinnä miestä. Nyt pitää omaa ongelmaansa pahempaan, ja on laitosjakson aikana pystynyt ensimmäistä kertaa puhumaan rehellisesti käytöstään. Nyt koki hoidon toimivan pitkälti rehellisyyden takia.*

## Työntekijöiden päihdetietoudessa puutteita

Päihdepalveluiden käyttäjät toivat haastattelussa esille avun tarvetta konkreettisissa asioissa kuten lastenhoidossa ja talouteen liittyvissä kysymyksissä. Erityisesti yksinhuoltajat ja monilapsiset äidit kertoivat lastenhoitoavun tarpeesta arkipäivisin ja iltaisin. Avioerotapauksissa päihdeongelmainen puoliso ei aina kyennyt hoitamaan osuuttaan lapsen hoidosta, joten lähivanhemman olisi tärkeä saada yhteiskunnalta lastenhoitoapua ennaltaehkäisevänä toimena. On tärkeä ottaa huomioon, että myös päihdekuntoutuminen vie paljon voimavaroja, joten aikaa pitäisi olla myös

itselle. Ratkaisujen löytäminen oli koettu vaikeaksi varsinkin, kun perheelle oli ka-  
sautunut useampia ongelmia.

Vanhempien epätasavertainen kohtelu nousi esille useissa haastatteluissa. Eri-  
tyisesti eroperheissä useat etävanhemmat olivat kokeneet tulleen työnnettyksi  
syrjään. Lisäksi biologiset vanhemmat olivat kokeneet jääneensä sijaisvanhempien  
varjoon. Haastatteluista välittyi, että tasavertaisuutta kokivat eniten haastatellut,  
joilla oli hyvät suhteet lapsen toiseen vanhempaan. Kun vanhempien välillä ei ollut  
yhteyttä, niin etävanhempia saattoi jäädä lapsen asioista täysin syrjään.

*Etäisiä kertoi, ettei ollut lasten äidin kanssa missään tekemisissä. Hän toivoi, että  
olisi joku yhteyshenkilö, jonka kautta tieto kulkisi.*

Lastensuojelusta oli kokemusta lähes kaikilla haastatelluilla. Monet olivat ko-  
keneet pelkoa lastensuojelua kohtaan ja osalla tämä oli hidastanut hoitoon hakeu-  
tumista. Muutama vanhempi kiitti lastensuojelua; apua oli saatu mm. ex-puolisoa  
koskevissa kysymyksissä. Osa harmitteli olevansa lastensuojelun talutusnuorassa.  
Tyytymättömyyttä oli herättänyt myös se, ettei apua ollut saanut pyydettyä. Eri-  
tyisesti pohdittiin, oliko lastensuojelun työntekijöillä ja vanhemmuuden arvioin-  
nin toteuttajilla riittävästi tietoa päihdehoidosta. Lisäksi lastensuojelusta kaivattiin  
tietoa vanhempien oikeuksista sekä ohjausta ja tukea.

Päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat kokivat saaneensa apua päihdepalve-  
luiden lisäksi mm. mielenterveys- ja sosiaalityöntekijöiltä sekä työvoimatoimistos-  
ta. Neuvolan palveluista esitettiin sekä kiittäviä että kriittisiä kommentteja. Jälleen  
eniten kritiikkiä aiheuttivat henkilökunnan puutteelliset tiedot ja taidot päihde-  
ongelman hoidossa sekä kriisitilanteissa. Hyvinä tukimuotoina mainittiin erilaiset  
ryhmät ja perheleirit.

*Perheleireihin enemmän resursseja, niissä nähdään pitkällä aikavälillä perheiden  
ongelmat. Leirit voisi vielä räätälöidä yksilöllisemmäksi.*

Lähes kaikilla päihdepalveluja käyttäneillä haastatelluilla oli kokemusta moniam-  
mattillisista työryhmistä, joissa oli käsitelty lapsen tai perheen asioita. Verkostotapa-  
amiseen osallistuneet olivat melko samaa mieltä siitä, että tapaaminen edisti tavoit-  
teiden saavuttamista. Osa päihdepalveluja käyttäneistä haastatelluista oli kuitenkin  
kokenut pystyneensä vaikuttamaan perheensä asioihin vähän. Monet eivät olleet  
kokeneet olleensa kokouksessa tasavertaisia osallistujia. Avoin asioiden käsittely oli  
pääasiassa koettu hyväksi, mutta joissakin tapauksissa tapaamisesta oli aiheutunut  
negatiivisia seurauksia, koska osallistujina oli ollut esimerkiksi päivähoiton työntekijöitä,  
joilla ei ollut riittävästi tietoa päihdeongelmista ja niiden hoidosta.

## Johtopäätökset

Tutkimus perustui 34 päihdeongelman takia laitoshoidossa olleen pienen lapsen  
vanhemman haastatteluun. Perheiden elämäntilanteet ja rakenteet olivat moni-  
muotoisia. Monilla oli takanaan vaativia elämäkokemuksia, ja suureen osaan

päihdeongelmaisista vanhemmista liittyi lapsia, jotka eivät asuneet vakituisesti hänen luonaan. Perheiden rakenteella ja kokonaistilanteella oli vaikutusta vanhempien kokemiin huoliin ja avuntarpeeseen sekä palvelukokemuksiin. Haastateltujen yleisimmät huolenaiheet liittyivät omaan jaksamiseen ja syyllisyydentunteisiin sekä talousasioihin ja elämäntilanteisiin.

Kokonaisuutena päihdehoidossa olleet vanhemmat olivat kokeneet lasta ja lapsen kasvuympäristöä koskevia huolia useammin kuin Perälän ym. (2011) tutkimuksessa väestökyselyyn vastanneet. Haastateltujen huolet lapsen oirehtimiseen liittyen olivat laadultaan samanlaisia kuin pienten lasten vanhemmille suunnatussa väestökyselyssä, mutta laitostenmuotoisessa päihdehoidossa olleet vanhemmat olivat useammin huolissaan lapsensa tunne-elämästä. Lapsen kasvuympäristöön liittyvissä asioissa päihdehoidossa olleet kokivat väestökyselyä enemmän syyllisyyden tunteisiin sekä parisuhde- ja talousvaikeuksiin liittyviä huolia. Oma jaksaminen huolestutti suurta määrää sekä väestökyselyyn vastanneita että päihdehoidossa haastateltuja pienten lasten vanhempia.

Päihdeongelmaan avun saamisen olivat monet kokeneet vaikeaksi, ja lapsiperheiden palveluissa toimivien työntekijöiden päihdeongelmia koskevan tiedon tasoa kritisoitiin. Haastatellut esittivät kehittämisehdotuksina mm. päihdehoitopaikkojen ja lastenhoitopalvelujen lisäämisen sekä kriisiapu-järjestelmän parantamisen. Lisäksi toivottiin perheen hoitamista ja tukemista kokonaisuutena sekä nykyistä tasa-arvoisempaa kohtelua. Erityisesti pikkulapsiaika ja avioero tuotiin esille kohtina, jolloin voimakkaampi tuki olisi saattanut estää suuremman kriisin. Tukiverkoston purkaminen hoitajakson jälkeen todettiin kriittiseksi kohdaksi. Riittävä jälkihoito ja mahdollisuus palata kriisitilanteesta nopeasti hoidon piiriin esitettiin keskeisinä kehittämiskohteina. Päihdeongelmasta toipuvilla riski retkahtaa jatkuu vuosia, joten tukea tulisi olla helposti saatavissa pitkään.

Kaksitoista kehittämiskohdetta nousi esille päihdepalveluja käyttäneiden perheiden haastatteluissa (taulukko 1). Kehittämiskohteet jakaantuivat kolmeen teemaan:

- palvelun tarjoajan ja asiakkaan välinen suhde ja tiedonkulku
- perheen tukeminen ja
- hoitojärjestelmän kehittäminen.

Palvelun tarjoajan ja asiakkaan välisen suhteen ja tiedonkulun kannalta olennaista on kartoittaa perheen kokonaistilanne. Siihen liittyy perherakenteen selvittäminen ja lasten puheeksi ottaminen. Monille päihdeongelmia kokeneille pienten lasten vanhemmille oli kertynyt monenlaisia kuormittavia asioita. Kokonaiskuorituksen kartoittaminen, avuntarpeiden huomaaminen ja tukiverkoston laajuus vaikuttavat palvelutarpeiden kokonaisuuteen. Luottamus ja rehellisyys sekä tasavertainen kohtelu nousivat haastattelussa esille keskeisinä asioina hoidon ja yhteistyön toimivuuden kannalta. Luottamuksellisuuden sekä vanhempien tasavertaisen kohtelun varmistaminen vaatii paneutumista, erityisesti silloin kuin puolisoiden välit ovat ristiriitaiset tai lastensuojelu herättää pelkoa.

## TAULUKKO 1. Kehittämistarpeet asiakkaiden näkökulmasta

<b>Asiakkaan ja palveluntarjoajien välinen suhde ja tiedonkulku</b>
Lasten puheeksi ottaminen ja perherakenteen selvittäminen
Kokonaisuusmituksen sekä avun- ja tuentarpeiden kartoittaminen
Luottamuksellisuuteen panostaminen
Vanhempien tasavertainen kohtelu
<b>Vanhemmuuden tukeminen</b>
Jaksamisen tukeminen
Lapsen tunne-elämän tukeminen
Parisuhdetaitojen vahvistaminen
Positiivisten voimavarojen tukeminen
<b>Hoitojärjestelmän kehittäminen</b>
Päihdehoitoon hakeutumisen helpottaminen
Hoitohenkilökunnan tietämyksen vahvistaminen
Perhehoitomahdollisuuksien lisääminen
Riittävän jälkihoidon tarve ja mahdollisuus palata kriisitilanteessa nopeasti hoidon piiriin

Jaksamisen tuki ja vanhemmuustaitojen vahvistaminen tulivat esille konkreettisten tuen tarpeiden rinnalla. Jaksamiseen liittyvät ongelmat olivat yleisiä, kuten pienten lasten vanhemmilla yleensä (Perälä ym. 2011). Päihdepalvelujen käyttäjillä oli tarvetta myönteiseen palautteeseen vanhemmuudesta. He kaipasivat myös perheenjäsenten mielenterveyttä ja lapsen tunne-elämää vahvistavaa henkistä tukea. Erityisesti lapsen toiseen vanhempaan ja talouteen liittyvät huolet kuormittivat päihdeongelmia kokeneita pienten lasten vanhempia. Parisuhdetaitojen vahvistamiseen ja taloudelliseen ohjaukseen oli paljon tarvetta. Päihdepalvelujen lisäksi isovanhempien tarjoama tuki oli merkittävää, mutta vain osalle päihdehoidossa olleista perheistä. Monissa perheissä ei ollut isovanhempia tai myös heillä oli päihde- tai mielenterveysongelmia. Positiivisten voimavarojen ja tukiverkoston kartoittamisen kautta voidaan auttaa asiakasta löytämään keinoja elämänlaadun parantamiseksi.

Palvelujärjestelmän kehittäminen vaatii jatkuvaa työtä. Päihdehoitoon hakeutumista pitäisi helpottaa, jotta hoitoon hakeuduttaisiin nykyistä varhemmin. Kynnys hakea apua päihdeongelmaan oli ollut korkea monelle pienen lapsen vanhemmalle. Hämmästyksi oli herättänyt se, että avunpyynnön jälkeen apua olikin ollut verrattain vaikea saada, ammattihenkilöiden päihdetietous oli ollut heikkoa tai rankkoihin toimenpiteisiin oli ryhdytty vanhemmat ohittaen. Rankat toimenpiteet, esimerkiksi huostaanotot, puolestaan nostavat kynnystä hakeutua hoitoon.

Perheen toivetta pysyä yhdessä olisi tuettava ja kunnioitettava. Perhehoitoon ja pariterapiaan pääsyä kiitettiin, mutta monet kritisivat sitä, että perhehoitoon pääseminen oli vaikeaa. Kriittikkiä herätti myös se, että palvelutarjonnasta ja erityispalveluista oli ollut vaikea saada tietoa. Myös työntekijöiden tiedon puute harmitti päihdepalvelujen käyttäjiä. Riittävän jälkihoidon tarve ja mahdollisuus palata kriisitilanteesta nopeasti hoidon piiriin nousivat esille keskeisinä kehittämiskohteina. Päihdeongelmasta toipuvilla riski retkahtaa jatkuu vuosia.

## Lähteet

- Aalto, Mauri & Pekuri, Petteri & Seppä, Kaija (2003) Obstacles to carrying out brief intervention for heavy drinkers in primary health care: a focus group study. *Drug and Alcohol Review*, 22, 169–173.
- Holmila, Marja & Huhtanen, Petri & Martikainen, Pekka & Mäkelä, Pia & Virtanen, Ari (2009) Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys. Teoksessa Lammi-Taskula & Johanna, Karvonen Sakari & Ahlström Salme (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Holmila, Marja & Raitasalo, Kirsimarja & Autti-Rämö, Ilona & Notkola, Irma-Leena (2013) Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Huhtanen, Petri & Miekka, Mari & Mustonen, Heli & Mäkelä, Pia (2011) Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968–2008: Juomapatutkimusten tuloksia. Raportti 26/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Itäpuisto, Marjatta (2013). Päihdehoidon lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 78:5, 533–543.
- Koponen, Anne (2006) Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. *Kehitysvammaliitto*, Helsinki. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk/koponen/sikioaik.pdf>
- Kuussaari, Kristiina & Ronkainen, Jenni-Emilia & Partanen, Airi & Kaukonen, Olavi & Vormaa, Helena (2012) Kuntoutuksesta katkaisuun – Päihdetapauslaskenta palvelujärjestelmän kuvaajana. *Yhteiskuntapolitiikka* 6/2012. 640–655.
- Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi & Stenius, Kerstin (2013) Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Teoksessa Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.): *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
- Perälä Marja-Leena & Salonen Anne & Halme Nina & Nykänen Sirpa (2011) Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? *Vanhempien näkökulma*. Raportteja 36/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, Marja-Leena & Kanste, Outi & Halme, Nina & Pitkänen, Tuuli & Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi & Nykänen, Sirpa (2014) *Vanhempi päihdepalveluissa - tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. Raportteja 21/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pitkänen, Tuuli (2006) *Alcohol drinking behavior and its developmental antecedents*. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*, 293, University of Jyväskylä. <http://dissertations.jyu.fi/studeduc/9513926613.pdf>
- Pitkänen, Tuuli & Kaskela, Teemu (2012) Rasakaana olevien pakkohoito: laitoshoidossa olevien vanhempien mielipiteitä. Teoksessa Heinonen, Jarmo (toim.) *Kuin kala verkossa*. Tallinna: Prometheus s. 30–37.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41
- Ritala-Koskinen, Aino (2001) Mikä on lapsen perhe? Tulkintoja lasten uusperhesuhteista. *Väestöliitto: Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D* 38.
- Suomen virallinen tilasto (2012) *Perheet* [verkkójulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [http://tilastokeskus.fi/til/perh/2011/perh\\_2011\\_2012-05-25\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/perh/2011/perh_2011_2012-05-25_tie_001_fi.html)
- Sutinen, Päivi (2005) *Vanhempana ja lapsena uusperheessä*. Helsingin yliopiston käyttätymistieteiden tutkimuksia 203. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/kasva/vk/sutinen/vanhempa.pdf>
- Takala, Janne & Ilva, Minna (2012) Mika suoja nuorta aikuisten alkoholinkäytön aiheuttamilta haitoilta? *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012):2, 176–185
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326
- Tilastokeskus (2013) *Käsitteet ja määritelmä: Perhe*. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html> Luettu: 18.10.2013.

## Lastensuojelun pirullinen tehtävä

Lastensuojelu toimii viimesijaisen turvan ja huolenpidon kysymyksissä, ja niinpä sen kohtaamat ongelmat ovat milteipä väistämättä ”pirullisia”. Ongelmat kasautuvat ja ne kytkeytyvät toisiinsa (Kestilä ym. 2012a ja 2012b), jopa sukupolven mitassa (Kataja ym. 2014). Horst Rittel kirjoitti 1972, että jotkut ongelmat ovat niin monitahoisia, että viisaat ymmärtävät tunnustaa hämmennyksensä niiden edessä. Hän nimesi ne pirullisiksi (wicked) ongelmiksi erotukseksi ”kesyistä” (tame). Pirullisia ongelmia ei voi määritellä täsmällisesti, ja niiden ratkaisut ovat parhaimmillaan menetteleviä (good enough). Mikä taas menettelee, määräytyy sosiaalisessa kontekstissa ja tapahtumien kulussa. Jos ongelma voidaan määritellä etukäteen ja jos siihen on olemassa oikeita ja toimiviksi todettuja vastauksia, se on kesy.

Lastensuojelu on tulevaisuudessakin pirullisten ongelmien sietämistä ja ratkontaa. Itse asiassa tämä toiminta muodostaa lastensuojelun ytimen, ja sitä voi si myös kuvata lastensuojelun pirulliseksi tehtäväksi. Tätä työtä ei tehdä irrallaan muista, omassa saarekkeessa, vaan monen kanssa, erilaisissa yhteisöissä, virallisten ja epävirallisten normien määrittämissä suhteissa. Lastensuojelun käytännöt kiinnittyvät oleellisella tavalla muiden ammattien, hallinnonalojen, palvelujen ja kansalaisyhteiskunnan toimiin. Lastensuojelulla on tietyissä tilanteissa velvollisuus ja oikeus puutua perheen yksityisyyteen. Lastensuojelun sosiaalityöhön liittyy tuen, auttamisen ja valtaistamisen rinnalla vahva kontrollitehtävä ja oikeus käyttää sekä viranomais- että ammatillista valtaa. Tietyt tehtävät on kunnassa osoitettu lastensuojelun sosiaalityöhön. Näistä tehtävistä lastensuojelun työntekijät eivät voi selvitä yksin, eivätkä he myöskään voi siirtää niitä toisaalle.

Lastensuojelun viimesijainen asema palvelujärjestelmässä tarkoittaa, että sen toimivalta ei ulotu muiden hallintokuntien ja palveluyksiköiden alueelle. Muilla toimijoilla on kuitenkin velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoituksia ja siten mahdollisuus siirtää vastuuta itseltään pois. Järjestelmän toimintaa on verrattu Musta Pekka -peliin, jossa asiakkaita ja asioita siirretään erikoisaloille ja pätevempien asiantuntijan tehtäväksi, kunnes jäljellä on enää lastensuojelu viimeinen kortti kädessä (ks. Arnkil & Eriksson 1996).

Poliisin kuulustelutekniikkaan kuuluu hyvä ja paha poliisi, vastaavasti hyvinvointipalveluiden yhteistyökuvioissa havaitaan tuen antajan mukava tehtävä ja kontrolloijan ikävä rooli. Kuitenkin kontrollitoimin on mahdollista tukea ja tukitoimin mahdollista kontrolloida lapsen edun toteutumista, ja niiden hyvä yhdistelmä onkin usein toimivin apu. Niin ammatillisilla kuin hallinnollisilla rajoilla käydään tärkeitä neuvotteluja ja tehdään määrityksiä. Keskeistä on, ketkä näihin neuvotteluihin osallistuvat ja mikä on asiakkaan asema tuen tarpeen määrittelyn ytimessä.

Sektoreihin ja siiloihin jakautunut järjestelmä koettaa kesyttää punoutuneita pulmia jakamalla ihmisten arkielämää siivuihin ja yrittämällä ratkoa kutakin pulmaa erikseen. Mutta pirulliset ongelmat ovat pirullisia juuri siksi, että ne ovat toisiinsa kietoutuneita. Jos ne olisivat lohkottavissa, ne olisivat vain rivi kesyjä ongelmia, joista kukin ratkaisi siihen ongelmaan erikoistuneen yksikön osaamisella. Jos palvelujärjestelmä kohtaa selkeitä ”yksiongelmaisuuksia”, erikoistunut koneisto löytää vastuut ja tehtävänjaon. Jos kansalaisella on sen sijaan useita asiointitarpeita ja pulmia, ja ne pyrkivät mahdollisesti toistumaan, kansalainen tai perhe löytää itsensä vaikeasti hallittavasta moniasiakkuustilanteesta – ja kukin turva- ja palvelujärjestelmän työntekijä löytää itsensä viranomaisverkostosta, jonka toimintaan hänellä on kovin vähän hallintaa ja jonka kokoonpanoa hän ei välttämättä edes kaikilta osiltaan tunne (ks. Arnkil 1992, Arnkil & Heino 2014).

Hyvinvointipalvelujen järjestelmä on rakennettu eriytyneeksi ja sosiaaliturvajärjestelmä palanen kerrallaan. Lastensuojelussa kootaan huolenpidon palapeiliä eri-ikäisten sairaiden ja terveiden lasten; erimuotoisessa opetuksessa olevien lasten; itsenäistyvien ja ammatista haaveilevien tai haaveilusta luopuneiden lasten ja nuorten kanssa; heidän erillään tai yhdessä asuvien vanhempiensa kanssa; työmarkkina-asetaltaan erilaisten aikuisten kanssa; aikuispalvelujen ja tukijärjestelmän viidakossa; monimuotoisissa perhekuvioissa suunnistaen; juridiikan kiemuroissa punniten henkilön yksityisyyden suojan ja lapsen edun toteutumisen vaakakuppiä; etnisiä, uskonnollisia, kielellisiä ja kulttuurisia koodeja tunnistaen ja niitä kunnioittaen. Lastensuojelussa tutkitaan, harkitaan ja arvioidaan kaiken aikaa lapsen tilannetta, ja sitä peilataan sekä omiin toimintamahdollisuuksiin että muiden auttajien ja lähiverkoston voimavaroihin: miten voitaisiin vahvistaa varhaista tukea perheelle, miten voisi perheen yksityisyyteen puuttua selkeästi mutta hienovaraisesti. Ja kun puututaan, tehdään se niin, että lapselle järjestyy parempaa kuin järjestyisi ilman puuttumista, niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti, kulttuurisesti ja taloudellisesti.



Lastensuojelu kamppailee kunnassa ja yhteiskunnassa pirullisten ongelmien parissa, uusia ilmiöitä ja väestöryhmiä tulee sen piiriin. Lastensuojelu ei kuitenkaan saa ratkoa pirullisia ongelmiaan ”rauhassa”. Yhtäällä ovat keskushallinnon jatkuvat, enemmän tai vähemmän hätäisesti valmistellut organisaatiouudistukset ja rakenneratkaisut ja niiden ajautuminen poliittisiin kompromisseihin. Toisaalla paikallishallinnon yritykset kesyttää ongelmia loputtomilla organisaatiouudistuksilla, hajauttamalla ja taas keskittämällä, yhdistämällä ja erottamalla toimintajärjestelmän osasia, mikä ei näytä tuottavan tyydyttävää ratkaisua sekään. Toimintoja pyritään tehostamaan, ja tehokkuutta etsitään markkinaperustaisista ratkaisuista, mikä puolestaan uhkaa sirpaloida toimijakenttää ja muuttaa pirulliset ongelmat aina vain pirullisemmiksi. Ja tämä kaikki tapahtuu ilmapiirissä, jossa ammatillisia, poliittisia ja hallinnollisia ratkaisuja yritetään löytää samalla kun ärhäköitynyt sosiaalinen media yrittää rytmittää etenemistä. (Ks. Arnkil & Heino 2014.)

Tässä artikkelissa kuvataan lastensuojelun instituutiota ja sen toimintaa asiakkuusprosessin etenemisen kautta. Artikkelissa käsitellään ehkäisevää lastensuojelua, lastensuojelun avoimuutta, sijaishuoltoa ja jälkihuoltoa, arvioidaan järjestelmän toimivuutta ja paikannetaan sen kipukohtia. Artikkelissa tukeudutaan viimeisimpään tutkimukseen ja tilastotietoon sekä yritetään kirkastaa lastensuojelun ydintehtävää ja hahmotella lastensuojelulle uutta suuntaa.

## Ehkäisevä lastensuojelu ei toimi tarkoitetulla tavalla

Lastensuojelulakiin (417/2007 3a§) tuotiin uusi käsite, ehkäisevä lastensuojelu. Silä tarkoitetaan peruspalvelujen ja kaikille lapsille tarkoitettujen toimintojen kautta lapsille annettavaa apua ja erityistä tukea, esimerkiksi opetuksen, nuorisotyön, päivähoiton, äitiys- ja lastenneuvolan sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tilastot osoittavat, että ehkäisevässä lastensuojelussa lisääntyy nimenomaan erityisen tuen palvelujen tarjonta ja käyttö, ei niinkään peruspalvelun käyttö. Jos asiaa katsotaan lastensuojelun asiakkaiden saamien palvelujen näkökulmasta, valtaosa lastensuojelun työntekijöistä piti resursseja riittämättömänä varhaiseen tukeen ja ehkäisevään työhön. (Sinko & Muuronen 2013.)

Kunnallinen kodinhoitoapu on useiden selvitysten mukaan todettu täysin riittämättömäksi. Se on alun perin tarkoitettu monilapsisille perheille yllättäviin tilanteisiin, mutta jo pitkään sitä on kuitenkin saanut yhä harvempi lapsiperhe. Kun vielä vuonna 1990 yli 50 000 perhettä sai kunnallisen kodinhoitajan apua arkeensa, vuonna 2012 sitä sai vain alle 9 000 perhettä (Sotkanet).

Siitä huolimatta, että monissa hyvinvointipalveluissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa on tarjolla erilaista erityistä ja tehostettua tukea ja että lasten määrä niiden piirissä on ollut kasvava, sama kasvu näkyy myös lastensuojelun piiriin tulevien lasten määrissä. Kasvatus- ja perheneuvoloiden kyky vastata taroituksenmukaisesti lapsiperheiden tuen tarpeeseen on riittämätön. Ensimmäi-

seen asiakastapaamiseen pääsyä joutui odottamaan keskimäärin viisi viikkoa, ja yli puolet asiakkaista joutui odottamaan yli kaksi kuukautta päästäkseen ensimmäiseen tapaamiseen vuonna 2012. (Kasvatus- ja perheneuvolatoiminta 2012.) Kuitenkin lastensuojelun johtavat viranhaltijat katsovat, että viiveetön pääsy kasvatus- ja perheneuvolan piiriin vähentäisi tehokkaasti lastensuojelun tarvetta (Puustinen-Korhonen 2013). Myös lastenpsykiatriseen tutkimukseen, hoitoon ja terapiaan on jonoja, ja asiakkaat kritisoivat palvelujen laatua, toimimattomuutta ja yhteistyön vaikeuksia. (Ks. Peruspalvelujen arviointi 2014.) Kun lapsi on lastensuojelun asiakkaana, kaikkea edellä tarkoitettua tukea tulisi lain mukaan voida tarvittaessa järjestää osana lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua.

Lastensuojelun tarvetta kasvattaa osaltaan se, että peruspalveluissa ja koulun sekä päivähoiton lapsiryhmissä ei ole riittäviä voimavaroja tukea oireilevia lapsia, jolloin varhainen tuki viivästyy ja ongelmat pääsevät pahenemaan ja kasautumaan. Ehkäisevä lastensuojelu ei toimi käytännössä lastensuojelun tarvetta ehkäisevästi. Lasten ja nuorten peruspalveluiden ja erityispalveluiden, kuten erityisopetuksen ja oppilashuollon, perheneuvonnan, lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian, yhteistyötä, palvelujen laatua ja saatavuutta tulisikin tässä tarkoituksessa vahvistaa. (Ks. Peruspalvelujen arviointi 2014.) Kuntaliiton selvityksen mukaan kaksi kolmesta lastensuojelun johtavasta viranhaltijasta katsoi, että *palvelujärjestelmä toimii lastensuojeluun työntävästi* ja että muiden palvelujen saanti voi edellyttää lastensuojeluun asiakkuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä pidettiin edelleen puutteellisenä. (Puustinen-Korhonen 2013.)

Jos ennaltaehkäisevä lastensuojelu toimisi, lapset, nuoret ja perheet saisivat tarvitsemansa avun muiden palvelujen kautta ja lastensuojelun tarve vastaavasti pienenesi. Onkin tärkeä kysyä ja etsiä vakavasti vastausta siihen, miksi näin ei ole käynyt. Tutkimuksista tiedämme, että erilaiset hallinnolliset tehtävät ovat vyöryneet alaspäin perustason asiakastyöhön. Tämä on aiheuttanut paitsi lisää töitä myös suunnannut perustyöstä aikaa toisaalle ja kaventanut siten mahdollisuuksia työskennellä suoraan asiakkaiden kanssa. Kiire tuottaa ohituksia ja asiakkaat kokevat tullessa yhä huonommin kuulluiksi omassa asiassaan. Se johtaa puolestaan jälkitöihin ja menetetyin luottamuksen paikkailuyrityksiin. Erilaiseen yhteistyöhön menee yhä useammalta aikaa yhä enemmän. Varhainen avoin yhteistyö, tiedon jakaminen ja asiakkaan kunnioittava kuuleminen sekä hänen motivoimisensa osallistumaan ja ottamaan mukaansa myös omat läheisensä auttaisi käänteentekevästi etsimään ja löytämään ongelmien kasautumista ehkäiseviä ratkaisuja.

## Lastensuojeluilmoitukset lisääntyvät

Lastensuojelulakia (417/2007) on täsmennetty, *lastensuojeluilmoituksen* tekemiseen kynnystä madallettu ja viranomaisten ilmoitusvelvollisuuden piiriä laajennettu viime vuosina. Ilmoitusvelvollisuus syntyy, mikäli tietyt viranomaistahot (ja

vastaavat) ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka tilanne edellyttää lastensuojelutarpeen selvittämistä. Lisäksi lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka tahansa, joka on huolestunut lapsen tai nuoren hyvinvoinnista. Ilmoitusten määrä onkin lisääntynyt vuosi vuodelta (Lastensuojelu 2012).

Vuonna 2010 tehtiin yli 88 000 lastensuojeluilmoitusta, jotka koskivat lähemmäs 58 000 lasta (5 % alle 18-vuotiaista lapsista), mutta vuonna 2012 ilmoituksia tehtiin jo yli 100 000, ja ne koskivat lähemmäs 64 400 lasta (6 % alle 18-v. lapsista). (Lastensuojelu 2010 ja 2012). Sosiaalitalo Oy:n tekemän selvityksen mukaan (2012) joka kolmas lastensuojeluilmoituksen kohteena ollut lapsi kuului perheeseen, jonka muistakin lapsista oli tehty lastensuojeluilmoitus. Eniten ilmoituksia tehtiin teini-ikäisistä. Joka toinen ilmoitus tuli poliisista ja opetustoimesta, ja niissä ilmaistu huoli liittyi lapsen rikolliseen toimintaan ja päihteidenkäyttöön (ml. näiden epäily), koulunkäyntiin sekä lapsen psyykkiseen tilaan ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen.

Neuvolan ja varhaiskasvatuksen osuus ilmoittajista oli vähäinen. Mitä nuorempi lapsi oli ilmoituksen kohteena, sitä useammin ilmoitus johti toimenpiteisiin: alle kouluikäisiin kohdistuneista ilmoituksista 30 prosenttia johti lastensuojelun asiakkuuteen (Mts.). Lasten vanhempiin liittyvien ilmoituksen taustalla oli useimmin päihteiden käyttö ja lähisuhde/perheväkivaltilanne. Myös vanhempien uupuminen, psyykkinen terveys ja lapsen hoidon laiminlyönti korostuivat usein ilmoitusten sisällössä.

Lastensuojeluilmoitus ei siis välttämättä johda lastensuojelun asiakkuuteen. Osa ilmoituksen kohteista on jo asiakkaana ja osa ilmoituksista todetaan aiheettomiksi. Paikallisesti ja kuntien välillä on suurta vaihtelua siinä, minkä ikäisistä lapsista tehdään ilmoituksia ja ketkä viranomaiset ovat aktiivisia yhteydenottajia. Vaihtelua on myös siinä, millainen palvelujärjestelmä seudulla ja kunnassa on ja miten se toimii.

## Aikarajat ja uhkasakot

Lastensuojeluviranomaisen on arvioitava jokaisen lastensuojeluilmoituksen kohdalla mahdollinen kiireellisen lastensuojelun tarve sekä ratkaistava, onko tarpeen aloittaa lastensuojelutarpeen selvityksen tekeminen. Lastensuojelun tarvetta selvitetään ja sitä arvioidaan monella tapaa, mutta aina se vaatii osaamista, aikaa ja työntekijöitä. Lastensuojelun asiakkuus alkaa, kun ryhdytään laatimaan lastensuojelutarpeen selvitystä tai ryhdytään kiireellisiin lastensuojelutoimenpiteisiin. Mikäli lastensuojelutarpeen selvitys ei anna aihetta lastensuojelutoimenpiteisiin, asiakkuus päättyy siihen. Joka toinen tehdyistä ilmoituksista johtaa lastensuojelutarpeen selvityksen tekemiseen (Ahlgren-Leinvuo 2013, Lastensuojelu 2012).

Laki (417/2007) toi lastensuojeluun aikarajoja, joissa pysyminen on joissain kunnissa vaatinut aluehallintoviranomaisten asettamia uhkasakkoja. Viranomaisen on viikon kuluessa lastensuojeluilmoituksen saapumisesta ratkaistava, laadi-

taanko lastensuojelutarpeen selvitys, ja mikäli lastensuojelutarpeen selvitys nähdään tarpeelliseksi, on sen valmistuttava kolmen kuukauden kuluessa.

Kun lain voimalla haluttiin lastensuojelutyöhön lisää selkeyttä, vaihteistusta ja aikataulutusta, saatiin yhtenäistettyä lastensuojeluprosessin kuvauksia. Samalla saatiin uudelleenorganisoituja työprosesseja, tiimejä jotka keskittyvät osavaiheisiin, asiakkaita joiden asiaa hoitavat työntekijät vaihtuvat prosessin edetessä seuraavaan vaiheeseen. Saatiin myös kohdennettua johdon katse prosessikaavioihin ja niiden toteutumisen seurantaa. Erityisesti asiakkuusprosessin alkuvaiheeseen saatiin lisää voimavaroja, jotta aikatauluissa pysyttäisiin ja uhkasakot vältettäisiin. Joissain kunnissa resursseja kuitenkin siirrettiin tähän olemassa olevista suunnitelmallisen sosiaalityön ja lastensuojelun avohuollon resursseista, jolloin asiakkaaksi päässeen perheen saama sosiaalityön tuki oheni. Saatiin selkeyttä, pilkottuja prosesseja ja kiirettä. Saatiin myös innovatiivisia keinoja selvittää uudistuneessa toimintaympäristössä.

Lastensuojelutarpeen selvityksen tekemisen tavat vaihtelevat kunnittain ja tiimeittäin. Selvittämissä vaiheissa olisi vielä mahdollista kartoittaa, neuvotella ja arvioida sekä perheen läheisten että jo mukana olevien auttajatahojen mahdollisuudet tukea lasta ja perhettä. Asiakasmäärien perusteella näyttää kuitenkin siltä, että selvitysvaiheessa ei ole juurikaan avautunut lapselle ja perheelle uusia mahdollisuuksia saada apua ehkäisevän lastensuojelun piiristä.

## Asiakasmäärät lisääntyvät lastensuojelussa

Lapsi tulkitaan yhä useammin lastensuojelun tarpeessa olevaksi. Joka toinen (47 %) lastensuojelun tarpeen selvitys johti uuteen *asiakkuuteen* vuonna 2012. Lastensuojelulaki edellyttää, että lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään yhteistyössä *asiakassuunnitelma*. Siihen kirjataan lapsen ja hänen perheensä tuen tarve, palvelut ja muut tukitoimet, joilla tuen tarpeeseen pyritään vastaamaan, sekä arvioitu aika, jonka kuluessa tavoitteet pyritään toteuttamaan. Lastensuojelulain muutoksella on pyritty varmistamaan, että kunta myös järjestää asiakassuunnitelmaan kirjatut sosiaalihuollon tukitoimet. Kenttäkuiskaukset kertovat innovatiivisista ratkaisuista, joiden mukaan suunnitelmaan ei kirjata sellaista, jota kunnassa ei ole tarjota.

Kuntia pyydetään ilmoittamaan tehtyjen asiakassuunnitelmien määrä lastensuojelutilastoon, mutta tätä tietoa ei ole luotettavasti saatavilla. Myös Kuusikkokunnat toteavat raportissaan (Ahlgren-Leinvuo 2013, 10), ettei vertailukelpoista tietoa vuoden aikana tehtyjen asiakassuunnitelmien lukumääristä ole olemassa. Sosiaalitaidon tekemän selvityksen (2013) yhteydessä ilmeni lisäksi puutteita asiakassuunnitelmien kirjaamisessa. Yhä edelleen on havaittu parannettavaa asiakkaan, siis vanhempien, lapsen ja myös heidän läheistensä, asemassa lastensuojeluprosessin käynnistymisestä alkaen.

Uusien asiakkaiden osuus avohuollon asiakkaissa on kasvanut. Kun vuonna 1996 alle kolmannes lastensuojelun avohuollon kaikista asiakkaista koostui uusista asiakkaista, vuonna 2010 jo 40 prosenttia ja vuonna 2012 lähes joka toinen (48 %) lapsi on uusi asiakas. Lastensuojelun sosiaalityön asiakkaana ja avohuollon piirissä olleiden lasten määrä on kasvanut koko 2000-luvun. Kun vuonna 2003 oli 4,7 prosenttia alle 18-vuotiaista lastensuojelun avohuollon asiakkaana, heidän osuutensa vuonna 2012 oli jo 7,2 prosenttia ala-ikäisistä. Vuonna 2012 lastensuojelun asiakkaana avohuollossa oli yli 87 196 lasta ja nuorta, joista alle 18-vuotiaita 77 577. Puhutaan suurehkon kaupungin asukasmäärästä.

18–20-vuotiaiden nuorten määrä lastensuojelun avohuollon jälkihuollossa on lisääntynyt. Kun vuonna 2010 oli alle 5 000 nuorta avohuollon piirissä, heitä oli vuonna 2012 jo yli 7 000. Tämä heijastanee sitä, että yhä useampi nuori on saanut tukea siirtyessään sijoituksen jälkeen itsenäiseen asumiseen, opiskelija- tai työelämään. Toisaalta nuorten lisääntynyt määrä kertoo myös väliinpuotoamisen vaarasta tukiviidakossa sekä tarpeesta räätälöityyn tukeen ja yksilölliseen rinnalla kulkemiseen.

Lastensuojelutilaston mukaan lastensuojeluun tulee asiakkaaksi enemmän lapsia kuin asiakkuudesta poistuu. Tämä kertoo työmäärän merkittävästä kasvusta, mikä heijastuu työpaineen lisääntymisenä lastensuojelun sosiaalityöhön. Suurimmissa kaupungeissa havaittiin selkeitä eroja avohuollon asiakasmäärissä suhteessa työntekijämäärään: asiakasmäärä vaihteli 7–90 asiakasta/sosiaalityöntekijä (Ahlgren-Leinvuo 2013). Sosiaalitaidon (2013) selvitykset kuvaavat samansuuntaista kirjoa (31–98), ja keskimäärin asiakkaiden määrä sosiaalityöntekijää kohden on vähentynyt 40:een vuonna 2012 Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa. Kuusikkokuntien edustajat arvioivat lisäksi, että lastensuojelun asiakaskunta on muuttunut entistä haastavammaksi ja asiakkuudet pitkäaikaisemmiksi (Ahlgren-Leinvuo 2013).

## Tarpeiden ja palvelujen kohtaaminen pulmallista

Kunnalla on selkeä lakisääteinen velvollisuus järjestää palvelut lastensuojelun asiakkaiden tarpeiden mukaan. Velvoite on haastava, koska lasten ja perheiden tarpeet vaihtelevat paljon, ja kaikkia eteen tulevia tilanteita on jopa mahdotonta ennakoida. Lapsi- ja perhekohtaisiin tarpeisiin vastaaminen edellyttäisi kunnissa varautumista todella monimuotoiseen avohuoltoon, palvelujen ja hoidon tarjontaan. Asiakkaiden tarpeiden kirjo on kaikilla ulottuvuuksilla suuri. Yhtäällä tarpeisiin kyetään vastaamaan viivytyksettä ja riittävästi, mutta toisaalla kunnista tilanne on päinvastainen. Lapset ovat palvelujen suhteen keskenään eriarvoisessa asemassa sen mukaan, millä alueella asuvat.

Avohuollon tukitoimet ovat ensisijaisia huostaanottoon ja sijaishuoltoon nähden, ja lastensuojelulaissa on lueteltu useita tuen muotoja: lapsen taloudellinen

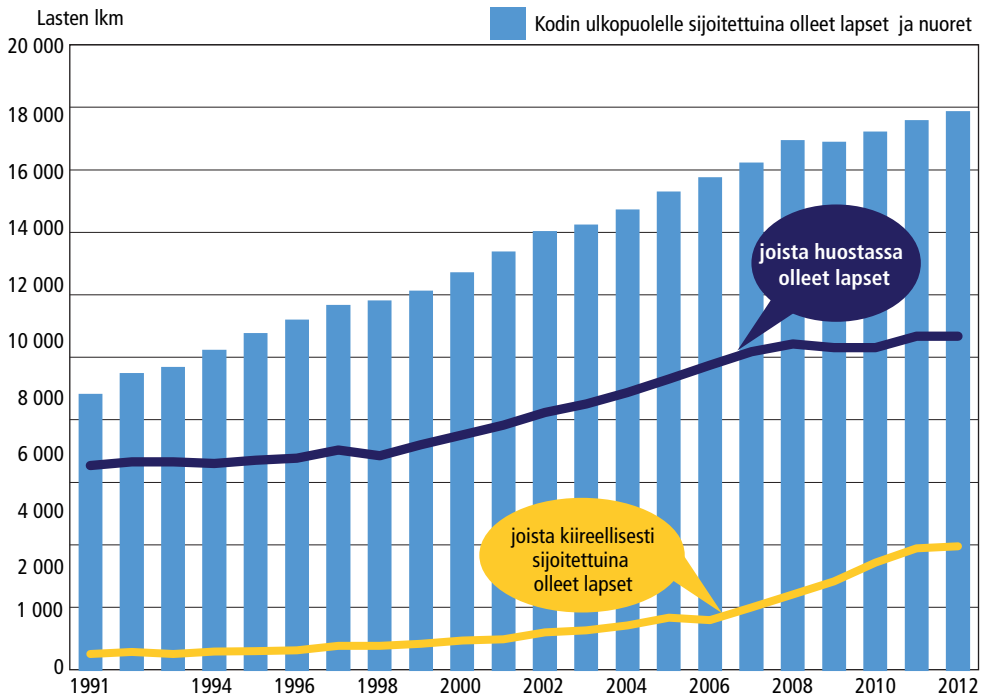
ja muu tukeminen, tukihenkilö tai perhe, lapsen kuntoutumista tukevat hoito- ja terapiapalvelut, perhetyö, koko perheen sijoitus perhe- tai laitoshoitoon, vertaisryhmätoiminta sekä loma- ja virkistystoiminta. Kuntaliiton, Talentian ja Lastensuojelun keskusliiton tekemien selvitysten perusteella suurin puute kohdistuu tukihenkilöiden ja tukiperheiden saatavuuteen, mutta riittämättömyyttä em. selvityksen mukaan on myös psykiatrian sekä kasvatus- ja perheneuvonnan palveluissa sekä koulun oppilashuollossa. (Puustinen-Korhonen 2013, Sinko & Muuronen 2013)

Vaikka palvelunimekkeitä on paljon ja projekteja vielä enemmän, käytännössä lastensuojelun avohuolto lepää pääasiassa sosiaalityön ja kirjavasti organisoitun perhetyön varassa. Lastensuojelun avohuollossa ei ole ”omia palveluja”, vaan se tukeutuu monialaiseen yhteistyöhön muiden palvelujen ja toimintojen kanssa. Väittäisin jopa, että mitä vähemmän kunnassa on käytettävissä lapsen, nuoren ja perheen selviytymistä tukevia palveluja, sitä pitkittyvämmäksi lastensuojelun asiakkuus ja matalammaksi kiireellisten sijoitusten kynnykset muodostuvat.

## **Lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat yhä lisääntyneet**

Monista ohjelmista, valtakunnallisista ja kuntien suunnitelmista ja strategioista, kustannuspaineista sekä julkisesta puheesta huolimatta lasten huostaanotot ja sijoitukset kodin ulkopuolelle eivät ole vähentyneet. Kodin ulkopuolella vuosittain sijoitettuna olleiden lasten ja nuorten määrä on kasvanut huolestuttavan paljon (kuvio 1). Kun vuonna 1995 oli 0,8 prosenttia kaikista alle 18-vuotiaista lapsista sijoitettuna kodin ulkopuolelle, heidän osuutensa vuonna 2012 oli jo 1,4 prosenttia. Kasvu on merkittävää ja myös Pohjoismaihin verrattuna suurta. Vuonna 2012 sijoitettuna oli yhteensä 17 830 lasta ja nuorta (alle 21-vuotiaita), joista alle 18-vuotiaita lapsia oli 15 005. Tämä kehityksen suunta on ollut tiedossa todella pitkään, ja siitä on raportoitu monissa yhteyksissä kaikille tahoille. Väittäisin, että median aktiivisen asian esillä pitämisen myötä kukaan ei enää voi olla siitä tietämätön.

Kehityksen suunta herättää monia kysymyksiä. Moni asia liittyy pirulliseen tilanteeseen. Lasten kaltoinkohtelun ja vakavien laiminlyöntien arvioidaan lisääntyneen (Ahlgren-Leinvuo 2013). Yhä useamman lapsen perhe hajoaa ja muotoutuu uudeksi (Okkonen 2014c); lastensuojelun asiakkaana olevien lasten elämässä on ollut monia perherakenteita (Heino 2007). Nuorten teini-ikäisten peruskoulun loppuvaihetta elävien lasten elämässä tapahtuu monia kiihkeitä asioita. Menestymistä ja hyvinvointia mittaavien asioiden rinnalla nuorten pahoinvointia osoittavat tekijät lisääntyvät (Myllyniemi 2012), nuoruusikäisten osuus lastensuojelun asiakkaissa ja kiireellisten toimien kohteena kasvaa. Koulun ja muiden universaalipalvelujen keinot eivät kohtaa nuoria, jotka katoavat omiin verkostoihinsa. Jos on tarve reagoida nopeasti ja järjestää erityistä tukea lapselle taikka paketoita moni-



KUVIO 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa olleet ja kiireellisesti sijoitetut lapset vuosina 1991–2012.

puolinen palvelukokonaisuus perheen tilanteeseen, sen järjestyminen tuo helposti näkyviin sektorirajat, kustannusten pallottelun, päätöksenteon ja johtamisen haasteet sekä ammatilliset ja yksikkökohtaiset tehtävärajaukset. Peruspalvelujen paine kääntyy lastensuojelun puoleen ja siirtää vastuuta sinne kasvaa. Sosiaalitoimen ja sosiaalityöntekijöiden toimintatavat ja työkulttuuri muuttuvat reaktiivisesti.

Lastensuojelulaki tuntee useita juridisia perusteita lapsen sijoittamiselle oman kodin ulkopuolelle. Muutoksia voidaan seurata tutkimalla tarkemmin kehitystä eri perusteiden (avohuollon tukitoimena, kiireellisenä sijoituksena, huostaanotettuna tai jälkihuoltona) käytöstä sijoituksissa. Lapsen ja vanhempien kannalta käytettyjen sijoitusperusteiden ero liittyy vapaaehtoisuuteen. Huostaanotto tarkoittaa, että viranomainen viime kädessä päättää lapsen asumisesta ja muista huolenpitoon liittyvistä seikoista sekä tarvittavista rajoitustoimista. Se tarkoittaa myös, että kunnalle muodostuu lapsen tarvitseman hoidon järjestämisvastuu sekä sen edellyttämä kustannusvastuu.

Lapsen ensimmäinen sijoitus tapahtuu harvoin suoraan huostaanottoperusteella. Useimmiten ensimmäinen sijoitus tehdään vanhempien kanssa yhteistyössä ja sovittu avohuollon tukitoimena, mutta lähes yhtä usein se tapahtuu kiireellisenä toimena. Kiireellinen sijoitus johtaa usein huostaanottoon, mutta tässä tu-

lee myös näkyviin kunnittaisia toimintakäytäntöjen eroja. (Kananoja ym. 2013.) Lisäksi on havaittu, että kiireellisenä sijoituksena alkaneiden sijoitusten käsittely hallinto-oikeudessa kestää pitkään. Kun tarkoitus on ollut, että kiireellinen sijoitus on väliaikainen turvaamistoimi, se on muuntunut kuukausia kestäväksi olotilaksi, jossa lapsi on sijoitettuna ja asianosaiset odottavat huostaanottopäätöstä hallinto-oikeudesta.

*Perhehoito ja laitoshuolto avohuollon tukitoimena* perustuu sopimukseen huoltajan ja lapsen kanssa eikä sitä voida toteuttaa vastentahtoisesti. Lapsi voidaan sijoittaa perhe- tai laitoshuoltoon yksin tai yhdessä vanhempansa kanssa tuen tarpeen arvioimiseksi tai kuntoutuksen toteuttamiseksi. Avohuollon tukitoimena järjestettävän sijoituksen lähtökohtana on lapsen ja perheen kuntoutuminen, ei pitempiaikainen sijoitus kodin ulkopuolelle. Avohuollon sijoitus on mahdollinen myös tilanteissa, joissa esimerkiksi vanhemman sairastumisen vuoksi on tarkoituksenmukaista sijoittaa lapsi kodin ulkopuolelle. *Avohuollon tukitoimen käyttö ei ole lisääntynyt* (noin 3 500 lasta vuosittain).

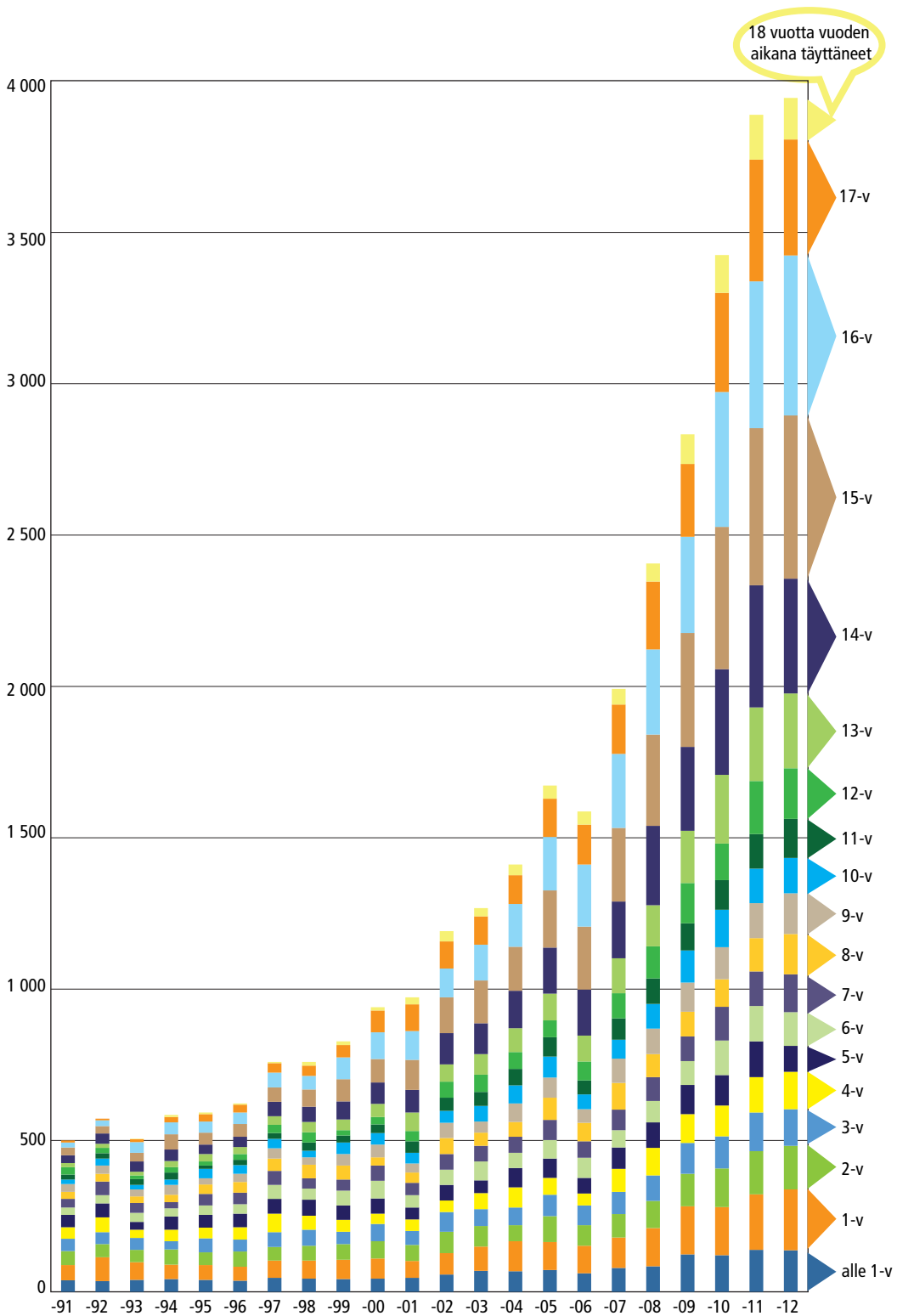
*Kiireelliset toimet ovat lisääntyneet eniten.* Kiireellinen sijoitus on tehtävä, mikäli lapsi on välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa. Kun vielä vuonna 1995 tehtiin 230 kiireellistä huostaanottoa, vuonna 2012 tehtiin jo lähes 2 100 kiireellistä sijoitusta (kuvio 2). Kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä on kasvanut voimakkaasti vuodesta 2005 lähtien, mutta kasvu on nyt hidastunut. Vuoden 2012 aikana sijoitettiin kiireellisesti 3 944 lasta, määrä kasvoi 1,5 prosenttia vuodesta 2011. Nuorten osuus on suuri, ja se on ollut useiden vuosien ajan kasvussa. Myös sukupuolten välillä tapahtuu eriytymistä. Tyttöjen osuus on suurin (55 %) ensimmäistä kertaa kiireellisesti sijoitettujen<sup>1</sup> 13–15 -vuotiaiden lasten ikäryhmässä. Muissa ikäryhmissä poikia on enemmän kuin tyttöjä.

Mistä kiireellisten toimien käytön lisääntyminen kertoo? Tutkimusta ei ole siitä, missä suhteessa kiireellisten toimien taustalla on ”välitön vaara” ja missä määrin ”muutoin kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa” oleva lapsi. Voisi olettaa, että välitön vaara liittyy nimenomaan alle kouluikäisten lasten hoidon laiminlyöntiin. Pienten lasten kiireelliset sijoitukset eivät kuitenkaan ole lisääntyneet. Näyttää siis siltä, että kysymys on muusta syystä ja sellaisesta, mikä liittyy nimenomaan esimurrosikäisen ja murrosikäisten perhe-elämään ja ongelmiin. Lastensuojelun asiakkaaksi tulleiden lasten elämässä perherakenteet ovat usein muuttuneet ja nuoren paikkaan perheen suhteissa ja arjessa saattaa liittyä kipeitä asioita. Lisäksi kiireellisten sijoitusten lisääntyminen tuo tarkasteluun sen, millaista toimintaa näiden lasten tueksi on kunnassa tarjolla ja millainen on hyvinvointijärjestelmän kyky kohdata ja tukea heitä. Lisäksi palvelujärjestelmien työnjako, erityisesti päivystyspalvelujen lisääntyminen tarjoaa mahdollisuuden delegoida (”tilata”) kiireellisiä tehtäviä sinne.

*Huostaanottoon ja sijaishuoltoon* turvaudutaan, mikäli kodin olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitys-

1 Ensimmäistä kertaa kiireellisesti sijoitettulla lapsella tarkoitetaan niitä lapsia joita ei ole aiemmin kiireellisesti sijoitettu eikä huostaanotettu.





KUVIO 2. Kiireellisesti sijoitetut lapset iän mukaan 1991–2011.

tä, avohuollon tukitoimet eivät ole mahdollisia tai ne ovat riittämättömiä ja huostaanoton arvioidaan olevan lapsen edun mukaista. Lapsi tai nuori voidaan sijoittaa perhe- tai laitoshuoltoon tai väliaikaisesti myös omaan kotiinsa. Huostassa oli yhteensä 10 675 lasta vuoden 2012 aikana. Huostassa olevista lapsista 18 prosentilla päätös oli tehty vastoin asianosaisen suostumusta (tahdonvastainen päätös).

Se millä perusteella lapsi sijoitetaan kodin ulkopuolelle, heijastaa epäsuorasti vaaratilannetta ja sen vakavuutta. Tutkimusten mukaan sijoitustilanteessa sekä lapsi että vanhemmat tarvitsivat monenlaista apua, tukea, hoitoa ja kuntoutusta (esim. Eronen 2013). Jokaisen lapsen asiassa, lapsen ja hänen läheistensä kanssa työskentely on ”yksilöllistä käsityötä” myös huostaanoton jälkeen. Lapsen tarvitsemat fyysiset ja psyykkiset terveystalvet sekä mahdollinen erityisopetus kiinnittyvät palvelupakettiin, joka liittyy kunnan järjestämävastuuseen.

## Mitä yhteiskunta tarjoaa sijoitetuille lapsille?

Lasten ensimmäinen sijoituspaikka on useimmiten laitos. Lapsista 38 prosenttia oli vuoden viimeisimmän sijoitustiedon mukaan laitoksessa. Jos sijoitus on tarkoitettu pidempiaikaiseksi, lapselle yleensä yritetään etsiä sopivaa perhehoitopaikkaa. Huostaanotetuista lapsista joka toinen onkin sijaisperheessä vuoden lopussa. Näistä lapsista sukulais- tai läheisperheisiin oli sijoitettuna noin 11 prosenttia.

Tuija Erosen (2013) viiden vuoden seurantalutkimus kertoo onnistuneesta lastensuojelutyöstä, mutta myös huostaanotettujen lasten tilanteisiin oleellisesti liittyvästä monimutkaisuudesta ja jännitteisyydestä. Suurimmalla osalla (86 %) vuonna 2006 huostaanotetuista lapsista huostaanotto ja sen jälkeinen sijaishuolto on sosiaalityöntekijöiden arvion mukaan vastannut lapsen tarpeisiin hyvin tai jopa erittäin hyvin. Tämä on mahdollistanut lapsille erilaisia reittejä selviytymiseen. Lasten elämässä yksi ja sama asia voi sisältää sekä hyvää että huonoa, jopa tuhoavaa. Tämä liittyy pääosin lapsen ihmissuhteisiin, joiden arvioinnin, vahvistamisen ja rajoittamisen välissä sosiaalityöntekijöiden taiteilee lapsen selviytymisen tukemiseksi. Lapsen selviytymistä tukivat sijaishuollon sosiaaliset suhteet, vanhempien, läheisverkoston ja suvun tuki lapselle (Mts.). Uhkina taas korostuivat vanhempien ja suvun elämänvaikeudet ja lapsen omaan psyykkiseen terveyteen liittyvät uhat. Sosiaalityöntekijöiden vaativa tehtävä on ymmärtää lapsen suhteet ajassa muuttuvina, arvioida niiden merkitystä lapsen edun kannalta.

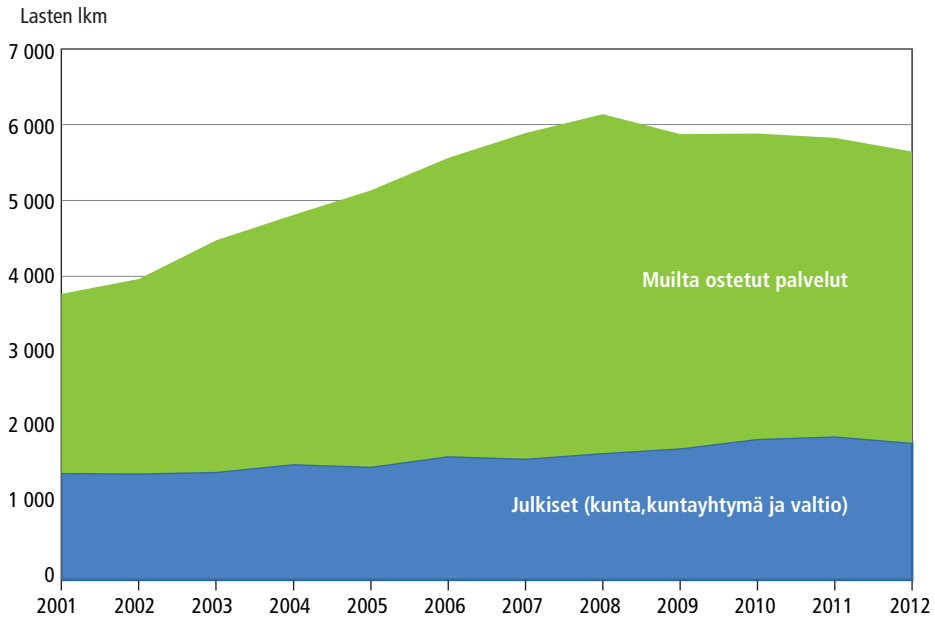
Erosen tutkimus (Mts.) tuo konkreettisella tavalla esiin, miten paljon erilais-ta tukea ja hoitoa lapsi tarvitsee jo heti huostaanoton alussa. Sijaishuollon aikana kahden kolmesta lapsesta arvioitiin tarvitsevan apua mielenterveyteen liittyen, ja moni tarvitsi sitä myös koulunkäyntiin. Lapsilla oli sosiaalityöntekijöiden mukaan myös vakavia terveydellisiä ongelmia, eikä kysymys silloin ollut pienistä vaivoista, vaan varsin vakavista ja pysyvistä tiloista. Huostaanoton jälkeen lapsille kuitenkin pääsääntöisesti järjestyi se hoito, mitä he tarvitsivat. Voi sanoa, että huostaanotolla vaikutettiin suoraan lapsen terveyden kohentumiseen.

Vuoden 2012 alussa astui voimaan lastensuojelulain muutos, jonka mukaan lapsen sijaishuolto on järjestettävä ensisijaisesti perhehoidossa. Sijoituspaikkoja koskeva kuvio osoittaa muutoksen ennakoitua ja hienoista perhehoidon osuuden kasvua kunnissa. Laki on siis onnistunut ohjaamaan kuntia käyttämään enemmän sijaisperheitä. Kuntien välillä on kuitenkin suuria eroja siinä, miten rakennemuutos on toteutettu. Osa niistä kunnista, joissa on luovuttu laitospaikoista ja strategian tasolla siirrytty käyttämään perhehoitoa, on törmätty uusiin kysymyksiin. Sijaisperheiksi halukkaita ei olekaan saatavilla riittävästi, perheet eivät olekaan valmiita ottamaan erityisen vaativaa huolenpitoa tarvitsevia lapsia ja perheet myös lopettavat ja luovuttavat kesken sijoituksen. Toive voida auttaa lapsia on suurempi kuin auttamisen mahdollisuudet käytännössä. Kunnilta odotettuja saatu tuki osoittautuu liian heikoksi ja riittämättömäksi. Yksityiset yritykset tarjoavat sen sijaan kokonaispakettia kunnille: he hoitavat perheiden rekrytoinnin, valmennuksen ja ympärivuorokautisen tuen perheille.

Vaikka lapsi onkin käytännössä usein pitkäaikaisesti huostassa, sijaishuolto on lain mukaan Suomessa lähtökohtaisesti väliaikaista. Lastensuojelun tavoitteena on perheiden jälleenyhdistäminen. 1990-luvun alussa lakkautettiin noin 400 lapsen huostaanotto ennen kuin lapsi täytti 18 vuotta, ja vuonna 2012 jo 1 743 lapsen huostaanotto lakkautettiin ennen kuin hän tuli täysi-ikäiseksi. Vaikka yhä useampi lapsi kotiutuukin sijoituksen jälkeen, huostaanotetut lapset ja nuoret palaavat biologisten vanhempiensa luokse käytännössä melko harvoin. Lasten vanhemmat ja läheiset kokevat jäävänsä yksin ja tukea vaille lapsen sijoituksen jälkeen. He kokevat, ettei asiakassuunnitelmia tehdä ja niiden sisältö on paitsi puutteellinen myös abstrakti ja vaikeasti avautuva. (Hoikkala & Heinonen 2013.) Perheen jälleen yhdistämisen edellyttäisi vahvoja peruspalveluja sekä riittävästi tarkoituksenmukaista päihde- ja mielenterveyspalveluja aikuisille, mutta myös perhekuntoutusta koko perheelle.

## Raha kilpailee markkinoilla lapsen edusta

Lastensuojelun palvelujen tuottaminen on monimuotoistunut, ja yhä suurempi osa palveluista tuotetaan ostopalveluna. Yksityinen palvelutuotanto on laajentumassa sijaishuollosta myös avohuollon piiriin. Tämä lisää entisestään lastensuojelun hallinnollisen työn osuutta asiakastyön kustannuksella. Yhdistysten ylläpitämät, kehittämät ja tuottamat perhetyöpalvelut (kuten Ensi- ja turvakotien liiton Alvari-perhetyö) ovat häviämässä halvemmalla hinnalla perhetyötä tarjoaville yksityisille palveluntuottajille. Eniten kunnat edelleen hankkivat sijaishuollon palveluja: niin laitoshuoltoa, kuntoutusta kuin sijoitettujen lasten perhehoitoon liittyvää tukea, hoitajien rekrytointia sekä valmennusta. Kuntien ja valtion ylläpitämien lastensuojeluyksiköiden rinnalla yksityisten yritysten osuus palvelujen tuottajana on lisääntynyt (kuvio 3). Lastensuojelun laitoshuollon toimipaikoista jo 84 prosenttia



KUVIO 3. Lasten lukumäärä lastensuojelulaitoksissa ja ammatillisissa perhekodeissa ylläpitäjän mukaan vuosina 2002–2012.

on muita kuin julkisen sektorin yksiköitä. Hoitopäivistä alle kolmannes toteutui vuonna 2007 enää julkisen vallan ylläpitämissä yksiköissä.

Riitta Laakso (2013) tutki, miten kunnissa on linjattu ja organisoitu huostaanotetun lapsen sijaishuoltopaikan valintaa, miten lapsikohtainen päätöksenteko tapahtuu sekä miten lapsen etu sijaishuoltopaikkaa valittaessa toteutuu. Hän havaitsi, että sijaishuoltopaikan toimintatavoista ja arjen käytännöistä on vaikea tietää. Tutkijan mukaan kunnat eroavat sen suhteen, miten merkittävästi taloudelliset tekijät ohjaavat sijaishuoltopaikan valintaa. Kunnan linjauksiin liittyvät jännitteet tulevat esiin, jos periaate on sijoittaa lapset ensisijassa omiin laitoksiin tai jos palvelut on tiukasti luokiteltu erityispalveluihin ja ns. tavallisiin palveluihin. Lisäksi on pulmallista, jos diagnosoituihin tarpeisiin ei järjesty niihin vastaavaa hoitoa. Merkitystä nähtiin myös sillä, miten sijaishuoltopaikan valinta on organisoitu: keitä on mukana tekemässä valintaa, millaiseen lasta koskevaan tietoon päätös paikan valinnasta perustuu ja mikä on lapsen osallisuus valintaprosessissa.

Tulevaisuudessa jää nähtäväksi, mitä lastensuojelulain (LSL 413/2007, 50§) muutos tulee merkitsemään, kun se painottaa perhehoidon ensisijaisuutta suhteessa laitossijoituksiin. Tanskassa vastaava lasten perheisiin sijoittamisen priorisointia koskeva säädös toteutettiin taloudellisesti vaikeana aikana, jolloin kunnissa etsittiin pääasiassa säästökohteita. Kustannusperusteilla tehtyjä ratkaisuja on myöhemmin arvioitu kriittisesti. Kaikille lapsille ei löytynyt sopivaa perhehoitopaikkaa, ja

perhesijoitusten katkeaminen yleistyi. Myöskään lasten sijoitukset läheisverko-  
toon eivät aina olleet riittävä ratkaisu, koska niiden tueksi ei läheisille järjestynyt  
riittävää apua. (Holm-Petersen 2010.)

Palvelupaketteja voi tilata ja tuottaa yleisellä tasolla, mutta jokaisen lapsen osal-  
ta pitää kuitenkin aina tarkistaa erikseen, että paketin sisältö vastaa lapsen tarpei-  
siin, ja siinä kunta ei voi delegoida vastuutaan toisaalle. Jos sijaisperheessä taikka  
lastenkodissa asuva lapsi tarvitsee terapiaa, henkilökohtaisen avustajan, erityistä  
toimintaterapiaa, kuntoutusta taikka vertaisryhmän tukea, on kunnan vastuulla  
varmistaa palvelun järjestäminen. Käy helposti niin, että sosiaalityöntekijän aikaa  
vyörytetään yhä enemmän taloushallinnolliseen tilauspakettien arviointi-, järjes-  
tämis- ja hallintatyöhön, yhä kauemmas asiakastyöstä ja yhä etäämmälle omasta  
ammattillisesta ydinosaamisesta.

Lastensuojelupalvelujen kilpailutus vaatii osaamista ja resursseja, joita kentällä  
ei ole riittävästi. Kilpailutuksen ei aina nähdä palvelevan lapsen edun mukaisen  
palvelukokonaisuuden ja ratkaisun järjestymistä. Lastensuojelun asiantuntijat niin  
palveluntuottajien piirissä kuin kunnan puolelta ovat jopa ehdottaneet luopumista  
kokonaan lastensuojelun palvelujen kilpailutuksesta ja puitesopimuksista. Kilpai-  
lutuksen toteutumisesta ei ole saatavilla riittävästi tutkittua eikä edes koottua koke-  
mustietoa. Kaikki kunnat kilpailuttavat palveluja haluamallaan tavalla, eikä kukaan  
seuraa ja arvioi vaikutuksia. (Ks. Rousu & Åstedt 2014.) Valviran valvontaohjel-  
ma asettaa ympärivuorokautisille sijaishuollon palveluille tietyt karkeat kehukset.  
Tarvetta on myös luoda kilpailutukselle yhtenäiset laatukriteerit, jotta lapset eivät  
joutuisi keskenään kovin eriarvoiseen asemaan. Toiminnan luonteeseen kuuluu,  
että jokaiselle lapselle haetaan hänen tarpeitaan vastaava hoito sekä paikka, jolloin  
palveluntuottajat joutuvat vastaamaan monenlaisiin sisällöllisesti erilaisiin tilauk-  
siin. On vaarana, että kun kukin yksikkö valitsee sisään otettavat lapset tilanteensa  
mukaan. Kunnalle jää uusi pirullinen ongelma etsiä paikkaa sellaiselle lapselle, jota  
kukaan eikä mikään yksikkö haluaisi ottaa hoidettavaksi ja vastuulleen.

## Polarisaatio näkyä ja kuilu kasvaa

Hyvinvointivaltion rakentamista ohjasi tasa-arvoisuuden eetos, mutta nykyään  
tasa-arvotavoite ohjaa vain vaimeasti päätöksentekoa (Hellsten 2011). Keskiluok-  
kaistuva ja eriarvoistuva Suomi on siirtynyt hyvinvointivaltion alikehityksen aika-  
kauteen aineellisen vaurauden yltäkylläisyydessä (Riihinen 2011) samaan aikaan  
kun Suomen lasten köyhyys muihin Euroopan maihin verrattuna on vähäistä  
(Okkonen 2014a). Lasten köyhyys kuitenkin kasautuu yksihuoltajien monilapsi-  
siin perheisiin (Okkonen 2014b). Lasten väliset hyvinvointierot ovat tutkimusten  
mukaan kasvaneet. Kun sosiaalisten ongelmien kuorma yhteiskunnassa kasvaa,  
lastensuojelussa syntyy tungosta. Monien kasautuneiden ongelmien yhteiset juu-  
ret juontuvat eriarvoisuudesta, jonka kasvu tuottaa lastensuojelutarpeita (Bardy &  
Heino 2013).

Väestön lasten ja lastensuojelun piiriin valikoituvien lasten väliset hyvinvointierot ovat selkeät, mutta jos vertailukohdaksi otetaan huostaan otetut lapset, erot havahduttavat. Huostaanotettujen lasten vanhempien, psyykkinen terveydentila ja työmarkkina-asema ovat heikkomat kuin vastaavan väestöryhmän ja sosiaaliturvakiinnitys yleisempää (Saarikallio-Torp ym. 2010), vanhempien koulutustaso on heikompi ja perheen köyhyys ja toimeentulotuen saanti yleisempää (Kestilä ym. 2012a). Hyvinvointierot eivät ole hävinneet, vaan ne ovat näkyvissä vielä kun sijoitetut lapset siirtyvät aikuisuusiän: Nuorten toimeentulovaikeudet, koulutustaso ja työmarkkinoille kiinnittyminen on heikompaa kuin vastaavanikäisten (Heino & Johnson 2010), rikoksiin syyllistyminen, teiniraskaudet psykiatrisen erikoissairaanhoidon piiriin päätyminen yleisempää (Kestilä 2012b). Myös ylisukupolvi hyvinvointierojen siirtymää on rekisteritutkimuksessa havaittu (Kataja ym. 2014). Lastensuojelun voi määrittää näinkin: se on räätälöityä eriarvon tasausta (Bardy & Heino 2013).

## Sitkeyttä ja selviytymistä

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöissä on vaihtuvuutta, mutta tätä ammattilaisjoukkoa leimaa eritoten sinnikkyyys, sitoutuneisuus ja motivoituneisuus työhön. Kari Matelan tutkimuksessa (2009) 80 prosenttia lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki työnsä merkitykselliseksi ja tunsivat olevansa sopivalla ammattialalla. Kaksi kolmesta vastaajasta valitsisi saman ammattialan uudelleen, mikäli valinta olisi ajankohtainen. Jollei sitoutumisen aste olisi näin suuri, lastensuojelun kitti ja perusedellytys murtuisi.

Myös asiakkailta edellytetään sitkeyttä ja toivotaan selviytymistä. Tarja Janhunen (2014) on kartoittanut tutkimuksia, joissa on pitkittäistutkimuksen asetelmalla seurattu sijoitettuna olleiden lasten selviytymistä ja resilienssiä. Resilienssin käsitteellä kuvataan yleensä yksilön ja yhteisön kykyä sopeutua ja toimia aiemmista tai nykyisistä vaikeuksista huolimatta, ja sillä viitataan joustavaan kestävyYTEEN. Se ei ole ominaisuus, vaan muuntuva ja kehittyvä tila, jota arvioidaan mm. suhteessa ikäsidonnaisiin kehitystehtäviin.

Selviytymistä tukevat tekijät näyttäisivät painottuvan jonkin verran lapsen sijoitusiän mukaan. Vauvaiässä sijoitetuille on tärkeää, että lapsi kykenee kiinnittymään uuteen sosiaaliseen ympäristöön ja sen ihmisiin ja että vuorovaikutussuhteet toimivat sekä suhteessa sijaisperheeseen että syntymäperheeseen. Lämpimät, luotettavat ja pysyvät ihmissuhteet auttavat lasta löytämään sisäisiä vahvuuksiaan ja luomaan eheää identiteettiä.

Nuoruusiässä sijoitettu lapsi tarvitsee apua itsetunnon vahvistamisessa. Hänen kohdalla korostuu tarve tulla nähdyksi itsensä, yhtäältä ainutlaatuisena ja toisaalta tavallisena nuorena sekä se, että hän voi kokea tulevaisuutensa kuulluksi ja voivansa myös vaikuttaa kohtaloonsa. Ystävyysuhteiden jatkuvuus, tulevai-

suuteen suuntautuminen ja harrastukset auttavat tutkimusten mukaan nuorta selviytymään, mutta erityisesti konkreettisen tuen saaminen koulun loppuun saattamisessa, opiskelun aloittamisessa, työnhaussa ja työllistymisessä on tärkeää. Selviytymistä auttaa, kun nuori voi kokea olevansa jollekulle tärkeä ja merkittävä. (Ks. Janhunen 2014.)

Laitoksiin sijoitettujen lasten selviytymistä koskeva tutkimus nostaa esiin vahvoja vaatimuksia hoidolle ja nuorten kohtaamiselle: Voidaan puhua rakenteellisesta väkivallasta, jos huostaan otetun lapsen tilannetta ei aktiivisesti yritetä muuttaa paremmaksi. Jos lapsi ei ennen laitosta ole saanut kokemusta riittävän turvallisesta kiintymissuhteesta ja hänen vuorovaikutussuhteensa ovat olleet traumatisoivia, hänellä on moninkertainen riski sairastua psyykkisesti myöhemmin (Van IJzendoorn ym. 2011).

## Vaikuttaako lastensuojelu?

On asioita joihin voi vaikuttaa ja on sellaisia asioita joihin ei voi vaikuttaa.

Tutkimustietoa lastensuojelun vaikuttavuudesta on Suomessa varsin vähän (Sipilä & Österbacka 2013). Tulkinnat lastensuojelutoimien vaikutuksista lapsen elämään riippuvat tutkimusotteista ja ovat usein keskenään jopa ristiriitaisia (Heino ym. 2013). Lastensuojelun yhteiskunnallista tehtävää voi peilata suhteessa mahdollisuuksien tasa-arvon (ks. Esping-Andersen 2004) toteutumiseen. On aiheellista kysyä, miten lastensuojelu toimillaan voi mahdollistaa kodin ulkopuolelle sijoitetuille lapsille paremmat välineet selviytyä ja löytää paikkansa yhteiskunnassa kuin ilman sijoitusta. Lastensuojelun piirissä ja kodin ulkopuolelle sijoitettuna olevat lapset ovat usein kokeneet poikkeuksellisia asioita, ja he ovat monenlaisen erityishoidon, -opetuksen ja -palveluiden tarpeessa (Eronen 2013). Joidenkin lasten kohdalla terveyden eriarvoistuminen käynnistyy jo kohdussa, ja lapsuudessa eri hyvinvoinnin ulottuvuuksilla tulee näkyviin merkittäviä eroja suhteessa samankäiseen väestöön (Paananen ym. 2012). Koska sijoitettujen lasten ja väestön vastaavan ikäisten hyvinvoinnin erot ovat huomattavat jo lapsuudessa, eriarvoisuuden kaventamisen keinojen olisi osuttava täsmällisesti kohteisiinsa, jotta esimerkiksi koulutuksen, toimeentulon ja terveyden tasa-arvoisuus olisi mahdollista saavuttaa. Kohtuullista on myös tunnistaa asiat, joihin ei voida vaikuttaa (Munro 1998).

Sijaishuollon vaikuttavuutta koskeva kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia lähestymistapoja sisältävä seurantatutkimus on kansainvälisestikin niukkaa. Rekisteritutkimukset vertaavat sijoitettuna olleita lapsia väestöön tai avoimuuden palveluja saaneisiin, ja ne tuovat näkyviin muun muassa enemmän rikollisuutta, matalamman koulutus- ja tulotason, heikomman työmarkkina-aseman, enemmän mielen-terveyspalvelujen käyttöä, varhaisen kuoleman ja suuremman tapaturma-alttiuden sekä enemmän teiniraskauksia kuin vertailuryhmässä. (Esim. Doyle 2007, 2008 ja 2013, Social rapport 2010, Kestilä ym. 2012b).

Jos verrataan eri perustein ja eri paikkoihin sijoitettuja lapsia keskenään, saadaan myös esiin eroja: Mitä nuoremmalla iällä lapsi on sijoitettu ja mitä pidempään hän on voinut olla samassa paikassa ja mieluiten sijaisperheessä, sitä paremmin hän on kiinnittynyt nuorena aikuisena yhteiskunnallisiin instituutioihin: perheelistynyt, saanut tutkinnon ja työllistynyt (Heino & Johnson 2010). Eri perustein sijoitettujen lasten sijoituspoluissa on eroja, mutta ylisukupolvisissa hyvinvointitekkijöiden siirtymissä ei havaittu tilastollisesti merkittäviä eroja (Kataja ym. 2014).

Jos vertailukohdaksi otetaan lapsen elämässä tapahtuvat muutokset huostaanoton jälkeen, yksittäisen lapsen kohdalla huostaanotto näyttää pääsääntöisesti vähentäneen lapsen elämää aiemmin kuormittaneita sosiaalisia ongelmia. Lapsen elämästä oli väistynyt monia hänen kehitystään ja kasvuaan haittaavia asioita, kuten kaltoin kohtelu ja sen uhka, päivittäisen hoivan puute, koulunkäynnin laiminlyöminen tai jatkuva päihteiden käyttö. Huostaanoton jälkeen lapsen terveydentila koheni ja hän sai vakavaan sairauteensa asianmukaisen hoidon. Jos vaikutuksia verrataan huostaanottoa edeltäneeseen aikaan, sosiaalityöntekijät arvioivat tilanteen parantuneen 86 prosentilla lapsista. (Eronen 2013.)

Vaikka lapsen kasvuympäristö onkin huostaanoton aikana turvallisempi kuin ennen huostaanottoa, suhde vanhempiin saattaa säilyä jännitteisenä, uhkaavana tai lasta ahdistavana. Huostaanoton aikana saattaa ilmetä myös uusia lapsen kehitystä ja kasvua kuormittavia seikkoja. Esimerkiksi lapselle tärkeän lähiomaisen kuolema voi murtaa hänen sosiaalisen tukiverkostonsa. (Heino ym. 2013.)

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että huostaanotolla on ollut vaikutusta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Siitä, mikä on ollut lastensuojelun vaikuttavuus ja rooli lasten välisten lähtökohtien erojen kaventajana tai kasvattajana, on vaikeampi sanoa. Sen todentaminen vaatii toisenlaisen tutkimusasetelman. On kuitenkin selvää, että lastensuojelujärjestelmä ei kykene täysin poistamaan erilaisten lähtökohtien aiheuttamia eroja lasten myöhemmässä hyvinvoinnissa (Heino ym. 2013). Se voi kuitenkin tasata eriarvoisuutta, joidenkin lasten tilanteessa aivan ratkaisevasti. Huostaanotto on ollut monen lapsen pelastus (Vario ym. 2012, Pinnalla 2009). Tilastollisesti kuvattavan tiedon ja laadullisen tiedon välille kaivataan enemmän vuoropuhelua, jotta syntyisi monipuolisempi kuva lastensuojelun toimintakäytäntöjen vaikuttavuudesta yksittäisten lasten elämänsäkulussa. Seuranta-aika voisi ulottua elämänsäkaaren loppuun, sillä tulokset ovat yhteydessä seuranta-aikaan.

## Vaikuttaako tieto päätöksentekoon?

Lastensuojelun vaikuttavuuden arviointia vaikeuttaa ilmiötä koskevan tutkimustiedon pirstaleisuus ja vaikea saatavuus. Vaikuttavuuden tarkastelemiseksi tarvittaisiin riittävän pitkäaikaista, laajaan otantaan perustuvaa seuranta-aineistoa. Myös laadullista tietoa ja huostaanottoon pureutuvaa tietoa tarvittaisiin nykyistä enemmän. (Pekkarinen 2011.) Seurantatieto perusasioista, kuten lastensuojelun



tarpeen syistä, asiakkaiden taustoista ja asiakaspoluista, on puuttunut – ja tähän asiaan on vihdoinkin tartuttu. STM:n asettama Selvitystyöryhmä (Kananaja ym. 2013) on tehnyt tätä koskevia kiireellisiä toimenpide-ehdotuksia, jotka STM on antanut THL:n tehtäväksi vuosien 2013–2015 aikana.

Tanskalaisen tutkimuslaitoksen raportti sijoitettuna olleiden lasten selviytymisestä ja syrjäytymisestä julkaistiin 10 vuotta sitten. Raportilla on merkittäviä vaikutuksia kunnallisiin ratkaisuihin, eivätkä tutkijat voineet arvata millaisia. (Holm-Petersen 2013.) Tulosten tulkinnassa jäi taustalle se, että lasten sijoittamisella on merkitystä ja että siitä on lapsille pääsääntöisesti apua. Kunnat (ja media) noteerivat tutkimustuloksista lähinnä sen, että (laitoksiin) sijoitettuna olleet lapset menestyivät nuorena aikuisena paljon heikommin kuin muut samanikäiset. Niinpä kunnissa otettiin tutkimustulos tyytyväisenä vastaan, kun siihen vedoten voitiin perustella (huonossa taloudellisessa tilanteessa) lasten ja nuorten laitossijoitusten leikkauksia. Taloudellisista syistä priorisoitiin perhehoidon käyttöä, jopa kritiikitömästi, arvioivat tutkijat jälkikäteen. Tutkimus siis tuotti päätöksentekijöille tuloksia, joita sekä käytettiin että väärinkäytettiin, sanoo tutkimuksesta vastannut Anne-Dorthe Hestbæk.

## Mihin suuntaan lastensuojelu?

Yhteenvetona voidaan todeta, että on syytä vahvistaa kaikkea sellaista yhteiskunnallista ja yhteisöllistä toimintaa, joka tukee perhettä, vanhemmuutta, lapsuutta ja nuoruutta ja joka ehkäisee ja vähentää tarvetta lastensuojelun asiakkuuteen.

Tarja Pösö (2013) puhuu humanistisen lastensuojelun puolesta. Hän korostaa arvoperustaisen ja arvokriittisen toimintakulttuurin vahvistamista, jossa ohjaavaksi periaatteeksi nostetaan näkemys ihmisen arvosta. Pösö kysyy, onko vanhanai-kaista ajatella, että lapsen arvoa ei voisiakaan tyhjentävästi mitata millään määreillä? Hän korostaa, että *humanistinen lähestymistapa* sisältää tietoisuuden muista lastensuojeluun vaikuttavista asioista, mutta se ei alistu niille. Se on kustannustietoinen, ei kustannusvetoinen; se on byrokratiatietoinen, ei byrokratiavetoinen. Edelleen Pösö tunnistaa yhteiskunnassa vahvistuneen ihmisen ja työn mittaamisen intressin. Mittaaminen ei hänen mukaansa sinällään ole ongelma, vaan se on välttämätöntä. Mutta ongelmallista on, jos mittaamisesta tulee ihmiskäsityksen ydin. Sellaisetkin ihmisenä olemiseen liittyvät seikat kuten epätäydellisyys, virheet, toiminnan epärationaalisuus ja “väärin” asioiden haluaminen tulisi mahtua lastensuojeluun. ”Täydellinen ihminen” ei voi olla lastensuojelun ihannetoimija. On tarvetta sellaisiin rakenteisiin, jotka tunnistavat ihmisten inhimillisyyden lastensuojelun erilaisissa rooleissa ja jotka samanaikaisesti ehkäisevät inhimillisyyden tuomia riskejä ja haittoja. Lastensuojeluun tarvitaan ensisijassa ihmislähtöistä suunnittelua.

Tutkittaessa taidelähtöisten menetelmien käyttöä lastensuojelussa sekä taiteen ja toimijuuden merkitystä huostaan otettujen lasten selviytymisessä (Känkänen

2013) havaittiin pitkäjänteisyyden, suunnitelmallisuuden ja keskittymiskyvyn kasvua nuorten työskentelyssä. Taidelähtöinen ilmaisu auttoi nuorta omaan elämään liittyvien tunteiden, kokemusten tai valintojen tutkimisessa ja uudelleen jäsentelyssä. Toiminnan edetessä nuorten uskallus ja kyky ilmaista itseään uusilla tavoilla, niin ryhmälle kuin isommallekin yleisölle, kasvoi. Lisäksi nuoret saivat toiminnasta tekemisen ja uuden oppimisen iloa sekä onnistumisen kokemuksia. Jotta toiminta voi olla nuorten selviytymistä tukevaa, se edellyttää, että aikuisten pitää kunnioittaa nuorten omia toiveita ja antaa tilaa sille, mikä tuntuu kiinnostavan nuoria eniten. Ei ole olemassa yhtä valmista, toistettavaa toimintamallia, vaan sisällöt ja työskentelytavat rakentuvat vähitellen nuorten kanssa yhdessä mietittyinä ja nuorten ”taajuudelle” virittäytyneinä. Aikuisilla on oltava hyvä tilanteen lukutaito. On luotava luottamuksen ja kannustuksen ilmapiiri, jossa voi aistia mikä kantaa milloinkin, mikä toimii ja mikä ei. Itseilmaisulle on tärkeää luoda kontrollista vapaa tila, jossa voi hakea itselle ominta tapaa ilmaista itseään. Taidehankkeissa vertauskuvallinen ilmaisu (rap-riimit ja musiikki sekä varjoteatteri) toivat nuorille symbolisen, metaforisen suojan asioiden käsittelyyn. (Mts.)

Lastensuojelun (vaikuttavuuden) kehittämiseksi voisi lopuksi esittää muuttaman suosituksen. Liittäisin ne viiteen A:han: aikaan, areenoihin, arkeen, asenteisiin ja ammatilliseen ajatteluun. Ihmisten kohtaamiseen, ja vaikeiden asioiden esille saamiseen, niiden sanoittamiseen ja työstämiseen tarvitaan *aikaa*, rauhaa, useita tapaamisia, yhdessä tekemistä, luottamuksen rakentamista hiljalleen, kiirehtimättä ja eheyttävien prosessien sovittamista asiakkaan rytmiin. Tarvitaan paikkoja ja tiloja kohdata, *areenoita*. Tarvitaan pieniä ja suuria tekoja, jotka vaikuttavan elämän *arkeen* ja toimivat arjessa. *Arvot ja asenteet* tulevat näkyviin ja muuttuvat toiminnassa; kokemuksen kautta asenteet muuttuvat, hitaasti. Kokemuksen kautta tiedotiset teot ja *ajatukset*, *ammatillinen* tieto ja toiminta syvenevät.

Pitkään lastenkodin johtajana toiminut, työstään palkittu Seppo Kinnunen kuvaa ja tiivistää havaintonsa: ”Onhan ainutkertainen tunne olla turvallisesti itselle merkityksellisen ihmisen lähellä, vaihtaa ajatuksia, olla sellainen kuin on, kelvata, tulematta satutetuksi, ja levätä tässä läheisyydessä. Ihanaa – ihan missä iässä tahansa! Sijoitetuksi tulleilla lapsilla ei näitä tunne-elämän paratiisimaisia huippuhetkiä juuri ole ollut, eikä ole myöskään tietoista kaipuuta niitä kohden. He ovat hauraita, satutettuja, usein tyrmättyjä, silleensä jätettyjä. Heidän tyydyttämättömät tarpeensa tulevat esiin vuorovaikutuksessa. Vasta omahoitajan taito nähdä lastenkotiin tuotu lapsi tämän oirehdinnan takaa, avaa lapsessa tilaa eheytyä. Lapsen erilaisten hoitojen välissä tapahtuva yhteinen arkinen puuhastelu lapsen kanssa on lapsen eheytyksen kannalta tärkein ja merkittävin hoidollinen tekijä.” (Mykkänen 2014.)

Suomessa olisi juuri nyt sopiva aika ryhtyä tositoimin kehittämään vaihtoehtoisia toimintatapoja sekä huostaanoton välttämiseksi ja sen tarpeen ehkäisemiseksi että sijaishuollon sisällön monipuolistamiseksi ja sen laadun parantamiseksi. Huostaanottoja voidaan vähentää. Ajan merkitys luottamuksen ja vuorovaikutuksen syntymiseen tulisi tunnustaa. Tärkeintä on keskittyä organisoimaan asiakkai-

den kuulemista ja organisoimaan aikaa pysähtyä neuvotteluihin joustavasti. Työprosessin kuvauksiin olisi syytä sisällyttää heti alkuvaiheisiin aika ja paikka, jossa asiakas läheisineen voi tulla kertomaan tilanteestaan, kuulemaan viranomaisten huolet ja havainnot sekä mahdollisuudet auttaa, pohtimaan asiaa yhdessä sekä tekemään ehdotuksia asian ratkaisemiseksi. Tällainen toimintatapa edellyttää asennetta arjen asiantuntijoiden kunnioittamiseen, työjärjestelyjä sekä yhteistyölle otollisten ja toimivien paikkojen järjestämistä – siis tavoitetietoista johtamista. Hyvinvointipalvelujen avoin keskinäinen yhteistyö ja asiakkaan osallisuuden vahvistaminen tässä yhteistyössä oletettavasti vähentää lastensuojelun toimenpiteiden tarvetta – edellyttäen että kunnassa on toimivat peruspalvelut.

Silloin kun huostaanotto on lapsen edun mukainen eikä sitä voi välttää, olisi julkisen vallan tärkein tehtävä keskittyä sen vanhemmuustehtävän hyvään hoitamiseen, jonka se itselleen on ottanut tehdessään lapsen huostaanottopäätöksen. Se tarkoittaa laadukasta perhehoitoa, jossa yhdessä sijaisperheessä ei ole liikaa lapsia eikä muita hoidettavia ja jossa sijaisvanhemmat saavat riittävän tuen niin, että arkinen yhdessäolo ja puuhastelu lasten kanssa on mahdollista. On kysymys ammatillisesta perhekodista, lapsikylästä tai laitoksesta, tärkeintä on huomioida lapsen aika, lasten keskinäinen aika ja aikuisen aika lapselle. Ilmapiiritekijät ovat laatu-tekijöitä, ja vaikka hyväksyvä lämpö ei maksa, maksaa se, että tälle järjestyy riittävästi yksilöllistä aikaa. Aika ja asettuminen suhteeseen, kannustaminen ja lapselle merkityksellisen tulevaisuuden tavoitteen ja näkymän eteen ponnistelu tekee työstä vaikuttavaa. Näille pilareille voidaan rakentaa asiakaslähtöistä, lempeää, mutta jämäptiä, oikeudenmukaista ja toimivaa lastensuojelua, joka ei enää ensisijassa näytä pelottavalta ja pirulliselta.

## Lähteet

- Ahlgren-Leinvuo, Hanna (2013) Suomen kauden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2012. Lastensuojelun Kuusikko-työryhmän raportti 29.08.2013. [http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA\\_Files/downloads/Lastensuojelu\\_raportti\\_25112013.pdf](http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Lastensuojelu_raportti_25112013.pdf)
- Arnkil, Erik (1991) Peilejä. Hypoteeseja sosiaaliryöstöön ristiriidoista ja kehitysvyöhykkeestä. Sosiaali- ja terveyshallituksen tutkimuksia 5. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Arnkil, Tom Erik & Eriksson, Esa (1996) Kenelle jää kontrollin Musta Pekka -kortti? Sosiaalitoimisto verkostoissaan. Tutkimuksia 63. Helsinki: Stakes
- Arnkil, Tom Erik & Heino, Tarja (2014) Pirulliset ongelmat opettavat. Teoksessa Marjo Kuronen & Riitta Haverinen & Tarja Pösö (Toim.) Suomalaisen sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino. s. 283–300.
- Bardy, Marjatta & Heino, Tarja (2013) Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöihin: paniikista toivoon ja näköalat auki, s. 13–42. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Neljäs uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Doyle JJ (2013) Causal effects of foster care: An Instrumental-variables approach. *Children and Youth Services Review* 35, 1143–1151.
- Doyle JJ (2008) Child protection and Adult Crime: Using Investigator Assignment to Estimate Causal Effects of Foster Care. *Journal of Political Economy* 116(4): 746–760.
- Doyle JJ (2007) Child protection and child outcomes: Measuring the effects of foster care. *The American economic review*, vol 97, no5, 1583–1610.

- Eronen, Tuija (2013) Viisi vuotta huostaanotosta. Seurantatutkimus huostaanotettujen lasten institutionaalista poluista. Raportti 4/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Esping-Andersen, Gøsta (2004) Untying the gordian knot of social inheritance. *Research in Social Stratification and Mobility* 21 (2004):115–138.
- Heino Tarja, Kuoppala Tuula, Känkänen Päivi, Oranen Mikko, Säkkinen Salla, Väisänen Antti (2014) Lastensuojelu. Teoksessa *Peruspalvelujen tila -raportti 2014. Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta, arvointijaosto. Valtiovarainministeriön julkaisuja 9/2014 osa I ja II.* Helsinki: Valtiovarainministeriö, 133–161.
- Heino, Tarja & Eronen, Tuija & Kataja, Kati & Kestilä, Laura & Känkänen, Päivi & Paananen, Reija & Pösö, Tarja & Rainio, Anna Pauliina (2013) Suojassa, syrjässä, selvinneenä – huostaan otetut ja sijoitetut lapset Suomessa. Teoksessa Jukka Reivinen ja Leena Vähäkylä (toim.) *Ketä kiinnostaa. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytymisen.* Helsinki: Gaudeamus. s. 50–68.
- Heino, Tarja & Johnson, Marianne (2010) Huostassa olleet lapset nuorina aikuisina. Teoksessa Ulla Hämäläinen & Olli Kangas (toim.): *Perhepiirissä.* Helsinki: Kela, 266–293.
- Heino, Tarja (2007) Keitit ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Työpaperiä Nro 30/2007. Helsinki: Stakes
- Hellsten, Katri (2011) Onko puhe Suomesta pohjoismaisen hyvinvointivaltiona perusteltua? Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) *Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä?* Helsinki: THL, 143–180. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085374>
- Hoikkala, Susanna & Heinonen Hanna (2013) Samalla puolella? – Näkökulmia perheiden jälleenyhdistämiseen lastensuojelussa. LSKL julkaisuja. [http://www.lskl.fi/files/1990/Samalla\\_puolella\\_Nakokulmia\\_perheiden\\_jalleenyhdistämiseen\\_lastensuojelussa.pdf](http://www.lskl.fi/files/1990/Samalla_puolella_Nakokulmia_perheiden_jalleenyhdistamiseen_lastensuojelussa.pdf)
- Holm-Petersen, Kirsten (2013) Brugt og misbrugt Socialrådgiveren nr. 13, 7. november 2013 <http://socialrdg.dk/Default.aspx?ID=7102> (haettu 3.3.2014)
- van IJzendoorn, MH, Palacios, J, Sonuga-Barke, ESJ, Gunnar, MR, Vorria, P, McCall RB, le Mare, L, Bakermans-Kranenburg, MJ, Dobrova-Krol, NA & Juffer, F (2011) Children in institutional care: delayed development and resilience. *Monographs of the society for research in child development*, 8–30.
- Janhunen, Tarja (2013) Tutkimuskatsaus sijoitettujen lasten selviytymiseen. Käsikirjoitus Pitkittäistutkimus huostaan otetuista lapsista Suomessa -hankkeeseen. 2.12.2013.
- Kananoja, Aulikki & Lavikainen, Marjo & Oranen, Mikko (2013) Toimiva lastensuojelu. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2013:19. Helsinki: STM.
- Kasvatus- ja perheneuvolatoiminta 2012. Tilastoraportti 31/2013: THL
- Kataja, Kati & Ristikari, Tiina & Paananen, Reija & Heino, Tarja & Gissler, Mika (2014) Hyvinvointiongelmien ylisukupolviset jatkumot. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (1) 2014. THL. 38–54.
- Kestilä, Laura & Paananen, Reija & Väisänen, Antti & Muuri, Anu & Merikukka, Marko & Heino, Tarja & Gissler, Mika (2012a) Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät. Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012a) :1:34–52.
- Kestilä Laura & Väisänen Antti & Paananen Reija & Heino Tarja & Gissler Mika (2012b). Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina – rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(6): 599–620, 2012.
- Laakso, Riitta (2013) Mistä koti huostaanotetulle lapselle? Kunnallissalan kehittämässätiö <http://www.kaks.fi/tutkimusjulkaisut> Lastensuojelu 2012. Tilastoraportti 30/2013. Helsinki: THL.
- Matela, Kari (2009) Viihtyvät ja vaihtuvat. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden työssä pysymiseen ja työstä lähtemiseen vaikuttavat tekijät. Lisensiaatintutkimus, erikoissosiaalityöntekijän koulutus. Lapsi- ja nuorisososiaalityö. Sosiaalityön laitos, Lapin yliopisto. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=455558fd-e073-4fa2-8987-4df5f2a-25b6c> (haettu 4.3.2014)
- Munro E. 1998. *Understanding Social Work: An Empirical Approach.* Continuum: London.
- Mykkänen, Raili (2014) Toimivat vuorovaikutustaidot. *Teema. Pelastakaa Lapset* 1/2014. 4-9
- Myllyniemi, Sami (toim.) (2012) *Monipolvinen hyvinvointi. Nuorisobarometri 2012. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.* Julkaisuja 127. *Verkkojulkaisuja* 53. Nuorisosaian neuvottelukunta, julkaisuja

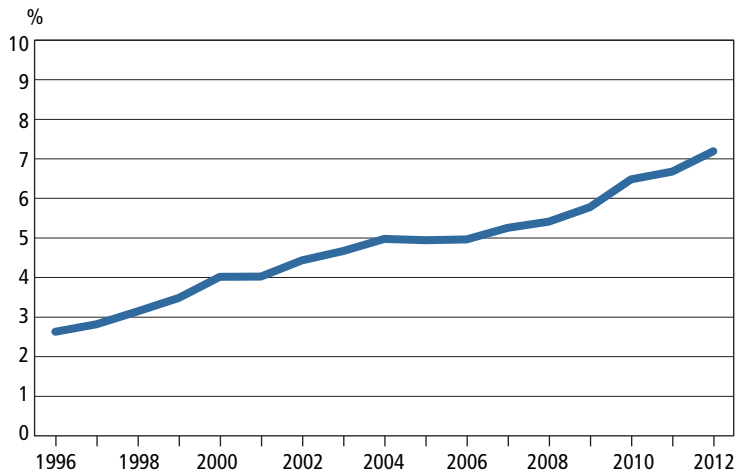
46. Helsinki: OKM.
- Olkkonen, Kaisa-Mari (2014a) Suomessa lasten toimeentulo on eurooppalaisittain turvattu. Hyvinvointikatsaus 1/2014. 8-15.
- Olkkonen, Kaisa-Mari (2014b) Suomessa toimeentulovaikeudet koettelevat erityisesti yksinhuoltajaperheitä. Hyvinvointikatsaus 1/2014. 16–21.
- Olkkonen, Kaisa-Mari (2014c) Erolasten arki ei välity tilastoihin. Hyvinvointikatsaus 1/2014. 106–109
- Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika (2012) Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-696-0>
- Pekkarinen, Elina (2011) Lastensuojelun tieto ja tutkimus – asiantuntijoiden näkökulma. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura, Lapsuudentutkimuksen seura, Lastensuojelun Keskusliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/lastensuojeluntieto.pdf>
- Pinnalla (2009) Tarinoita selviytymiseen nuorilta nuorille. Jyväskylä: Pesäpuu ry.
- Puustinen-Korhonen, Aila (2013) Lastensuojelun kuntakyselyn 2012 tulokset. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Pösö, Tarja (2013) Samalla puolella suuntana tulevaisuus. Esitys Sijaishuollon päivillä 1.-2.10.2013 [http://www.lskl.fi/files/2000/Poso\\_Samalla\\_puolella\\_2013.pdf](http://www.lskl.fi/files/2000/Poso_Samalla_puolella_2013.pdf)
- Riihinen, Olavi (2011) Keskiluokkaistuva ja eriarvoistuva Suomi - hyvinvointivaltio koetuksella. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipoliitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä. Helsinki: THL, 103–146. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085374>
- Rittel, Horst (1972). On the Planning Crisis: Systems Analysis of the 'First and Second Generations'. *Bedriftsekonomien*, Vol. 8, 1972.
- Rousu, Sirkka & Åstedt, Tuija (2014) Puitekilpailuttaminen aikaansaa tehottomuutta ja lisää kustannuksia. Kuntalehti 10.2.2014 <http://www.kuntalehti.fi/Ajankohtaista/Mie-lipide/2014/Sivut/Puitekilpailuttaminen-aikaansaa-tehottomuutta-ja-lisaa-kustannuksia.aspx> (haettu 3.3.2014)
- Saarikallio-Torp, Miia & Heino, Tarja & Hiilamo, Heikki & Hytti, Helka & Rajavaara, Marketta (2010) Lapset huostassa, vanhemmat ahdingossa – Havaintoja huostaanotettujen ja sijoitettujen lasten vanhempien toimeentulosta ja työmarkkina-asemasta. Teoksessa: Hämäläinen, Ulla & Kangas, Olli (toim.) Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 236–264.
- Sinko, Päivi & Muuronen, Kaisu (2013) Olisiko jo tekojen aika? Lastensuojelun asiakastyössä toimivien näkemyksiä lastensuojelun nykytilasta. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto ja Talentia.
- Sipilä, Jorma & Österbacka, Eva (2013) Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän koraailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11, 2013. Helsinki: VM.
- Social rapport 2010. Socialstyrelsen. [www.sos.se](http://www.sos.se)
- Sosiaalitalo (2013) Lastensuojelun tila Länsi- ja Keski-Uudellamaalla. Lastensuojelulain hengen toteutuminen. Diaesitys 25.11.2013 THL järjestämässä miniseminaarissa.
- Vario, Pipsa & Barkman, Johanna & Kiili, Johanna & Nikkanen, Marko & Oranen, Mikko & Tervo, Jaana (2012) Suojele unelmia, vaali toivoa. Nuorten suositukset lastensuojelun ja sijaishuollon kehittämiseksi. Lapsiasia-valtuutetun toimiston julkaisuja. 2012:6. Helsinki: Lapsiasiaivaltuutetun toimisto.

## LASTENSUOJELU

**Lastensuojeluilmoitukset, avohuollon asiakkaat ja kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset 2006–2012**

	2006	2008	2010	2012
Lastensuojeluilmoitukset	..	76 007	88 347	103 714
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat	59 069	67 347	78 633	87 196
Kodin ulkopuolelle sijoitetut	15 628	16 608	17 181	17 830

Lähde: Stakes/THL, Lastensuojelutilasto

**Lastensuojelun avohuollon 0–17-vuotiaiden asiakkaiden osuus vastaavasta väestöstä vuosina 1996–2012**


Lähde: THL, Lastensuojelutilasto

Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärät ovat viime vuosina kasvaneet: vuonna 2012 asiakkaana oli seitsemän prosenttia enemmän lapsia kuin vuotta aiemmin. Lastensuojeluilmoitusten määrä lisääntyi samoin lähes seitsemällä prosentilla. Yhtä lasta kohden tehtiin 1,6 lastensuojeluilmoitusta. Vastaavaan väestöön suhteutettuna eniten lastensuojeluilmoituksia tehtiin Pohjois-Savossa ja vähiten Pohjanmaalla. Lastensuojeluilmoitukset kohdistuivat selkeästi enemmän 13 vuotta täyttäneisiin kuin sitä nuorempiin lapsiin.

Myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrät ovat kasvaneet. Poikia on sijoitettuna kodin ulkopuolelle enemmän kuin tyttöjä. Puolet huostassa olleista lapsista on sijoitettu sijaisperheisiin, näistä yksi kymmenestä sukulais- tai läheisperheisiin.

Kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä on kasvanut voimakkaasti vuodesta 2005 lähtien mutta kasvu on hidastunut. Vuonna 2012 sijoitettiin kiireellisesti 3 944 lasta.

Vuoden aikana kaikkien huostassa olleiden lasten osuus oli yksi prosentti väestön 0–17-vuotiaista. Huostassa olleiden 16–17-vuotiaiden lasten ikäryhmässä osuus oli 2,9 prosenttia, ja se oli selvästi suurempi kuin nuoremmissä ikäryhmissä.

# LIITE 1. AINEISTOT

## Lapsiperhekysely

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapsiperhekyselyn otokseen poimittiin syksyllä 2012 Tilastokeskuksen rekisteristä 5 500 henkilöä, joiden kanssa asui alle 18-vuotiaita lapsia. Kyselyyn saattoi vastata ensin internetissä ja muistutuskiirroksella myös postitse palautettavalla paperilomakkeella. Internetin kautta saatiin 1 615 vastausta ja postilomakkeita palautui 1 341 kappaletta. Kyselyyn vastasi siis yhteensä 2 956 vastaajaa, 1 834 äitiä ja 1 122 isää. Kyselyn vastausosuus oli 54 prosenttia.

Naiset ja yli 35-vuotiaat vastasivat huomattavasti aktiivisemmin kuin miehet ja nuoret. Äitien suurempaa osuutta aineistossa selittää paitsi naisten suurempi vastausaktiivisuus, myös se että äidit ovat jonkin verran vastanneet myös puolisolle tulleeeseen lomakkeeseen. Siviilisäädyn mukaan tarkasteltuna avioliitossa olevien vastausprosentti oli korkein. Kolmen tai useamman lapsen vanhemmat vastasivat lapsiperhekyselyyn hieman muita innokkaammin. Kun vuonna 2011 kaikista suomalaisista lapsiperheistä 18 prosentilla oli lapsia kolme tai enemmän, vastaajien joukossa osuus oli 21 prosenttia.

Vastaajien joukossa on myös melko vähän iältään nuoria lapsiperheiden vanhempia, vastaajista viisi prosenttia on alle 30-vuotiaita. Osuus vastaa melko hyvin lapsiperheväestön tilannetta, sillä ensimmäinen lapsi saadaan keskimäärin 28-vuotiaana. Alle 30-vuotiaiden osuus ei tutkimuksen otoksessaan ollut kuin kuusi prosenttia.

Työssäkäyvät äidit ovat vastanneet kyselyyn hieman vähemmän aktiivisesti kuin työttömät, opiskelevat tai lasta kotona hoitavat äidit. Koko väestössä alle kolmevuotiaiden lasten äideistä on työssäkäyviä vain noin puolet, mutta 3–6-vuotiaiden lasten äideistä työssä käy 80 % ja kouluikäisten lasten äideistä 90 %. Kyselyyn vastanneista äideistä työssäkäyviä palkansaajia on 70 % ja yrittäjiä 7 %. Kouluikäisten lasten äideistä on ansiotyössä tai yrittäjänä 85 %. Jos nuorin lapsi on alle kouluikäinen, aineiston äideistä 63 % käy töissä.

Kyselyyn vastanneista isistä palkansaajia on 76 % ja yrittäjiä 14 %. Isien työssäkäynti on siten aineistossa yhtä yleistä kuin väestötasolla (lasten iästä riippumatta noin 90 %).

Väestötasolla työllisistä miehistä noin puolet ja naisista viidennes on työntekijäasemassa, alempia toimihenkilöitä on puolestaan noin puolet naisista ja viidennes miehistä ja ylempiä toimihenkilöitä kolmannes miehistä ja neljännes naisista. Lapsiperhekyselyyn vastanneista noin puolet työssäkäyvistä vastaajista ilmoittaa ammattiasemakseen työntekijä, eli työntekijöiden osuus on äideillä selvästi suurempi kuin naisilla väestötasolla keskimäärin. Ylempiä toimihenkilöitä on aineiston äideistä 16 % ja isistä joka neljäs (25 %), alempien toimihenkilöiden osuus on viidennes äideistä ja 17 % isistä. Ammattiasema on kuitenkin itse määriteltyinä

varsin epäluotettava muuttuja, joten ei voida varmuudella sanoa, ovatko erityisesti työntekijäasemassa olevat äidit vastanneet kyselyyn muita innokkaammin.

Lisätietoa verkkosivuilta [www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely](http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely)

## Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH

THL:n Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen tarkoituksena on kerätä kansallista, kunnallista ja alueellista tietoa eri väestöryhmien kokemuksista liittyen hyvinvointiin, elinoloihin ja palveluiden tarpeeseen ja tarpeenmukaiseen saatavuuteen. Vuoden 2014 loppuun mennessä ATH-tutkimuksen koko Suomen yli 20-vuotiasta väestöä edustavat otokset käsittävät yli 150 000 suomalaista. Ikääntyneitä (75+) poimitaan mukaan kaksinkertaisella poimintatodennäköisyydellä, jotta määrä vastaisi muita ikäryhmiä. Tulokset raportoidaan väestötason lisäksi myös alueittain (esim. maakunnat, avit, sairaanhoitopiirit, SOTE-alueet), ja eri alueilla kuten kunnilla on mahdollisuus lähteä tutkimukseen myös omalla erillisotoksellaan.

Tässä käytettävään otokseen poimittiin vähintään 20 vuotta täyttäneitä suomalaisia vuonna 2010 yhteensä 5 000 (osallistumisaktiivisuus 50 %), 2012 yhteensä 8 000 (osallistumisaktiivisuus 51 %) ja vuoden 2013 keväällä yhteensä 38 000 (osallistumisaktiivisuus oli 54 %). Tässä yhteydessä aineistona käytettiin 20–54-vuotiaita koskevaa aineistoa koko Suomea edustavista otoksista edellä mainituilta vuosilta (yhteensä N = 17 910).

Aineiston, kysymysten ja analyyseissä käytettyjen osoittimien tarkemmat kuvaukset ja tulokset koko väestöstä ja sen osaryhmistä alueen, sukupuolen, iän ja koulutuksen mukaan löytyvät ATH-tutkimuksen verkkosivuilta osoitteesta [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath).

## Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus LATE

THL:n LATE-tutkimusaineistoon kuuluu eri puolilta Suomea (10 terveyskeskusta) kerätyn pilottitutkimuksen aineisto sekä erillisotokset Kainuun maakunnasta ja Turusta. Pilottitutkimus toteutettiin Helsingin, Tampereen, Turun, Oulun, Vihdin, Sodankylän ja Mikkelin terveyskeskuksissa sekä Sastamalan, Salon seudun ja Keski-Karjalan terveyskeskuskuntayhtymissä. Jokaisesta 10 terveyskeskuksesta osallistui yksi tai useampi lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toimipiste. Kainuun maakunnassa ja Turussa tutkimukseen osallistuivat kaikki lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toimipisteet.

LATE-tutkimukseen pyydettiin mukaan kaikkia tutkimuksen aikana lastenneuvoloihin tai kouluterveydenhuoltoon määräaikaiseen terveystarkastukseen tulevia puoli-, yksi-, kolme- ja viisivuotiaita lapsia sekä ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen (tai yhdeksannen) luokan oppilaita.



LATE-tutkimukseen osallistui yhteensä 6 506 lasta. Pilottitutkimukseen osallistui yhteensä 1 541 lasta, erillisotoksiin Kainuun maakunnassa 2 473 lasta ja Turussa 2 496 lasta. Lapset kävivät terveydenhoitajan suorittamassa terveystarkastuksessa. Terveystarkastuksen lisäksi huoltajat täyttivät kyselylomakkeen, ja 8.-9.-luokkalaissille oli lisäksi oma kyselylomake. Tutkimukseen kuului myös lasten rokotustietojen kerääminen.

Lisätietoa ja käytetyt tutkimuslomakkeet löytyvät LATE-tutkimuksen verkkosivuilta osoitteesta [www.thl.fi/lastenterveysseuranta](http://www.thl.fi/lastenterveysseuranta) ja tuloksia <http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/>.

## Kansallinen syntymäkohorttitutkimus

Kansallisessa syntymäkohorttitutkimuksessa on seurattu kaikkia Suomessa vuonna 1987 syntyneitä lapsia. Ensimmäinen seuranta tehtiin vuosina 1987–1996, jolloin kaikki vuoden 1987 syntymäkisterin 60 254 lasta olivat mukana. Vuoden 2008 lopussa seurannassa oli mukana 59 996 lasta.

Alkuperäinen aineisto perustui THL:n syntymäkisteritietoihin äidin ja lapsen terveydestä. Tietoja täydennettiin Väestötietokeskuksen seurantatiedoilla synnytyksistä, kuolemista ja muutoista sekä vanhempien avioliitoista ja -eroista sekä ammateista.

Kohorttiin kuuluvien henkilöiden sekä heidän vanhempinsa koulutustiedot sekä tiedot sosioekonomisesta asemasta saatiin Tilastokeskukselta. Terveystiedot perustuvat THL:n erikoissairaanhoidon tietoihin, tartuntatautirekisteriin sekä Kelan lääkekisteri- ja erityiskorvausoikeustietoihin. Tiedot kohorttiin kuuluvien synnytyksistä ja raskaudenkeskeytyksistä kerättiin THL:n syntymä- ja raskaudenkeskeyttämisrekisteristä. Tiedot sosiaalipalveluiden käytöstä kerättiin THL:n ylläpitämistä toimeentulotuki- ja lastensuojelurekisteristä.

Palveluluokkakelpoisuustiedot sekä tiedot armeijan peruskokeiden tuloksista saatiin Puolustusvoimien rekistereistä. Tiedot rangaistusmääräyksistä ja tuomioista saatiin Oikeusrekisterikeskuksesta. Kaikilta viranomaisilta anottiin tarvittavat luvat eri rekisterien tutkimuskäyttöön.

Lisää tietoa verkkosivulta <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/22795>

## Perheet 24/7 -verkkokysely

Jyväskylän yliopisto ja Jyväskylän ammattikorkeakoulu toteuttivat vanhemmille suunnatun Perheet 24/7 -verkkokyselyn marraskuun 2012 ja tammikuun 2013 välisenä aikana, yhtäaikaaisesti kolmessa eri maassa (Suomi, Alankomaat ja Iso-Britannia). Kysely kohdistettiin vanhemmille, joilla tuli olla vähintään yksi alle

13-vuotias lapsi. Vanhemmat rekrytoitiin kyselyyn vuorohoitoa tarjoavien päiväkotien, työorganisaatioiden sekä ammattiyhdistysten kautta. Suomesta kyselyyn vastasi 483 vanhempaa (379 naista, 104 miestä). Verkkokysely sisälsi kysymyksiä työstä ja työajoista, lastenhoitojärjestelyistä, vanhemmuudesta, parisuhteesta, lasten hyvinvoinnista sekä yhteistyöstä päivähoidon kanssa. Mukaan pyrittiin saamaan ensisijaisesti vanhempia, jotka työskentelevät epätyypillisinä aikoina, mutta vertailun vuoksi mukaan kutsuttiin myös säännöllistä päivätyötä tekeviä.

Kyselyyn haluttiin saada mukaan erilaisia perheitä, myös etäisiä ja -äitejä, yksinhuoltajia ja uusperheitä. Pyrkimyksenä oli tavoittaa perheitä, joiden lapset ovat alle kouluikäisiä tai alakoulussa eli perusopetuksen vuosiluokilla 1–6. Suurin osa vastaajista (lähes 80 %) eli kahden vanhemman perheissä. Yksinhuoltajia oli lähes joka kuudes vastanneista vanhemmista. Jotkut vastaajista (noin 4 prosenttia) asuivat niin sanotuissa LAT (living apart together) -perheissä (yhdessä olevat, erillään asuvat perheet). Kyselyyn vastasivat yhtälailla palkansaajat kuin yrittäjätkin. Lisäksi työttömät, opiskelevat ja kotona olevat vanhemmat vastasivat osaan kysymyksistä.

Niin sanottua epätyypillistä työaikaa tekevien alle 13-vuotiaiden lasten vanhempien lukumäärää Suomessa ei tiedetä, eikä tutkimuksen osallistumispyynnön tavoittaneiden perheiden määrää ole mahdollista arvioida tarkasti. Tästä syystä tutkimuksen vastausprosenttia ei pystytä luotettavasti laskemaan. Samoin aineiston edustavuutta suhteessa suomalaisiin epätyypillistä työaikaa tekeviin vanhempiin on haastava arvioida. Tutkimuksen osallistujia etsittiin sekä työelämän eri sektoreita edustavien organisaatioiden ja liittojen että vuoropäiväkotien kautta laajasti eri puolilta Suomea, mikä monipuolisti aineistoa.

Lisätietoa verkkosivulta [www.jamk.fi/fi/tutkimus-ja-kehitys/projektit/perheet-24/etusivu/](http://www.jamk.fi/fi/tutkimus-ja-kehitys/projektit/perheet-24/etusivu/)

## **Päihdepalveluita käyttäneiden vanhempien haastattelut**

Päihdepalvelujen käyttäjille tehdyn haastattelututkimuksen tavoitteena oli selvittää pienten lasten vanhempien elämäntilannetta, tuentarpeita ja palvelukokemuksia. A-klinikkasäätiön tutkimusryhmä toteutti tutkimuksen yhteistyössä THL:n Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen -tutkimushankkeen kanssa.

Pienten lasten vanhemmilta kysyttiin palvelujen tarpeesta, tuen ja avun saamisesta, palvelujen käytöstä, laadusta ja yhteensovittamisesta sekä vanhempien kokemusta osallisuudesta, kumppanuudesta ja päätöksentekoon vaikuttamisesta. Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien haastattelujen tavoitteena oli täydentää laajalla väestökyselyllä kerättyä tietoa, koska oli todennäköistä että monet palveluja paljon käyttäneet perheet olivat jättäneet vastaamatta postikyselyyn.

Haastattelut toteutettiin 2010–2011. Laitosmuotoisessa päihdehoidossa oleville 0–8-vuotiaiden lasten vanhemmille tutkimusta esiteltiin suullisesti ja kirjallisesti. Tämän jälkeen heillä oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta ilman että sillä oli

vaikutusta heidän saamaansa hoitoon. Haastatteluun pyydettiin kirjallinen suostumus. Valitettavasti tarkkaa tietoa kieltäytyneiden määrästä ei ole. Vuonna 2011 yhdeksällä prosentilla kyseisessä laitoksessa asioineista asui samassa taloudessa lapsia.

Haastattelun aikana haastattelijat kirjasi strukturoitujen kysymysten vastaukset lomakkeelle sekä teki muistiinpanoja. Heti haastattelun jälkeen haastattelijat kirjoitti yhden sivun koosteen haastattelusta, mikä sisälsi kuvauksen haastateltavan tilanteesta, perherakenteesta, huolista, tuen tarpeista ja palvelukokemuksista. Kuvauksissa on pyritty säilyttämään sisältö, mutta häivytetty sellaiset asiat, joiden perusteella haastateltu saattaisi olla tunnistettavissa.

Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien haastatteluihin osallistui 21 naista ja 13 miestä. Haastatellut olivat syntyneet vuosina 1961–1986, naiset olivat keskimäärin 30,3-vuotiaita ja miehet 34,3-vuotiaita. Kolmannes haastatelluista asui pääkaupunkiseudulla. Haastatelluista naisista viisi oli laitoshoidossa yksin ja miehistä yhdeksän. Perheosastolta haastateltiin 20 vanhempaa, joista seitsemällätoista oli hoidossa mukana lapsia ja kolmellatoista puoliso. Pariskunnista haastateltiin vain toinen.

## Ajankäyttötutkimus

Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimus on haastattelututkimus, jonka tiedot kerätään päiväkirjoilla ja haastatteluun. Ajankäyttötutkimuksessa käytetään kotitalousotosta, jossa tutkimusyksikköinä ovat kotitaloudet ja niiden 10 vuotta täyttäneet jäsenet. Tutkimusalueena on koko maa. Ajankäyttöaineistoja on kerätty vuosina 1987–1988, 1999–2000 ja 2009–2010. Vuosista 1999–2000 lähtien tiedot on kerätty EU:n harmonisoimana.

Tutkimukseen osallistuvat pitävät kahden vuorokauden ajan kirjanpitoa ajankäytöstään. Haastattelut tehdään käynti- ja puhelinhaastatteluina. Tiedonkeruu kestää 12 kuukautta.

Eri toimintoihin käytetyn ajan lisäksi selvitetään ajankäytön päivä- ja viikko-rytmejä sekä yhdessäoloa. Tutkimuksella selvitetään muun muassa työaikaa, koti-oihin, nukkumiseen ja ruokailuun kulunutta aikaa, vapaa-ajan harrastuksia sekä yhdessäoloa ja toimintopaikkaa. Osa luokittelutiedoista saadaan hallinnollisista rekistereistä (väestörekisteri, verohallituksen verotietokanta).

Vastaaajien omin sanoin kirjoittamat toiminnot on koodattu 146-luokkaisen toimintoluokituksen mukaisesti. Ajankäyttötietojen taustamuuttujina ovat muun muassa pääasiallinen toiminta, ikä, elinvaihe, koulutusaste, sosioekonominen asema, kuntamuoto, suuralue, lääni, vuodenaika ja viikonpäivä.

Lisätietoa verkkosivulta <http://stat.fi/keruu/aja>

## Kulutustutkimus

Tilastokeskuksen kulutustutkimus on kotitalousotokselle tehtävä haastattelu- ja tilinpitotutkimus, joka on toteutettu ensimmäisen kerran vuonna 1966. Tämä teoksen artikkelissa hyödynnetään aineistoja vuosilta 1995, 2001, 2006 ja 2012. Kulutustutkimus kuvaa kotitalouksien rahamääräistä kulutustavaroiden ja palveluiden kulutusta, sen rakennetta ja jakaantumista väestöryhmien kesken. Haastattelemalla kerätään muun muassa tiedot asumismenoista, kestokulutustavarahankinnoista ja ulkomaanmatkoista. Haastattelun jälkeen kotitaloudet pitävät kirjaa kaikista menoistaan kahden viikon ajan.

Kotitalouksia luokitellaan muun muassa niiden koon ja rakenteen mukaan (kotitaloustyyppi, elinvaihe, sosioekonominen asema), tulojen ja asuinalueen mukaan. Kulutuksen pääryhmiä ovat elintarvikkeet ja alkoholittomat juomat, alkoholi-juomat ja tupakka, vaatteet ja jalkineet, asuminen ja energia, kodin kalusteet, koneet ja tarvikkeet, terveys, liikenne, tietoliikenne, kulttuuri ja vapaa-aika, koulutus, hotellit, ravintolat ja kahvilat sekä muut tavarat ja palvelut.

Kulutustutkimusaineiston lukuja tarkastellaan kulutusyksikkötasolla, jolloin on mahdollista vertailla erilaisten kotitalouksien kulutusta. Kulutusyksikkölaskelmassa otetaan huomioon, että useamman henkilön taloudessa menot eivät kasva samassa suhteessa talouden koon kanssa. Verrattuna pieniin kotitalouksiin, suurilla kotitalouksilla on ns. mittakaavaetuja: jäsenet voivat esimerkiksi käyttää samoja laitteita, lukea samoja lehtiä. OECD:n kulutusyksikkökäsitteen mukaan ensimmäinen yli 13-vuotias saa suhdeluvun 1, muut yli 13-vuotiaat suhdeluvun 0,5 ja alle 14-vuotiaat suhdeluvun 0,3. Analyysissä käytetään painokertoimia, jotta otoskotitalouksien tiedot saataisiin mahdollisimman hyvin vastaamaan perusjoukon tietoja. Kotitalous edustaa painonsa osoittamaa määrää kotitalouksia.

Lisätietoa verkkosivulta <http://stat.fi/keruu/kul/>

### Kulutustutkimusaineistojen koko, kulutusmenotietojen keruutavat ja viiteajanjaksot

	Kotitalouksia yhteensä	Yksinhuoltajatalouksia	Kahden huoltajan lapsiperheitä
1995	6 743	258	1 748
2001	5 495	209	1 264
2006	4 007	161	804
2012	3 551	117	912
Keruu tapa (viiteajanjakso)			
Kulutuspäiväkirja (2 viikkoa)	Elintarvikkeet ja ateriat, kertakäyttötavarat ja puolikestävät tavarat (esim. suuri osa vaatteista ja taloustarvikkeista sekä osa palveluista)		
Lomake (3 kuukautta)	Osa vaatteista		
Lomake (12 kuukautta)	Omat ja saadut puutarha- ja keräilytuotteet, riista ja kalat		
Haastattelu (1 kuukausi)	Päivähoitomaksut ja osa asumismenoista		
Haastattelu (3 kuukautta)	Terveystarvikkeet- ja kodinhoitopalvelumuodot		
Haastattelu (koko vuodelta)	Kestotavaroiden ostot, osa asumismenoista, lainat, vakuutukset, viranomaismaksut, koulutusmenot, sairaalamaksut, lehtitilaukset		