

Anu Vuorinen

**4-VUOTIAAN LAPSEN TAUSTA- JA
PERHETEKIJÖIDEN YHTEYS
TERVEYDENHOITAJAN ARVIOIMAAN TUEN
TARPEESEEN**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Hoitotiede
Pro gradu -tutkielma
Toukokuu 2021

TIIVISTELMÄ

Anu Vuorinen: 4-vuotiaan lapsen tausta- ja perhetekijöiden yhteys terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen

Pro gradu -tutkielma

Ohjaaja: TtT, professori Kaunonen Marja

Tampereen yliopisto

Terveystieteet, Hoitotiede

Toukokuu 2021

4-vuotiaan lapsen laajan terveystarkastuksen yhteydessä neuvolan terveydenhoitajalla on tärkeä rooli tunnistaa ja selvittää kokonaisarvion perusteella lapsen ja perheen hyvinvointia sekä tuen tarpeita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajan arvioimia tuen tarpeita 4-vuotiaiden lasten perheillä vuonna 2018 ja tarkastella tausta- ja perhetekijöiden yhteyttä terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa 4-vuotiaiden lasten perheiden tuen tarpeista niihin yhteydessä olevista tausta- ja perhetekijöistä. Tästä tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan hyödyntää neuvolassa terveystarkastusten yhteydessä ja terveydenhoitajan työn kehittämisessä sekä kuntien lapsiperheille tarjoamien palveluiden suunnittelussa.

Tämän tutkimuksen aineistona käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinLapset -kyselytutkimuksen aineistoa, joka oli kerätty helmi-lokakuussa vuonna 2018 Manner-Suomen 290 kunnasta terveydenhoitajilta (n=16 270) ja 4-vuotiaan lapsen huoltajilta (n=10 737) 4-vuotiaan lapsen laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Huoltajien vastaukset koskivat 8 720 lasta ja hänen perhettään. Lapsia, joista oli sekä terveydenhoitajan vastaus että vähintään toisen huoltajan vastaus oli 8 466. Aineistoa analysoitiin tilastollisin menetelmin ja muuttujia luokiteltiin analyysia varten. Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Terveydenhoitajan arvioiman tuen tarpeen ja lapsen tausta- ja perhetekijöiden välistä yhteyttä tutkittiin ristiintaulukoinneilla ja Khiin neliö -testillä.

Terveydenhoitaja arvioi, onko perheellä kokonaisarvion mukaan tuen tarvetta 24 osa-alueella, jotka koskivat 4-vuotiaista lasta, vanhempaa/vanhempia ja 4-vuotiaan lapsen perhettä. Tuloksien mukaan noin kaksi kolmasosaa perheistä tarvitsi tukea vähintään yhdellä osa-alueella. Yleisimmin tuen tarve koski vain yhtä osa-aluetta ja yleisimmät tuen tarpeet koskivat vanhempien jaksamista ja lapsen ikätasoista kehitystä. Tähän tutkimukseen valituista, huoltajien vastausten mukaisista tausta- ja perhetekijöistä lapsen sukupuolella, lapsen syntyperällä, perherakenteella, huoltajan iällä, lapsen perheen toimeentulotuen tarpeella ja lapselle tapahtuneilla merkittävillä elämänmuutoksilla oli yhteys terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen. Aikuisen ja lapsen huoltajuussuhteella ei tässä tutkimuksessa ollut yhteyttä terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen. Lapsen varhaiskasvatusjärjestelyillä oli yhteys tuen tarpeeseen vain jos lapsi oli korkeintaan 20 tuntia viikossa varhaiskasvatuksessa huoltajan ollessa kotona. Muilla varhaiskasvatusjärjestelyillä ei ollut yhteyttä terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen.

Poikien perheillä esiintyi enemmän tuen tarvetta verrattuna tyttöjen perheisiin ja ulkomaalaistaustaisten lasten perheillä enemmän kuin suomalaistaustaisten lasten perheillä. Ydinperheen lapsien perheillä esiintyi vähiten tuen tarvetta, kun taas eniten tuen tarvetta esiintyi perheillä, joissa lapsi ei asu vanhempien kanssa. Vuoroviikoin vanhempien luona asuvien lasten perheillä esiintyi hieman vähemmän tuen tarvetta kuin yksinhuoltajaperheessä asuvien lasten perheillä. Mikäli vähintään toinen lapsen huoltaja oli nuorempi kuin 31 vuotta, tuen tarvetta esiintyi enemmän kuin perheillä, joissa ei ollut nuorta huoltajaa. Tuen tarvetta esiintyi huomattavasti enemmän lasten perheissä, jotka olivat saaneet toimeentulotukea viimeisen vuoden aikana verrattuna perheisiin, joissa ei ollut tarvetta toimeentulotukeen. Lähes kaikilla lapsen perheessä viimeisen vuoden aikana tapahtuneilla merkittävillä elämänmuutoksilla oli yhteys terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen.

Lapsen tausta- ja perhetekijöiden ja tuen tarpeiden yhteyden tunnistaminen auttaa terveydenhuollon ammattilaisia arvioimaan tuen tarpeita ja tarjoamaan perheelle tarvittavaa tukea ja palveluita. Joidenkin tausta- ja perhetekijöiden merkitys lapselle saattaa heijastua vasta lapsen myöhemmässä hyvinvoinnissa ja terveydessä. Tuen tarpeen tunnistamisella voi olla siis suuri merkitys lapselle ja perheelle.

Avainsanat: Tuen tarve, perhetekijät, lapsen hyvinvointi, terveydenhoitaja

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Anu Vuorinen: The association of background and family factors of a 4-year-old child and support need assessed by the public health nurse

Master's thesis

Supervisor: PhD, professor Kaunonen Marja

University of Tampere

Faculty of Social Sciences, Nursing Science

May 2021

A public health nurse has an important role to play in identifying and determining, on the basis of the overall assessment, the child's and family's well-being and need for support. The purpose of this study was to describe the need for support assessed by the public health nurse in families with 4-year-old children in 2018 and to identify connections between the background and family factors to the need for support assessed by the public health nurse. The aim of the study was to obtain information about the need for support of families of 4-year-old children and about association of the background and family factors to the need for support. The findings of this study can be used in the child health clinics during health check-ups and in the development of the work of a public health nurse as well as in the planning of services provided by municipalities to families with children.

The data used in this study is part of the FinChildren survey conducted by the Finnish Institute for Health and Welfare. The survey was conducted during 4-year-old children health check-ups among public health nurses (n=16 270) and both parents of children aged 4 years (n=10 737) between february and october 2018 from 290 municipalities in mainland Finland. The parents responses concerned 8 720 children and their families. Concerning 8 466 children there were responses both from a public health nurse and at least from one of the parents. The data were analyzed by statistical methods and the variables were classified for analysis. Frequencies and percentages were used to describe the data. The relationship between the need for support and the child's background and family factors were examined using cross-tabulations and the Chi-square test.

The public health nurse assessed whether the family, according to the overall assessment, had a need for support in 24 areas concerning the 4-year-old child, the parent(s) and the 4-year-old child's family. According to the results, about two-thirds of families needed support in at least one area. The most commonly, support was needed in only one area, and the most common areas for need for support were for parents' coping and the child's age-appropriate development. The background and family factors given by parents responses, that were found to be related to the need for support were: the child's gender, the child's origin, family structure, age of the guardian, the child's family's need for income support, and significant life changes for the child. The adult-child custody relationship was not related to the need for support in this study. The child's early childhood education arrangements were related to the need for support only if the child was up to 20 hours per week in early childhood education while the guardian was at home. Other early childhood education arrangements had no link to the need for support.

Families of boys needed more support compared to families of girls and similiary families with children with a foreign background needed more support than families with children with a Finnish background. Families with children in the nuclear family had the least need for support while most support was needed in families where the child does not live with the parents. Families of children where parents had joint physical custody had slightly less need for support than families of children living in single-parent families. If at least one of the child's guardians was younger than 31, the need for support was higher than in families without a young guardian. The need for support was significantly higher in the families of children who had received income support during the past year compared to families who did not need income support. Almost all significant life changes in the child's family over the past year were related to the need for support.

Identifying the links between a child's background and family factors and the need for support helps health care professionals assess needs for support and provide the right kind of support and services to the family. The importance of some background and family factors to the child may only be reflected in the child's subsequent well-being and health. Identifying the need for support can therefore be of great importance to the child and the family.

Keywords: Need for support, family factors, child well-being, public health nurse

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO.....	5
2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1 Tausta- ja perhetekijöiden yhteys lasten hyvinvointiin	7
2.1.1 Lapsen sukupuolen yhteys lapsen hyvinvointiin	7
2.1.2 Lapsen syntyperän yhteys lapsen hyvinvointiin.....	8
2.1.3 Perherakenteen yhteys lapsen hyvinvointiin.....	8
2.1.4 Lapsen huoltajan iän yhteys lapsen hyvinvointiin	10
2.1.5 Lapsen ja aikuisen huoltajuussuhteen yhteys lapsen hyvinvointiin	10
2.1.6 Vanhempien toimeentulotuen saamisen yhteys lapsen hyvinvointiin.....	11
2.1.7 Lapsen varhaiskasvatusjärjestelyjen yhteys lapsen hyvinvointiin	11
2.1.8 Lapsen merkittävien elämänmuutosten yhteys lapsen hyvinvointiin	12
2.2 Perheiden tuen tarve.....	13
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE.....	15
4. AINEISTO JA ANALYYSI.....	16
4.1 Aineisto.....	16
4.2 Aineiston kuvailu	16
4.2.1 Terveydenhoitajan kyselylomake ja vastaukset.....	16
4.2.2 Huoltajien kyselylomake ja vastaukset.....	17
4.3 Aineiston analyysi	19
4.3.1 Terveydenhoitajan vastaukset.....	19
4.3.2 Huoltajien vastaukset.....	19
4.3.3 Analyysin tilastolliset menetelmät.....	20
5. TULOKSET.....	21
5.1 Tuen tarpeen yleisyys	21
5.2 Lasten perheiden tausta- ja perhetekijöiden kuvailu.....	24
5.3 Lapsen tausta- ja perhetekijöiden yhteys terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen....	26
6. POHDINTA	29
6.1 Tulosten tarkastelu.....	29
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	33
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	34
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	35
LÄHDELUETTELO	38
LIITTEET	46

1. JOHDANTO

4-vuotias lapsi osaa jo monia asioita itsenäisesti, mutta tarvitsee silti aikuisia. Lapsen moraalit ja sosiaalisuus ovat kehitysvaiheessa, ja lapsi tarvitsee vanhemmiltaan tukea ja rajojen asettamista. Jokaisella lapsella on kuitenkin oma yksilöllinen tahtinsa kehittyä ja kasvaa. Perheen ja perhesuhteiden merkitys alkaa kasvaa 4-vuotiaana ja lapsi tarkkailee ja jäljittelee vanhempiaan, sisaruksiaan ja isovanhempiaan. Hän myös etsii omaa paikkaansa perheessä ja hänen synnynnäinen temperamenttinsa vaikuttaa käyttäytymiseen ja reagointiin eri tilanteissa. Joskus vanhempien on vaikea ymmärtää lapsen käytöstä ja hänen tarpeitaan. Siksi lapsen tunne-elämän kehittymisen kannalta on tärkeää, että vanhempi tunnistaa lapsen tunteet ja pystyy nimeämään niitä myös lapselle. Vanhempien mielialat ja toimintatavat vaikuttavat koko perheeseen ja vanhempien hyvinvointi on tärkeää. Varhainen avun ja tuen hakeminen pulmiin ja ongelmiin auttaa vanhempia jaksamaan paremmin. (MLL 2013.)

Lastenneurolakäsikirjan (2020) mukaan ”neljävuotiaana on mahdollista havaita useimmat kouluvaikeuksia aiheuttavat neurologiset ongelmat, psyykkisen kehityksen häiriöt ja muut vaikeudet, jotka edellyttävät lisätuen järjestämistä lapselle ja perheelle.” Kuntien onkin järjestettävä 4-vuotiaille lapsille laaja terveystarkastus, johon sisältyy myös lapsen vanhempien tai huoltajien haastattelu ja perheen hyvinvoinnin selvittäminen (Terveystarkastuslaki 2010, Valtioneuvoston asetus 2011). Tuen tarpeen selvittämiseksi terveystarkastuksessa tehdään kokonaisarvio lapsen ja perheen tilanteesta ja laaditaan tarvittaessa toimintasuunnitelma tarvittavia jatkotutkimuksia tai erityisen tuen järjestämistä varten. Lisätukea tai tutkimuksia voidaan järjestää lastenneurolassa tai muissa kunnan tarjoamissa palveluissa. Tuen tarve tulee selvittää myös perheiltä, jotka jäävät pois tarkastuksesta. (Lastenneurolakäsikirja 2020.)

Mäki ym. (2017) toimittamassa Terveystarkastukset lastenneurolassa ja kouluterveydenhuollossa -menetelmäkäsikirjassa annetaan ohjeita siihen, miten toimia ja mitä tukitoimia tarjotaan perheelle, jos perheessä on ongelmia esimerkiksi lähisuhde- tai perheväkivallan, mielenterveysongelmien tai terveystottumusten kanssa. Lähtökohtaisesti menetelmäkäsikirja ei oleta perhetekijöillä olevan suoraa yhteyttä lisätuen tarpeeseen. Kaikkonen ym. (2012) ja Paananen ym. (2012) ovat kuitenkin todenneet, että perheiden

kasvuympäristöillä ja olosuhteilla sekä vanhempien taustatekijöillä on yhteys perheiden ja lasten hyvinvointiin pitkälläkin ajanjaksolla.

Lasten ja perheiden palvelut eivät tutkimusten mukaan kuitenkaan muodosta kaikilta osin yhtenäistä kokonaisuutta, vaikka lapsiperheiden palvelut ovat yleisesti riittäviä ja laatu hyvää. Kuntien taloudellinen tilanne määrittää palveluiden suunnittelemista ja kehittämistä, ei niinkään tutkittu tieto tai lapsiperheiden näkemykset. (Halme ym. 2014.) Perälä ym. (2011) totesivat lasten ja perheiden palveluiden tarpeiden vastaavuutta tutkivassa raportissaan, että alle 9-vuotiaiden lasten vanhempien mielestä vanhempien ja työntekijöiden lievään huoleen tulisi puuttua nykyistä varhemmin. Enemmän panostusta toivottiin myös ennaltaehkäisevään perhetyöhön. Terveystoimijilla onkin keskeinen rooli lapsiperheiden voimavarojen tukemisessa ja yksilöllisten tarpeiden tunnistamisessa (Mäki ym. 2017).

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) kuului hallituksen kärkihankkeisiin 2016-2018 (STM 2019) ja päätös muutosohjelman jatkamisesta on kirjattu myös nykyiseen hallitusohjelmaan (Hallitusohjelma 2019). Muutosohjelman päämääränä on ollut uudistaa lapsi- ja perhepalveluita vastaamaan nykyistä paremmin lasten, nuorten ja perheiden tarpeita. Muutosohjelmaa edeltäneissä selvityksissä oli todettu palveluiden vaikuttavuuden kärsivän palveluiden hajanaisuuden ja oikea-aikaisuuden puutteen takia. Muutosohjelmalla haluttiin vahvistaa vanhemmuutta ja matalan kynnyksen palveluita. (STM 2019.) Terveystoimijain ja hyvinvoinnin laitos (THL) käynnisti osana muutosohjelmaa seurantatutkimuksen, jossa tutkitaan lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelukokemuksia. FinLapset-kyselytutkimuksen aineisto kerätään 4-vuotiaiden ja 3–6 kuukauden ikäisten lasten perheistä vuorotellen kahden vuoden välein, joten molemmista ikäryhmistä saadaan tietoa joka neljäs vuosi. Ensimmäinen pilottitutkimus toteutettiin vuonna 2017 ja se kohdistui 3–6 kuukauden ikäisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä. Ensimmäinen tiedonkeruu 4-vuotiaisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä kohdistui vuonna 2018. (THL 2021.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajan arvioimia tuen tarpeita 4-vuotiaiden lasten perheillä vuonna 2018 ja tarkastella tausta- ja perhetekijöiden yhteyttä tuen tarpeeseen. Tutkimus tehtiin yhteistyössä THL:n kanssa ja aineistona käytettiin vuoden 2018 FinLapset-kyselytutkimuksen aineistoa.

2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tausta- ja perhetekijöiden yhteys lasten hyvinvointiin

Terveys- ja hyvinvointierot alkavat muotoutua jo varhaislapsuudessa ja ne alkavat näkyä monenlaisina ongelmina aikuisuudessa, joten niiden havaitseminen on tärkeää mahdollisimman varhain. (Kaikkonen ym. 2012). Terveysten ja hyvinvoinnin on myös todettu vahvasti siirtyvän sukupolvelta seuraavalle, joten varhainen puuttuminen vanhempien haasteisiin ja ongelmiin parantaa lasten ja nuorten tulevaisuuden näkymiä. Lapsuuden olosuhteet ja perheen tilanteet ovat erilaisia, mutta lasten ja nuorten hyvinvointi on todettu olevan vahvasti yhteydessä vanhempien taloudelliseen tilanteeseen ja sosioekonomiseen asemaan sekä vanhempien koulutukseen ja terveydelliseen tilanteeseen. (Paananen & Gissler 2014.) Mikäli lasten ja perheiden hyvinvoinnissa ilmenee puutteita, tulee perheille tarjota tukea, joka ehkäisisi myöhempien ongelmien syntymistä. Tuen tarjoaminen perheille on mahdollista vain, jos lasten ja perheiden ongelmat hyvinvoinnissa on tunnistettu. (Kaikkonen ym. 2012.)

2.1.1 Lapsen sukupuolen yhteys lapsen hyvinvointiin

Pojilla esiintyy enemmän tuen tarvetta esi- ja perusopetuksessa verrattuna tyttöihin. Vuonna 2019 esiopetuksessa olevista lapsista erityisen tuen piirissä oli yksi prosentti lapsista ja näistä lapsista noin 77 % oli poikia. Samana vuonna erityistä tukea tarvitsevista peruskoululaisista yli 70 % oli poikia, joka vastaa noin 9 % kaikista oppilaista. Näissä luvuissa on pois luettu vaikeimmin kehitysvammaiset ja muut vammaisoppilaat. (Vipunen 2021.) Oppilaalle tehdään erityistä tukea koskeva kirjallinen ja perusteltu hallintopäätös silloin kun yleinen tuki tai tehostettu tuki eivät riitä auttamaan oppilasta selviytymään koulutyöstä (Opetushallitus 2021).

Oppimistuloksia tutkivien PISA ja TIMSS arviointien perusteella osaamiserot ovat kasvaneet Suomessa tyttöjen ja poikien välillä, tyttöjen pärjätessä peruskoulussa poikia paremmin. Peruskoulun päättötodistuksen arvosanat ovat pojilla heikommat kuin tytöillä, ja tällä on yhteys poikien vähäisempään lukioon hakeutumiseen ja myös kokonaan ilman toisen

asteen tutkintoa jäämiseen. Myös suomalainen Alkuportaati -seurantatutkimus on todennut, että tyttöjen ja poikien osaamisen erot ovat keskiarvotasolla vähäistä, mutta poikien osaamiserot ovat suurempia kuin tyttöjen. (Pöysä & Kupiainen 2018.)

2.1.2 Lapsen syntyperän yhteys lapsen hyvinvointiin

Suomessa varhaiskasvattajien tekemien lapsiarviointien mukaan maahanmuuttajataustaiset lapset olivat taidoiltaan monilta osin samalla tasolla suomalaistaustaisten lasten kanssa (Arvola ym. 2017). Halme ym. (2017) toteavat, että useiden suomalaisten tutkimusten mukaan ulkomaalaistaustaisten nuorten hyvinvointi ja terveys poikkeavat suomalaistaustaisten nuorten hyvinvoinnista. Maahanmuuttajavanhempien kotoutumisessa tulisi huomioida vanhempien tuen tarpeet, jolloin mahdollisten ongelmien siirtymien seuraavalle sukupolvelle voitaisiin estää ja kotoutuminen tapahtuisi vanhemmilla ja lapsilla samanaikaisesti. Maahanmuuttajaperheiden huono sosioekonominen asema on vahvasti yhteydessä sekä vanhempien että lasten hyvinvointiin ja terveyteen. (Alitolppa-Niitamo & Leinonen 2013, Laatikainen ym. 2014.) Helsingin ulkomaalaistaustaisten lasten ja nuorten hyvinvointia tutkittaessa todettiin, että osalla on elämässään monenlaisia haasteita. Monet ulkomaalaistaustaiset lapset ja nuoret ovat pienituloisesta perheestä ja lapsiköyhyys on yleistä. He myös kokevat terveydentilansa huonommaksi kuin suomalaistaustaiset ja kohtaavat koulussa enemmän vaikeuksia. (Ahtiainen ym. 2020.) Kyrönlahden ym. (2020) rekisteritutkimuksesta selvisi, että maahanmuuttajataustaisten vanhempien lapset selviävät syövästä huomattavasti epätodennäköisemmin kuin kantasuomalaisten vanhempien lapset.

2.1.3 Perherakenteen yhteys lapsen hyvinvointiin

Tilastokeskuksen mukaan lapsiperhe on perhe, johon kuuluu vähintään yksi alle 18 vuotias kotona asuva lapsi. Uusperheen lapset taas eivät ole puolisoitten yhteisiä. (SVT 2020a.) Perhemuodolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lapsiperheen rakennetta, joka voi olla esimerkiksi ydinperhe, yksinhuoltajaperhe tai uusperhe. Perherakenteella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lapsen perhetyyppiä eli lapsen asumisjärjestelyä ja vanhempien/huoltajien sijoittumista tähän järjestelyyn. Järjestely voi olla muun muassa ydinperheasuminen, vuoroasuminen tai muualla kuin vanhempien kanssa asuminen.

Rissanen (2016) mukaan eri perhemuotojen ja perherakenteen yhteyttä lapsen hyvinvointiin on tutkittu useissa tutkimuksissa. Perherakenne ei tyhjentävästi selitä hyvinvoinnin eroja, mutta sen yhteys lasten ja nuorten hyvinvointiin kannattaa tunnistaa. Ongelmakäyttäytymistä on vähemmän kahden naimisissa olevan biologisen vanhemman lapsella verrattuna muissa perhemuodoissa asuvilla lapsilla. Nämä lapset ovat myös voivat paremmin kuin muut.

Vuoroasumisella tarkoitetaan lapsen asumista vähintään 40 prosenttia vuodessa kummankin vanhemman luona (Oikeusministeriö 2017). Vuoroasuminen voi olla lapselle hyvä ja onnistunut ratkaisu, jos vanhemmat pystyvät yhteistyöhön ilman ristiriitoja (Rissanen 2016, Linnavuori 2020). Monet nuoret aikuiset pitivät lapsuuden vuoroasumistaan positiivisena kokemuksena ja arvostivat suhteen säilymistä molempiin vanhempiin (Linnavuori 2020). Vuoroasuminen onkin hyvinvoinnin ja riskikäyttäytymisen näkökulmasta parempi ratkaisu kuin asuminen yhden vanhemman perheessä tai uusperheessä (Rissanen 2016).

On todettu, että uusperheissä asuvilla nuorilla on korkein riski humalajuomiseen, huonoon koulumenestykseen sekä oppimis- ja univaikeuksiin verrattuna ydinperheessä asuviin, yksinhuoltajaperheessä asuviin tai vuoroasuviin nuoriin (Rissanen 2016). Uusperheiden lasten hyvinvointi on yhteydessä perheen sisäisiin suhteisiin, mutta myös hyvä suhde etäisään on positiivinen tekijä lapsen hyvinvoinnissa. Taloudellinen tilanne on usein uusperheissä huonompi kuin ydinperheessä, mutta selvästi parempi kuin yksinhuoltajaperheissä. (Broberg 2010.)

Lapsuudessaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten myöhemmässä hyvinvoinnissa on todettu olevan huomattava ero verrattuna ei-sijoitettuihin lapsiin. Eroja esiintyi toimentulotuen tarpeessa, psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja psyykenlääkkeiden tarpeessa, joita kaikkia esiintyi kodin ulkopuolelle sijoitetuilla enemmän. (Paananen ym. 2012.) Osa sijoiteluista lapsista joutuu vaihtamaan asuinpaikkaa toistuvasti, mikä voi olla myös olla riski lapsen hyvinvoinnille (Ritala-Koskinen & Forsberg 2016).

Vuonna 2004 kaikista kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmista yli kolmasosa oli työttömänä. Sijoitettujen lasten vanhemmat saivat huomattavasti enemmän työttömyys- ja

sairausperusteisia etuuksia verrattuna vertailuväestön vanhempiin. Merkittävä ero oli myös toimeentulon saannissa näiden ryhmien välillä. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten äideistä noin 40 % ja isistäkin lähes kolmannes sai toimeentulotukea, kun taas vertailuryhmän vanhemmista noin 4 % sai toimeentulotukea. Myös työkyvyttömyyseläkettä maksettiin vuonna 2004 huomattavasti useammin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmille verrattuna vertailuväestön vanhempiin. Monilla vanhemmilla oli useita päällekkäisiä ongelmia, jotka kuormittivat arkea. (Saarikallio-Torp ym. 2010.)

2.1.4 Lapsen huoltajan iän yhteys lapsen hyvinvointiin

Suomessa synnyttäjien keski-ikä vuonna 2019 oli 31,2 vuotta (SVT 2020b). Yli 30-vuotiaiden äitien raskaus on useammin suunniteltu kuin alle 30-vuotiaiden. Alle 30-vuotiaat tulivat kolme kertaa useammin suunnittelematta raskaaksi kuin yli 30-vuotiaat. Yli 30-vuotiaat eivät myöskään lykänneet lastenhankintaa taloudellisten syiden tai opintojen takia. Äidin korkea ikä on riski raskaudelle, mutta ikä on voinut tuoda positiivisia asioita perheen elämään ja se näkyy myös lapsen hyvinvoinnissa ja terveydessä. (Klemetti ym. 2014, Sihvonen ym. 2020.)

Nuorten äitien taloudelliseen tilanteeseen, kouluttautumiseen ja työllistymiseen taas liittyy usein huolta ja se tuo äideille itselleenkin epävarmuutta. Nuoret äidit haluavat tulla nähdyiksi vastuullisina vanhempina ja olla oman elämänsä toimijoita ja päätöksentekijöitä. (Peltola 2020.) Sihvonen ym. (2020) ovat tarkastelleet enintään 22-vuotiaina äidiksi tulleita naisia ja heidän lapsuudenkotiaan. Nainen tuli todennäköisemmin nuorena äidiksi mikäli hänen lapsuudenkodissaan oli ollut lapsia kolme tai enemmän ja jos hän oli asunut yhden huoltajan perheessä. Myös isän työelämän ulkopuolella oleminen oli yhteydessä nuorena lapsen saamiseen. Nuorena äidiksi tulleet asuivat yleisimmin avoliitossa, myöhemmin äidiksi tulleet avioliitossa. Nuorista äideistä yli 16 % ei asunut lapsen isän kanssa lapsen syntyessä, mikä on paljon enemmän kuin yli 24-vuotiaina äidiksi tulleilla. Nuorena äidiksi tulleet asuivatkin merkitsevästi enemmän yhden aikuisen perheissä.

2.1.5 Lapsen ja aikuisen huoltajuussuhteen yhteys lapsen hyvinvointiin

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskysely on Suomessa lähes ainoita tutkimuksia, joista saadaan tietoa adoptoitujen lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Jokaisella

adoptoidulla lapsella on yksilöllinen tausta, eikä heitä voi käsitellä homogeenisenä joukkona. (Ikonen & Hedman 2020.) Myös sillä on eroa, onko lapsi adoptoitu perheen tai maan ulkopuolelta, vai onko lapsi adoptoitu perheen sisäisesti (Ikonen & Hedman 2020, Söderlund 2020). Kaikkien kansainvälisesti adoptoitujen lasten taustoista ei ole edes tarkkaa tietoa. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan adoptoiduilla nuorilla oli enemmän toimintarajoitteita (näkeminen, kuuleminen ja liikkuminen sekä muistaminen, oppiminen ja keskittyminen) verrattuna ei-adoptoituihin nuoriin. He myös kokivat yleisemmin terveydentilansa heikoksi, ja heillä oli useammin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai terveysongelma. Ahdistuneisuus oli merkittävästi yleisempää adoptoiduilla nuorilla. (Ikonen & Hedman 2020.)

2.1.6 Vanhempien toimeentulotuen saamisen yhteys lapsen hyvinvointiin

Toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapset saivat myöhemmin elämässään useammin toimeentulotukea ja psykiatrisen diagnoosin sekä hakeutuivat harvemmin peruskoulun jälkeiseen koulutukseen verrattuna nuoriin, joiden vanhemmat eivät olleet saaneet toimeentulotukea. Lapsi sijoitettiin myös useammin kodin ulkopuolelle, mikäli vanhemmilla oli ollut pitkittynyt tarve toimeentulotuelle. (Paananen ym. 2012.) On havaittu myös, että vanhempien sosioekonomisella asemalla on yhteys lapsen koulusuoriutumiseen (Pöysä & Kupiainen 2018). Koskenvuori (2010) toteaa, että useiden tutkimusten mukaan sosioekonominen asema on vahvasti yhteydessä aikuisiän terveydentilaan, mutta on epäselvää, mikä on se välittävä mekanismi, jonka kautta sosioekonominen asema vaikuttaa terveydentilaan koko elämän ajan. Suomalaisessa rekisteritutkimuksessa on myös todettu, että lapsen sairastuessa syöpään, hän on epätodennäköisemmin elossa viiden vuoden kuluttua, jos vanhemmat ovat matalatuloisia (Tolkinen ym. 2018).

2.1.7 Lapsen varhaiskasvatusjärjestelyjen yhteys lapsen hyvinvointiin

Suomessa jokaisella alle kouluikäisellä lapsella on oikeus varhaiskasvatukseen, mutta lapsen huoltajat päättävät lapsen osallistumisesta varhaiskasvatukseen. Varhaiskasvatus on lain mukaan kokonaisuus, joka muodostuu lapsen suunnitelmallisesta ja tavoitteellisesta kasvatuksesta, opetuksesta ja hoidosta. Varhaiskasvatuksen yhtenä tavoitteena on myös tunnustaa ja järjestää lapselle tukea, mikäli yksilöllistä tarvetta ilmenee. (Varhaiskasvatuslaki 2018.) Suomessa halutaan nostaa varhaiskasvatuksen osallistumisastetta poliittisten

päätösten, esimerkiksi varhaiskasvatusmaksujen alentamisen kautta. On todettu, että ne, jotka hyötyisivät varhaiskasvatuksesta eniten, esimerkiksi myöhemmän paremman koulumenestyksen kautta, osallistuvat varhaiskasvatukseen vähiten. Pienituloisten perheiden tai vähän koulutettujen äitien lapset osallistuvat varhaiskasvatukseen vähiten ja kannustimia työn vastaanottamiseksi halutaan kasvattaa. (Karila ym. 2017.)

Suomalainen Childcare-kyselytutkimus on tutkinut varhaiskasvatus- ja lastenhoitoratkaisuja neljävuotiaiden lasten perheissä ja tutkimuksen mukaan 90 % neljävuotiaista lapsista osallistui varhaiskasvatukseen osa- tai kokoaikaisesti. Lapsi oli varhaiskasvatuksessa vanhemman työssäkäynnin tai opiskelun takia, mutta myös lapsen kasvun ja oppimisen sekä toisten lasten seuran vuoksi. Neljävuotiaan lapsen vanhemmat olivat keskimäärin tyytyväisiä varhaiskasvatukseen, tyytymättömyyttä aiheutti henkilökunnan määrä ja vaihtuvuus sekä lapsiryhmän koko ja varhaiskasvatuksen hinta. Kotihoidossa olevin lasten vanhemmat olivat kriittisimpiä varhaiskasvatuksen laatua kohtaan. Mikäli neljävuotias lapsi oli kotihoidossa, yleensä lapsi kuitenkin osallistui avoimen varhaiskasvatuksen palveluihin. (Sulkanen ym. 2020.) Neljävuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitajat eivät tunnistanee eroa lapsen tuen tarpeissa varhaiskasvatuksessa olevien ja kotihoidossa olevien lasten välillä (Närvi ym. 2018).

2.1.8 Lapsen merkittävien elämänmuutosten yhteys lapsen hyvinvointiin

Suomalaisen HesSup-seurantatutkimuksen mukaan aikuisiän terveyttä kuormittavia lapsuudentapahtumia ovat vanhempien avioero, pitkäaikaiset huomattavat taloudelliset vaikeudet, vakavat ristiriitaisuudet perheessä, jatkuva pelko jotain perheenjäsentä kohtaan, perheenjäsenen vakava sairaus ja alkoholiongelmat perheessä. Seurantatutkimuksesta tehtyjen tutkimusten perusteella on todettu kuormittavien lapsuudentapahtumien ennakoivan aikuisiän depressiota, sepelvaltimotautia, mahahaavaa ja migreeniä. Lapsuuden kuormittavat tapahtumat ennustavat myös alemmaa koulutustasoa, terveyteen liittyvää riskikäyttäytymistä sekä tauti- ja väkivaltakuolleisuutta. (Koskenvuon 2010, Health and social support 2021.) Koskenvuon (2010) tutkimuksen mukaan aikuisella on sitä suurempi riski olla elämäänsä tyytymätön mitä enemmän lapsuuteen on kasautunut emotionaalisesti ja taloudellisesti kuormittavia tapahtumia.

2.2 Perheiden tuen tarve

Neuvolan laajat terveystarkastukset mahdollistavat lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja tilanteen kartoittamisen. Perheen tuen tarpeita voidaan kartoittaa etukäteen tai vastaanottotilanteessa tehtävien kyselyiden pohjalta. Yksi yleisimmistä vanhemmille suunnatuista kyselyistä on alkoholin käytön riskejä kartoittava AUDIT-testi. Terveystarkastajalla voi vastaanottotilanteessa herätä huolia perheen hyvinvoinnista ja tilanteesta, jolloin hän voi ottaa huolen aiheita puheeksi ja tarvittaessa tarjota perheelle tukea. Lasten ja perheiden ongelmien ehkäisy on mahdollista pääsääntöisesti vain varhaisella huolen tunnistamisella ja tuen tarjoamisella. (Kaikkonen ym. 2012, Mäki ym. 2017.)

Poutiainen (2016) onkin selvittänyt tutkimuksessaan huolia, joita terveystarkastajille syntyi lasten ja perheiden hyvinvoinnista lasten terveystarkastuksissa. Huolia heräsi enemmän perheistä, joissa oli taloudellisia, terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Muutokset perherakenteissa herättivät terveystarkastajan huolta liittyen lapsen fyysiseen terveyteen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Isän matala koulutus, vanhempien huono työllisyys ja perheen tulojen riittämättömyys herättivät terveystarkastajan huolta liittyen lasten terveyteen ja hyvinvointiin. Terveystarkastajan huolen todennäköisyyttä lisäsi uusperhe ja yksinhuoltajuus verrattuna ydinperheeseen. Myös äidin osa-aikatyö ja työttömyys lisäsivät huolen todennäköisyyttä verrattuna siihen, jos äidillä oli koko-aikatyö. Perheen arvioidessa tulonsa riittämättömäksi, terveystarkastajalla ilmeni huolta lapsen fyysisestä terveydestä ja psykososiaalisesta kehityksestä todennäköisemmin kuin silloin jos perhe arvioi tulonsa riittäväksi. Kaiken kaikkiaan viidesosasta perheistä syntyi vähintään yksi huoli. (Poutiainen 2016.) Syntyneiden huolien pohjalta terveystarkastaja voi tarjota tukea perheelle ja näin auttaa ennaltaehkäisemään ongelmia lasten ja perheiden hyvinvoinnissa (Kaikkonen ym. 2012.)

Tammekas ym. (2018) ovat kuvanneet asiakirja-analyysillä kirjattuja tuen tarpeita puolitoistavuotiaiden lasten perheissä. Kolmanneksella perheitä oli kirjattu olevan tuen tarpeita ja vajaalla kymmenesosalla oli yli kolme mainintaa tuen tarpeesta. Tuen tarpeet liittyivät eniten lapsen sairauksiin ja fyysiseen kehitykseen. Vanhempiin ja perheisiin liittyviä tuen tarpeita oli kirjattu vähemmän. Neljävuotiaiden lasten laajassa terveystarkastuksessa suurimmalla osalla lapsista ei todettu tuen tarpeita. Mikäli terveystarkastaja tunnisti tuen

tarvetta, todettiin sitä eniten lapsen ikätasoisessa kehityksessä. (Närvi ym. 2018.) Palokangas ym. (2018) tutkivat asiakirja-analyysillä viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä tuen tarpeita, joita oli kirjattu keskimäärin yksi perhettä kohden. Eniten tuen tarpeita oli kirjattu terveyskäyttäytymiseen ja fyysiseen terveydentilaan liittyen. Sekä Palokangas ym. (2018) että Tammekas ym. (2018) totesivat asiakirja-analyysissään, että tuen tarpeiden kirjaus tulisi olla terveystarkastuksissa yhdenmukaista ja yhteenveto tuen tarpeista olisi tarpeellista kirjata varhaisen tuen mahdollistamiseksi.

Rytkönen (2013) tutki väitöskirjassaan vakavan väkivallan teon tehneiden nuorten sosioemotionaalisen terveyden kehitystä, kasvuympäristöjä kotona ja koulussa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon nuorille ja perheille tarjoaman tuen toteutumista ensimmäisten kuudentoista ikävuoden aikana. Nuorten kehitysmahdollisuuksia heikentäviä tekijöitä oli puutteet perusturvallisuudessa ja kasvatuksellisessa sekä emotionaalisisessa huolenpidossa. Varsinkin äidit olivat kuormittuneita vanhemmuudessaan eivätkä vanhemmat osanneet toimia auktoriteetteina. Myös rikkonaiset välit isään olivat tyypillisiä. Lähes kaikilla nuorilla oli tunnistettu sosiaali- ja terveydenhuollon tuen tarpeita jossakin vaiheessa elämää. Lastenneuvolassa tukea tunnistettiin kehitystä kannattelevan tuen, arjessa selviytymisen tuen ja elämänolosuhteiden muutokseen kohdistuvan tuen osalualueilta. Kehitystä kannatteleva tukea (muun muassa psykososiaalinen ja terapeuttinen tuki) sai noin kolmasosa nuorista ja tuen tarpeet oli tunnistettu keskimäärin 5-vuoden iässä neuvolan terveystarkastuksessa. Pieni osa perheistä sai arjessa selviytymisen tukea (muun muassa lastensuojelun tuki ja tilapäinen huostaanotto) jo nuoren syntymästä lähtien neuvolassa tunnistetun puutteellisen lapsen hoidon ja huolenpidon sekä vanhempien päihteiden käytön seurauksena. Elämänolosuhteiden muutokseen kohdistuvan tuen tarpeet oli tunnistettu jo vauvaiästä alkaen ja perheet olivat viranomaisten seurannassa.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajan arvioimia tuen tarpeita 4-vuotiaiden lasten perheillä vuonna 2018 ja tarkastella tausta- ja perhetekijöiden yhteyttä terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Kuinka yleistä on 4-vuotiaiden lasten perheiden tuen tarve terveydenhoitajan arvioimana?
2. Mitkä tausta- ja perhetekijät ovat yhteydessä terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen?

Tutkimuksen tavoitteena on, että tutkimus tuottaa tietoa 4-vuotiaiden lasten perheiden tuen tarpeista ja niihin yhteydessä olevista tausta- ja perhetekijöistä. Tästä tutkimuksessa saatuja tietoja voidaan hyödyntää neuvolassa terveystarkastusten yhteydessä ja terveydenhoitajan työn kehittämisessä sekä kuntien lapsiperheille tarjoamien palveluiden suunnittelussa.

4. AINEISTO JA ANALYYSI

4.1 Aineisto

Tämän tutkimuksen aineistona käytetään THL:n FinLapset-kyselytutkimuksen aineistoa 4-vuotiaista lapsista ja heidän perheistään. Aineisto on kerätty 1.2-31.10.2018 manner-Suomen 290 kunnasta. Kyselytutkimus sisälsi kyselylomakkeet terveydenhoitajalle ja huoltajille. Perheitä oli pyydetty lastenneuvolassa 4-vuotiaan lapsen terveystarkastuksen yhteydessä osallistumaan tutkimukseen ja molemmat lapsen huoltajat olivat voineet vastata kyselyyn, joka oli yhdenmukainen molemmille huoltajille. Huoltajilla oli mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen paperilla tai sähköisesti suomeksi, ruotsiksi, englanniksi, venäjäksi tai somaliksi. Terveydenhoitajat täyttivät oman kyselylomakkeensa niistä perheistä, jotka olivat antaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta terveystarkastuksen yhteydessä. 4-vuotiaasta lapsesta oli enimmillään terveydenhoitajan ja molempien huoltajien vastaukset, vähimmillään joku näistä. Tiedonkeruuajana toteutettiin 36 593 laajaa terveystarkastusta tutkimukseen osallistuneissa kunnissa 4-vuotiaille lapsille ja näistä perheistä 17 009 antoi suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen. Vanhemmilta ja terveydenhoitajilta saadut vastaukset on yhdistetty lapsen henkilötunnuksen perusteella joihinkin rekisteristä saataviin tietoihin, esimerkiksi väestörekisteriin ja lastensuojelurekisteriin. (Vuorenmaa 2019.) Tässä tutkimuksessa käytettiin FinLapset kyselytutkimuksesta terveydenhoitajan vastauksia perheen tuen tarpeesta ja huoltajien vastauksia valituista tausta- ja perhetekijöistä. Lupa aineiston käyttöön saatiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta maaliskuussa 2020.

4.2 Aineiston kuvailu

4.2.1 Terveydenhoitajan kyselylomake ja vastaukset

Aineisto sisälsi terveydenhoitajien vastauksia 16 270 lapsesta ja hänen perheestään. Terveydenhoitajan kyselylomakkeessa (THL 2018b) pyydettiin arvioimaan, tarvitseeko perhe terveydenhoitajan kokonaisarvion mukaan tukea 26 osa-alueella, jotka liittyivät 4-vuotiaaseen lapseen (11 kysymystä), vanhempaan tai vanhempiin (9 kysymystä) ja

perheeseen (6 kysymystä). Tuen tarvetta arvioitiin asteikolla *ei lainkaan, vähän, paljon tai en osaa sanoa*. Tässä tutkimuksessa mukaan otettiin 24 tuen osa-alueita.

4-vuotiaaseen lapseen liittyvistä tuen tarpeista arvioitiin **fyysinen terveydentila, ikätasoinen kehitys, sisäänpäin suuntautuvat psyykkiset oireet** (esim. ilottomuus, masentuneisuus, vetäytyminen, ahdistuneisuus, itsetuhoisuus), **ulospäin suuntautuvat psyykkiset oireet** (esim. uhmakkuus, aggressiivisuus, levottomuus tai toisten häiritsevä käytös), **vuorovaikutuskyky tai sosiaaliset taidot, motorinen aktiivisuus tai liikunta, ravitsemus, uni, median käyttö** (internet, pelit, tv), **suhteet sisaruksiin** ja lapsen kaltoinkohtelu. Vastaus koskien lapsen kaltoinkohtelua on jätetty tässä tutkimuksessa pois, koska lapsen kaltoinkohtelu on viranomaistoimia vaativa tapahtuma ja tämän kaltaiset vakavat tilanteet eivät ole tämän tutkimuksen kohteena.

Vanhempaan tai vanhempiin liittyvistä tuen tarpeista arvioitiin **ravitsemus- tai liikuntatottumukset, fyysinen terveys, jaksaminen, psyykkinen vointi ja mielenterveys, vuorovaikutus 4-v lapsen kanssa, parisuhde, päihteiden käyttö, tupakkatuotteiden käyttö** ja lähisuhdeväkivalta. Vastaus koskien lähisuhdeväkivaltaa on jätetty tässä tutkimuksessa pois samoista syistä kuin lapsen kaltoinkohtelun.

Perheeseen liittyvistä tuen tarpeista arvioitiin **perheen sisäinen vuorovaikutus, kasvatuskäytännöt, kyky tai taito huolehtia 4-v lapsen perushoidosta ja huolenpidosta, kyky rytmittää arki 4-v lapsen tarpeiden ja edun mukaisesti, sosiaalinen tukiverkosto, sisarusten hyvinvointi ja terveys**.

4.2.2 Huoltajien kyselylomake ja vastaukset

Huoltajien vastauksia oli 10 737 ja ne koskivat 8720 lasta ja hänen perhettään. Tässä tutkimuksessa tausta- ja perhetekijöinä käytettiin huoltajien kyselylomakkeesta (THL 2018a) **lapsen sukupuolta, lapsen syntyperää, lapsen perherakennetta, huoltajan ikää, aikuisen ja lapsen huoltajuussuhdetta, perheen tarvetta toimeentulotukeen viimeisen 12 kuukauden aikana, lapsen varhaiskasvatusjärjestelyjä ja perheessä tapahtuneita muutoksia viimeisen 12 kuukauden aikana**.

Lapsen sukupuoli oli määritelty henkilötunnuksen perusteella niistä lapsista, joista oli terveydenhoitajan vastaus. **Lapsen syntyperä** oli kartoitettu kysymyksillä lapsen synnyinmaasta ja huoltajien synnyinmaasta. Vastausvaihtoehtoina olivat: *Suomi, Venäjä tai entinen Neuvostoliitto, Viro, Ruotsi, Somalia, Irak, Thaimaa, entinen Jugoslavia, Kiina, Turkki, Afganistan, joku muu Euroopan maa ja joku muu maa*. Entinen Neuvostoliitto ja entinen Jugoslavia olivat vastausvaihtoehtoina vain huoltajille. **Lapsen perherakennetta** kartoitettiin kysymyksellä: *Mikä kuvaa parhaiten 4-v lapsen asumista? Lapsi asuu: molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa, vuoroviikoin/suunnilleen yhtä paljon kummankin vanhempansa kanssa, jotka eivät asu yhdessä, pääasiassa tai pelkästään minun kanssani, pääasiassa tai pelkästään toisen vanhempansa kanssa, sijaisperheessä, perhekodissa, lastensuojelulaitoksessa tai joku muu järjestely (esim. isovanhempien kanssa)*.

Huoltajan ikä oli kysytty huoltajan syntymävuoden perusteella. **Aikuisen ja lapsen huoltajuussuhde** oli kysytty kysymyksellä: *Oletko 4-v lapsen?* Vastausvaihtoehdot olivat: *biologinen vanhempi, adoptiovanhempi ja muu huoltaja*. **Perheen tarvetta toimeentulotukeen** viimeisen 12 kk aikana oli kysytty kysymyksellä: *Onko perheenne saanut toimeentulotukea 12 viime kuukauden aikana?* Vastausvaihtoehdot olivat: *ei, kyllä, alle 4 kuukautta ja kyllä, 4 kuukautta tai enemmän*.

Lapsen varhaiskasvatusjärjestelyjä kartoitettiin kolmella kysymyksellä. **Ensimmäinen kysymys** oli: *Miten 4-v lapsen hoito on järjestetty tällä hetkellä?* Vastausvaihtoehdot olivat: 1) *hoidan lasta itse*, 2) *puolisoni tai lapsen toinen huoltaja hoitaa lasta*, 3) *palkattoman hoitajan hoidossa kotona tai kodin ulkopuolella*, 4) *palkatun hoitajan hoidossa kotona tai kodin ulkopuolella*, 5) *kunnallisessa päiväkodissa*, 6) *yksityisessä päiväkodissa*, 7) *kunnallisessa perhepäivähoidossa tai ryhmäperhepäivähoidossa*, 8) *yksityisessä perhepäivähoidossa tai ryhmäperhepäivähoidossa* ja 9) *muu järjestely*. **Toinen kysymys** oli: *Kuinka monena päivänä 4-v lapsi on keskimäärin päiväkodissa, perhepäivähoidossa tai ryhmäperhepäivähoidossa tavallisen viikon (7 pv) aikana?* Merkitse numeroina. **Kolmas kysymys** oli: *Onko 4-v lapsi päiväkodissa, perhepäivähoidossa tai ryhmäperhepäivähoidossa huoltajan ollessa kotona (esimerkiksi hoitamassa muita sisarusia)?* Vastausvaihtoehtoina olivat: *ei, kyllä, enintään 20 h/vko ja kyllä, yli 20 h/vko*.

Perheessä tapahtuneet muutokset viimeisen 12 kuukauden aikana kartoitettiin seuraavilta osa-alueilta vastausvaihtoehdoilla *kyllä* tai *ei*: perheen muutto toiselle paikkakunnalle, vauvan syntymä, avo- tai avioero, muutto yhteen puolison kanssa, puolison lasten muutto yhteiseen talouteen, 4-v lapsen vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava, perheenjäsenen tai muun 4-lapselle läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema ja työttömyys.

4.3 Aineiston analyysi

4.3.1 Terveydenhoitajan vastaukset

Terveydenhoitajan arvioimat tuen tarpeet luokiteltiin uudelleen niin, että vastausvaihtoehdot *vähän* ja *paljon* koodattiin merkitsemään vastausta, *on tuen tarvetta* ja vastausvaihtoehdot *ei lainkaan* ja *en osaa sanoa* vastausta *ei tuen tarvetta*. Perheellä katsottiin olevan tuen tarvetta, mikäli terveydenhoitaja oli arvioinut perheellä olevan tuen tarvetta vähintään yhdellä osa-alueella.

4.3.2 Huoltajien vastaukset

Lapsesta oli joko molempien huoltajien vastaukset tai vain toisen huoltajan vastaus. Mikäli molemmat huoltajat olivat vastanneet kyselylomakkeeseen ja huoltajien vastaukset erosivat toisistaan, kyseinen tieto koodattiin puuttuvaksi. Mikäli molemmat huoltajat olivat vastanneet kyselylomakkeeseen ja jokin asia tapahtui vähintään toisen huoltajan mukaan, asia luokiteltiin tapahtuneeksi. Sillä, asuiko lapsi huoltajan kanssa, ei ollut merkitystä vastausten luokittelussa. (Vuorenmaa 2019.) Mikäli lapsesta oli vain toisen huoltajan vastaus, nämä vastaukset huomioitiin. Käytäntö on eritelty alempana vielä jokaisen kysymyksen kohdalla.

Lapsen syntyperää käsiteltiin kaksiluokkaisena: suomalaistaustainen tai ulkomaalaistaustainen. Lapsen katsottiin olevan suomalaistaustainen, jos vähintään toinen huoltaja oli suomalaistaustainen. Mikäli huoltajien vastaukset erosivat toisistaan, tieto koodattiin puuttuvaksi. **Lapsen perherakennetta** käsiteltiin neljälukkaisena: Lapsi asuu molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa, lapsi asuu vuoroviikoin tai suunnilleen

yhtä paljon kummankin vanhempansa kanssa, lapsi asuu pääosin tai pelkästään yhden vanhemman kanssa, lapsi ei asu vanhempiensa kanssa. Mikäli huoltajien vastaukset erosivat toisistaan, tieto koodattiin puuttuvaksi. **Huoltajan ikä** luokiteltiin kaksiluokkaiseksi niin, että lapsella katsottiin olevan nuori huoltaja, jos vähintään toinen vastannut huoltaja oli 30 vuotta tai alle. Tällöin lapsen syntymän aikaan huoltajan voidaan katsoa olleen nuori verrattuna synnyttäjien keski-ikään. Mikäli vain toinen huoltaja oli vastannut, huomioitiin tämä vastaus, vaikka toisen huoltajan ikä ei ollut tiedossa. **Aikuisen ja lapsen huoltajuussuhde** luokiteltiin kaksiluokkaiseksi niin, että lapsella katsottiin olevan ei-biologinen huoltaja, jos vähintään toinen vastannut huoltaja oli ei-biologinen. Mikäli vain toinen huoltaja oli vastannut, huomioitiin tämä vastaus, vaikka toisen huoltajan huoltajuussuhde ei ollut tiedossa. **Perheen tarve toimeentulotukeen** käsiteltiin kaksiluokkaisena: perheellä oli tarvinnut toimeentulotukea viimeisen 12 kuukauden aikana tai perheellä ei ollut tarvinnut toimeentulotukea viimeisen 12 kuukauden aikana. Tämä asia luokiteltiin tapahtuneeksi, jos vähintään toinen huoltaja oli vastannut kysymykseen myöntävästi. Lapsen **varhaiskasvatusjärjestelyjä** käsiteltiin kolmen eri muuttujan kautta, joista ensimmäinen oli: Lapsi on varhaiskasvatuksessa tai lapsi ei ole varhaiskasvatuksessa. Lapsi katsottiin olevan varhaiskasvatuksessa, jos huoltaja/huoltajat olivat valinneet vähintään yhden aiempaan mainituista vaihtoehdoista: 5, 6, 7, tai 8. Toinen kohta: Lapsi on säännöllisesti varhaiskasvatuksessa tai lapsi ei ole säännöllisesti varhaiskasvatuksessa. Lapsen katsottiin olevan säännöllisesti varhaiskasvatuksessa, jos lapsi on varhaiskasvatuksessa vähintään neljänä päivänä viikossa. Kolmas kohta: Lapsi on varhaiskasvatuksessa huoltajan ollessa kotona enintään 20 h/vko tai lapsi on varhaiskasvatuksessa huoltajan ollessa kotona yli 20 h/vko. Mikäli huoltajien vastaukset erosivat näissä kolmessa kohdassa toisistaan, kyseinen tieto koodattiin puuttuvaksi. Lapsen **perheessä tapahtuneet muutokset** käsiteltiin niin, että muutos luokiteltiin tapahtuneeksi, jos vähintään toinen huoltaja oli vastannut muutoksen tapahtuneeksi.

4.3.3 Analyysin tilastolliset menetelmät

Tämän aineiston analyysiin valittiin tilastolliset menetelmät muuttujien tyyppin mukaan ja muuttujia on luokiteltu analyysiä varten. Terveystieteen arvioimaa tuen tarpeen yleisyyttä sekä tausta- ja perhetekijöitä kuvailtiin frekvenssi- ja prosenttiosuuksien avulla. Tausta- ja perhetekijöiden yhteyttä terveystieteen arvioimaan tuen tarpeeseen etsittiin

ristiintaulukoinnin avulla ja tilastollisena testinä käytettiin khiin neliötestiä (χ^2 -riippumattomuustesti). Ristiintaulukoinnin avulla voidaan löytää riippuvuuksia kahden tai useamman muuttujan välillä (Vilkkä 2007). Ristiintaulukoinnista selviää muuttujien kaksiulotteinen frekvenssijakauma ja se voi paljastaa mahdolliset erot tietyn muuttujan x jakaumassa tietyn muuttujan y suhteen. Tämä riippuvuus voidaan tarkistaa khiin neliötestin avulla. (Nummenmaa ym. 2016.) Khiin neliötesti on epäparametrinen testi eikä se tee oletuksia jakaumien muodoista. Testissä tutkitaan ristiintaulukon frekvenssien ja teoreettisten solufrekvenssien tilastollista merkitsevyyttä. Testi antaa arvon p, jonka avulla voidaan tarkastella, ovatko kaksi kategorista muuttujaa tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä toisiinsa. Testin käyttöedellytyksenä on, että jokaisen odotetun frekvenssin tulisi olla vähintään yksi ja korkeintaan 20 % frekvensseistä saisi olla alle viisi, muuten testi ei anna luotettavia tuloksia (Nummenmaa ym. 2016, Heikkilä 2014, Nummenmaa 2009). Khiin neliötestin käyttöedellytykset toteutuivat tämän tutkimuksen analyyseissä. Tässä tutkimuksessa tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin khiin neliötestien avulla saatua arvoa $p < 0,05$. Aineiston analysointiin käytettiin IBM SPSS 27 tilasto-ohjelmaa.

5. TULOKSET

5.1 Tuen tarpeen yleisyys

Aineisto koostui vuoden 2018 FinLapset -tutkimuksen vastauksista. Aineisto sisälsi 16 270 terveydenhoitajan vastausta 4-vuotiaasta lapsesta ja heidän perheistään tuen tarpeen arvion osalta. Terveydenhoitajan arvioimia tuen tarpeiden osa-alueita oli 24 kappaletta, jotka käsittelivät 4-vuotiaasta lasta, vanhempaa/vanhempia ja perhettä. Terveydenhoitajan arvion mukaan vähintään yhden osa-alueen tuen tarve oli noin 63 % ($n=10\,233$) 4-vuotiaista lapsista ja hänen perheestään. Perheistä 18 % ($n=2921$) tarvitsi tukea terveydenhoitajan arvion mukaan yhdellä osa-alueella, 12 % ($n=2021$) tarvitsi tukea kahdella osa-alueella ja noin 33 % ($n=5291$) tarvitsi tukea kolmella tai useammalla osa-alueella. Mikäli terveydenhoitaja arvioi perheellä olevan tuen tarvetta, oli se yleisimmin yhdellä osa-alueella. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. 4-vuotiaan lapsen perheiden tarvitsemien tuen osa-alueiden lukumäärä terveydenhoitajan arvioimana

Tukien lukumäärä	Perheiden määrä (%)	Perheiden määrä (n)
0	37,1	6037
1	18,0	2921
2	12,4	2021
3 tai enemmän	32,5	5291
Yhteensä	100,0	16270

4-vuotiaaseen lapseen liittyvistä tuen tarpeista lähes puolella perheistä oli terveydenhoitajan arvion mukaan tuen tarvetta vähintään yhdellä osa-alueella. Vanhempaan tai vanhempiin liittyvistä tuen tarpeista yli kolmasosalla perheistä oli terveydenhoitajan arvion mukaan tuen tarvetta vähintään yhdellä osa-alueella. Perheeseen liittyvistä tuen tarpeista noin neljäsosalla perheistä oli terveydenhoitajan arvion mukaan tuen tarvetta vähintään yhdellä osa-alueella. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. 4-vuotiaan lapsen perheiden tarvitsemien tukien lukumäärä tuen osa-alueittain terveydenhoitajan arvioimana

Tuen osa-alue	Tukien lukumäärä	Perheiden määrä (%)	Perheiden määrä (n= 16 270)
4-v lapseen liittyvät tuen tarpeet	0	50,1	8147
	1	21,7	3524
	2	12,6	2055
	3 tai enemmän	15,6	2544
Vanhempaan liittyvät tuen tarpeet	0	61,9	10063
	1	17,3	2814
	2	9,9	1613
	3 tai enemmän	10,9	1780
Perheeseen liittyvät tuen tarpeet	0	74,3	12096
	1	14,1	2301
	2	6,0	976
	3 tai enemmän	5,5	897

4-vuotiaaseen lapseen kohdistuvista tuen tarpeista eniten tukea tarvittiin terveydenhoitajan arvion mukaan lapsen ikätasoiseen kehitykseen (20,0 %), vanhempiin kohdistuvista tuen tarpeista eniten tukea tarvittiin terveydenhoitajan arvion mukaan vanhempien jaksamiseen (24,7 %) ja perheeseen kohdistuvista tuen tarpeista eniten tukea tarvittiin terveydenhoitajan arvion mukaan perheen kasvatuskäytäntöihin (13,6 %). Yleisimmin tarvittu tuen osa-alueet olivat yhteneväiset perheissä, joissa vähintään toinen huoltaja oli vastannut kyselyyn, verrattuna perheisiin, joissa kumpikaan huoltaja ei ollut vastannut kyselyyn. Kuitenkin sellaiset perheet, joissa kumpikaan huoltaja ei ollut vastannut kyselyyn, tarvitsivat terveydenhuoltajan arvion mukaan useammin tukea kuin perheet, joissa vähintään toinen huoltaja oli vastannut kyselyyn. (Taulukko 3.) Kaikista arvioitavista tuen tarpeista vähiten tukea tarvittiin terveydenhoitajan arvion mukaan perheen kykyyn tai taitoon huolehtia 4-v lapsen perushoidosta ja huolenpidosta (2,2 %) (Liite 1.)

Taulukko 3. 4-vuotiaan lapsen perheiden yleisimmin (% ≥10) tarvittu tuen osa-alueet terveydenhoitajan arvioimana.

Lapsen kohdistuvat tuen tarpeet	Kyllä % (n)	Kyllä, kun on huoltajan vastaus % (n)	Kyllä, kun ei huoltajan vastausta % (n)
Lapsen fyysinen terveydentila (n=16081)	11,9 (1920)	11,3 (947)	12,6 (973)
Lapsen ikätasoinen kehitys (n=16022)	20,0 (3201)	19,1 (1593)	20,9 (1608)
Lapsen ulospäin suuntautuvat psyykkiset oireet (n=16099)	15,2 (2455)	14,4 (1207)	16,1 (1248)
Lapsen vuorovaikutuskyky tai sosiaaliset taidot (n=16098)	18,1 (2919)	16,9 (1412)	19,5 (1507)
Lapsen ravitsemus (n=16107)	15,5 (2497)	15,2 (1271)	15,9 (1226)
Lapsen vanhempaan tai vanhempiin kohdistuvat tuen tarpeet			
Vanhempien ravitsemus- tai liikuntatottumukset (n=16002)	10,0 (1601)	9,6 (796)	10,5 (805)
Vanhempien jaksaminen (n=16039)	24,7 (3958)	23,7 (1982)	25,7 (1976)
Vanhempien psyykkinen vointi ja mielenterveys (n=16013)	11,6 (1860)	10,9 (911)	12,4 (949)
Vanhempien parisuhde (n=15904)	11,2 (1778)	10,8 (891)	11,6 (887)
Lapsen perheeseen kohdistuvat tuen tarpeet			
Perheen sisäinen vuorovaikutus (n=15983)	10,8 (1731)	10,0 (836)	11,7 (895)
Perheen kasvatuskäytännöt (n=16002)	13,6 (2172)	12,6 (1051)	14,6 (1121)
Perheen sosiaalinen tukiverkosto (n=15984)	10,1 (1608)	9,8 (811)	10,4 (797)

5.2 Lasten perheiden tausta- ja perhetekijöiden kuvailu

Tutkimukseen oli vastannut 10 737 huoltajaa ja vastaukset koskivat 8 720 lasta ja hänen perhettään. Aineisto sisälsi vastaukset valittujen tausta- ja perhetekijöiden osalta. Kaikki tutkimukseen osallistuneiden 8 720 lapsen tausta- ja perhetekijöiden vastaukset on kerätty huoltajilta lukuun ottamatta lapsen sukupuolta, joka on määritelty henkilötunnuksen perusteella. Tuloksissa prosenttiosuudet ilmoittavat osuuden niistä lapsista, joiden toinen tai molemmat huoltajat ovat vastanneet kyselyyn.

Tutkimukseen osallistuneista 4-vuotiaista lapsista hieman yli puolet oli poikia ja lähes kaikki olivat suomalaistaustaisia. Lapsista lähes 90 % asui molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa. Vähintään toinen huoltaja oli iältään alle 31 vuotta noin 20 % perheissä. Perheistä 0,7 % vähintään toinen huoltaja oli lapsen ei-biologinen huoltaja. 4-vuotiaan lapsen perheistä noin 5 % oli saanut toimeentulotukea viimeisen 12 kuukauden aikana. Lapsista lähes 80 % oli varhaiskasvatuksessa ja 62 % lapsista oli varhaiskasvatuksessa säännöllisesti eli vähintään neljänä päivänä viikossa. Noin 15 % lapsista oli enintään 20 tuntia viikossa varhaiskasvatuksessa huoltajan ollessa kotona ja noin 5 % oli varhaiskasvatuksessa yli 20 tuntia viikossa huoltajan ollessa kotona. Noin 38 % lapsista oli kokenut vähintään yhden merkittävän elämänmuutoksen viimeisen 12 kuukauden aikana. Yleisin elämänmuutos 4-vuotiaalle lapselle oli vauvan syntyminen perheeseen (Taulukko 4).

Taulukko 4. 4-vuotiaiden lasten ja perheiden tausta- ja perhetekijät huoltajien vastausten mukaan

Tausta- tai perhetekijä	Lasten määrä %	Lasten määrä n
4-v lapsen sukupuoli (n=16264) *		
Poika	50,4	8199
Tyttö	49,6	8065
Lapsen syntyperä (n=8565)		
Suomalaistaustainen	98,4	8431
Ulkomaalaistaustainen	1,6	134
Lapsen perherakenne (n=8670)		
Molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa	89,8	7782
Vuoroviikoin tai suunnilleen yhtä paljon kummankin vanhemman kanssa	2,8	241
Pääosin tai pelkästään yhden vanhemman kanssa	7,3	632
Ei asu vanhempiensa kanssa	0,2	15
Huoltajan ikä (n=8442)		
Vähintään toisen huoltajan ikä alle 31-vuotta	20,2	1704
Aikuisen ja lapsen huoltajuussuhde (n=8682)		
Vähintään toinen huoltaja on ei-biologinen vanhempi	0,7	62
Perheen tarve toimeentulotukeen (n=8683)		
Kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana	5,2	451
Lapsen varhaiskasvatusjärjestelyt		
Varhaiskasvatuksessa (n=8639)	79,3	6851
Säännöllisesti varhaiskasvatuksessa (n=8720)	62,1	5417
Varhaiskasvatuksessa enintään 20 h/vko huoltajan ollessa kotona (n=8720)	14,5	1263
Varhaiskasvatuksessa yli 20 h/vko huoltajan ollessa kotona (8720)	4,8	415
Lapsen elämänmuutokset viimeisen 12 kuukauden aikana		
Lapsella vähintään yksi merkittävä elämänmuutos (n=8693)	3319	38,2
Lapsen perhe muuttanut toiselle paikkakunnalle (n=8673)	537	6,2
Lapsen perheeseen syntynyt vauva (n=8666)	1249	14,4
Lapsen vanhemmalla avo- tai avioero (n=8656)	307	3,5
Lapsen vanhempi ja vanhemman puoliso muuttaneet yhteen (n=8652)	153	1,8
Lapsen perheeseen muuttanut vanhemman uuden puolison lapset (n=8645)	54	0,6
Lapsi vakavasti sairastunut tai vammautunut (n=8630)	109	1,3
Lapsen perheenjäsen tai muu läheinen henkilö sairastunut vakavasti tai kuollut (n=8662)	1035	11,9
Lapsen perheessä työttömyyttä (n=8637)	932	10,8

*lapset, joiden osalta terveydenhoitaja vastannut kyselyyn

5.3 Lapsen tausta- ja perhetekijöiden yhteys terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen

Lapsen tausta- ja perhetekijöiden yhteyttä terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen tarkastellaan niiden lapsien kohdalta, joista oli sekä terveydenhoitajan vastaus että vähintään toisen huoltajan vastaus. Näitä lapsia oli 8 466.

Taulukossa 5. on esitetty lapsen tausta- ja perhetekijöiden yhteydet terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen. Lapsen sukupuolella oli yhteys perheen tuen tarpeeseen ($p<0,001$). Poikien perheillä esiintyi terveydenhoitajan arvion mukaan useammin tuen tarvetta kuin tyttöjen perheillä. Yhteys perheen tuen tarpeeseen oli myös lapsen syntyperällä ($p=0,014$), lapsen perherakenteella ($p<0,001$), huoltajan nuorella iällä ($p<0,001$) ja perheen saamalla toimeentulotuella ($p<0,001$). Aikuisen ja lapsen huoltajuussuhteella ei ollut yhteyttä ($p=0,567$) tuen tarpeeseen. Tuen tarvetta esiintyi useammin ulkomaalaistaustaisen lapsen perheillä kuin suomalaistaustaisen lapsen perheillä. Perheissä, joissa lapsi ei asu vanhempien kanssa, esiintyi eniten tuen tarvetta (85,7 %) verrattuna perheisiin, joissa lapsi asui pääosin tai pelkästään toisen vanhemman kanssa (79,1 %) tai perheisiin, jossa lapsi asuu vuoroviikoin molempien vanhempiensa kanssa (75,0 %) tai perheisiin, jossa lapsi asuu molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa (59,0 %). Lapsilla, joilla vähintään toinen vastannut huoltaja oli nuorempi kuin 31 vuotta, esiintyi useammin tuen tarvetta (65,4 %) kuin perheillä, joissa ei ollut nuorta huoltajaa (59,8 %). Lähes 80 % perheistä, jotka olivat saaneet toimeentulotukea viimeisen 12 kuukauden aikana, oli vähintään yhden tuen tarvetta.

Lapsen varhaiskasvatusjärjestelyillä ei pääsääntöisesti ollut yhteyttä tuen tarpeeseen. Yhteys terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen oli vain, jos lapsi oli varhaiskasvatuksessa enintään 20 h viikossa huoltajan ollessa kotona ($p<0,001$).

Lähes kaikilla lapsen perheessä tapahtuneilla merkittäväillä elämänmuutoksilla oli yhteys terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen. Eniten tuen tarvetta esiintyi perheissä, joissa lapsen vanhemmalla oli ollut avo- tai avioero viimeisen 12 kuukauden aikana (80,1 %).

Taulukko 5. Lapsen tausta- ja perhetekijöiden yhteys terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen

Tausta- tai perhetekijä	Vähintään yhden tuen tarve % (n)	Ei tuen tarvetta % (n)	x ² p
Lapsen sukupuoli (n=8466)			<0,001
Poika	64,7 (2753)	35,3 (1502)	
Tyttö	57,2 (2408)	42,8 (1803)	
Lapsen syntyperä (n=8314)			0,014
Suomalaistaustainen	60,7 (4966)	39,3 (3216)	
Ulkomaalaistaustainen	71,2 (94)	28,8 (38)	
Lapsen perherakenne (n=8420)			<0,001
Molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa Vuoroviikoin tai suunnilleen yhtä paljon kummankin vanhempansa kanssa	59,0 (4462)	41,0 (3098)	
	75,0 (171)	25,0 (57)	
Pääosin tai pelkästään yhden vanhemman kanssa	79,1 (489)	20,9 (129)	
Ei asu vanhempiensa kanssa	85,7 (12)	14,3 (2)	
Huoltajan ikä (n=8442)			<0,001
Vähintään toisen huoltajan ikä alle 31 vuotta	65,4 (1114)	34,6 (590)	
Muut	59,8 (4031)	40,2 (2707)	
Aikuisen ja lapsen huoltajuussuhde (n=8433)			0,567
Vähintään toinen huoltaja ei-biologinen vanhempi	64,5 (40)	35,5 (22)	
Muut	61,0 (5103)	39,0 (3268)	
Perheen toimeentulo viimeisen 12 kk aikana (n=8432)			<0,001
Perhe saanut toimeentulotukea	78,8 (345)	21,2 (93)	
Perhe ei ole saanut toimeentulotukea	60,0 (4794)	40,0 (3200)	
Lapsen varhaiskasvatusjärjestelyt			
			0,358
Varhaiskasvatuksessa (n=8389)	60,7 (4029)	39,3 (2605)	
Ei varhaiskasvatuksessa	61,9 (1087)	38,1 (668)	
			0,096
Säännöllisesti varhaiskasvatuksessa (n=8466)	60,3 (3152)	39,7 (2078)	
Ei säännöllisesti varhaiskasvatuksessa (alle 4pv/vko)	62,1 (2009)	37,9 (1227)	
			<0,001
Varhaiskasvatuksessa enintään 20 h/vko huoltajan ollessa kotona (n=8466)	65,7 (801)	34,3 (419)	
Muut	60,2 (4360)	39,8 (2886)	
			0,058
Varhaiskasvatuksessa yli 20 h/vko huoltajan ollessa kotona (n=8466)	65,5 (260)	34,5 (137)	
Muut	60,7 (4901)	39,3 (3168)	

Lapsen perheen elämänmuutokset 12 kk aikana	Vähintään yhden tuen tarve % (n)	Ei tuen tarvetta % (n)	χ^2 p
			<0,001
Vähintään yksi merkittävä elämänmuutos (n=8441)	66,0 (2128)	34,0 (1094)	
Muut	57,8 (3016)	42,2 (2203)	0,001
Lapsen perhe muuttanut toiselle paikkakunnalle (n=8422)	67,8 (354)	32,2 (168)	
Muut	60,4 (4775)	39,6 (3125)	0,02
Lapsen perheeseen syntynyt vauva (n=8415)	63,9 (778)	36,1 (439)	
Muut	60,4 (4348)	39,6 (2850)	<0,001
Lapsen vanhemmalla avo- tai avioero (n=8405)	80,1 (237)	19,9 (59)	
Muut	60,2 (4885)	39,8 (3224)	<0,001
Lapsen vanhempi ja vanhemman puoliso muuttaneet yhteen (n=8400)	77,2 (115)	22,8 (34)	
Muut	60,6 (4999)	39,4 (3252)	0,088
Lapsen perheeseen muuttanut vanhemman uuden puolison lapset (n=8393)	72,2 (39)	27,8 (15)	
Muut	60,9 (5075)	39,1 (3264)	0,002
Lapsi vakavasti sairastunut tai vammautunut (n=8379)	75,7 (81)	24,3 (26)	
Muut	60,7 (5021)	39,3 (3251)	0,012
Perheenjäsen tai muu läheinen sairastunut vakavasti tai kuollut (n=8410)	64,5 (648)	35,5 (356)	
Muut	60,4 (4473)	39,6 (2933)	<0,001
Lapsen perheessä työttömyyttä (n=8387)	70,2 (636)	29,8 (270)	
Muut	59,8 (4476)	40,2 (3005)	

6. POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajan arvioimia tuen tarpeita 4-vuotiaiden lasten perheillä vuonna 2018 ja tarkastella tausta- ja perhetekijöiden yhteyttä terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen. Aineistona käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinLapset -kyselytutkimuksen aineistoa vuodelta 2018. Aineisto sisälsi sekä terveydenhoitajan vastauksia että huoltajien vastauksia. Tutkimuksen tulokset kuvaavat sitä, kuinka yleistä tuen tarve on pienten lasten perheillä terveydenhoitajan arvion mukaan ja mitkä tausta- ja perhetekijät ovat näihin tuen tarpeisiin yhteydessä.

Terveydenhoitaja oli arvioinut perheiden tuen tarvetta 26 osa-alueella, joista tässä tutkimuksessa mukaan otettiin 24. Tuen tarpeet koskivat 4-vuotiasta lasta, vanhempia tai perhettä. Tulosten mukaan terveydenhoitajan arvioima tuen tarve oli yleistä 4-vuotiaiden lasten perheillä, lähes kaksi kolmasosaa perheistä tarvitsi tukea vähintään yhdellä osa-alueella. Yleisimmin tukea tarvittiin yhdellä tuen osa-alueella, mutta kolmasosalla perheistä oli tuen tarpeita vähintään kolmella osa-alueella. Yleisimmät osa-alueet, joilla terveydenhoitajan arvion mukaan tukea tarvittiin, olivat lapsen ikätasoinen kehitys ja vanhempien jaksaminen. Terveydenhoitaja oli arvioinut tuen tarpeen korkeammaksi kaikilla osa-alueilla niillä perheillä, joissa kumpikaan huoltaja ei ollut vastannut kyselyyn.

Aikaisemmissa suomalaisissa alle kouluikäisiä koskevassa tutkimuksessa ja asiakirja-analyysissä ei terveydenhoitaja ei ollut arvioinut yhtä paljon tuen tarpeita perheillä kuin tässä kyselytutkimuksessa. Ero voi johtua siitä, että neljävuotiaita koskeneessa tutkimuksessa otos oli pieni ja puolitoistavuotiaita lapsia koskeneessa asiakirja-analyysissä todettiin, että käytännöt tuen tarpeiden kirjaamisessa eivät olleet yhtenevät. Kuitenkin neljävuotiaita koskeneessa tutkimuksessa yleisin tuen tarve todettiin lapsen ikätasoisessa kehityksessä, mikä tässäkin tutkimuksessa oli kahden yleisimmän joukossa. (Närvi ym. 2018, Tammekas ym. 2018.) Viidesluokkalaisia koskeneessa asiakirja-analyysissä terveydenhoitaja oli kirjannut keskimäärin yhden tuen tarpeen perhettä kohden, mikä on enemmän kuin tässä

tutkimuksessa. Tässäkin asiakirja-analyysissä todettiin, etteivät käytännöt tuen tarpeiden kirjaamisessa olleet yhteneviä. (Palokangas ym. 2018.)

Rytkösen (2013) väitöskirjassa todettiin, että lähes kaikilla vakavan väkivallan teon tehneillä nuorilla oli tunnistettu tuen tarpeita jossakin vaiheessa elämää, useimmilla jo neuvolaikäisinä, mutta silti nuori oli päätyntä tekemään vakavan väkivaltaisen teon. Huolen herääminen ja tuen tarpeiden tunnistaminen on edellytys sille, että lapsi ja perhe saavat tukea, mutta ongelmien kasaantuminen perheille ja hajanaisuus palveluissa mahdollistaa joissakin tapauksissa lasten ja nuorten putoamisen kaikkien turvaverkkojen läpi.

Vastanneiden perheiden lapsista lähes kaikki olivat suomalaistaustaisia. Suomen virallisen tilaston (2017) mukaan vuoden 2016 lopussa kaikista alaikäisistä lapsista 7,5 % oli ulkomaalaistaustaisia. Näistä alaikäisistä ulkomaalaistaustaisista lapsista 57 % asui Uudellamaalla. (SVT 2017.) FinLapset -kyselytutkimus toteutettiin vuonna 2018 ja Uudeltamaalta Helsinki, Kerava, Nurmijärvi ja Vantaa eivät olleet tutkimukseen kuuluvien kuntien joukossa (Vuorenmaa 2019), joten tämä voi selittää miksi ulkomaalaistaustaiset lapset ovat aliedustettuna tässä tutkimuksessa.

Vastanneiden perheiden lapsista lähes 90 % asui molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa. Suomen virallisen tilaston mukaan (2019a) vuoden 2018 lopussa lapsiperheistä 78 % oli avio- tai avoparin muodostamia. Yksinhuoltajaperheitä oli 22 %. Uusperheiden määrä lapsiperheistä oli noin 9 %. (SVT 2019a.) Erotilanteessa lapsi kirjautuu toiselle vanhemmalle, vaikka vanhemmilla olisi yhteishuoltajuus. Tilastokeskuksen tekemän kyselyn mukaan vuonna 2018, niistä 18–64 vuotiaista naisista, joilla oli alle 15-vuotiaita lapsia, 14 prosentilla oli kahdessa kodissa asuvia lapsia. Näistä lapsista 92 % oli kaksi huoltajaa ja noin kolmannes lapsista asui yhtä paljon molempien vanhempien luona. (SVT 2019b.) Yhden vanhemman perheessä asuvat lapset ovat tässä tutkimuksessa hieman aliedustettuna, sillä vain reilu 7 % lapsista oli ilmoitettu asuvan pääosin tai pelkästään yhden vanhemman kanssa.

Kyselytutkimukseen osallistuneiden perheiden lapsilla 20 % oli alle 31 vuotias huoltaja eli lapsen syntymähetkellä huoltaja on ollut korkeintaan 26-vuotias. Verrattuna synnyttäneiden keski-ikään, joka oli Suomessa vuonna 2019 31,2 vuotta, näiden huoltajien voidaan katsoa olleen nuoria lapsen saannin hetkellä. Vuoden 2018 tilastossa synnyttäneitä äitejä oli

47 577, joista noin 23 % oli korkeintaan 26 vuotiaita eli nuoret huoltajat ovat hyvin edustettuna vastaajissa. (SVT 2020b.)

Kyselytutkimukseen osallistuneilla lapsilla 0,7 prosentilla (n=62) vähintään toinen huoltaja oli muu kuin biologinen vanhempi. Suomen virallisen tilaston mukaan vuonna 2019 kotimaisia, alle 18-vuotiaiden adoptioita tehtiin 197 kappaletta ja ulkomailla syntyneitä, alle 18-vuotiaita lapsia adoptoitiin 71 kappaletta. (SVT 2020b.)

Vuonna 2018 yli 11 % alle 18-vuotiaista asui toimeentulotukea saavassa kotitaloudessa (SVT 2019c). FinLapset -kyselytutkimukseen vastanneista perheistä 5,2 % oli saanut toimeentulotukea viimeisen vuoden aikana vähintään toisen vastanneen huoltajan mukaan eli vähemmän kuin tilastoraportin mukaan. Tilastoraportissa ei kuitenkaan selvinnyt, minkä ikäisten lasten huoltajat saavat eniten toimeentulotukea.

FinLapset -kyselytutkimuksen tilastoraportin mukaan perheitä rekrytoineet terveydenhoitajat olivat, heiltä saadun palautteen mukaan, jonkin verran valikoineet perheitä keiden kanssa olivat ottaneet tutkimuksen puheeksi. Vastanneissa huoltajissa yliedustettuna olivat naiset ja hieman yliedustettuna korkea-asteen koulutuksen saaneet. On mahdollista, että kyselytutkimukseen ovat vastanneet huoltajat, joilla on ollut voimia ja kiinnostusta keskimääräistä enemmän vastata tutkimukseen ja heillä on asiat pääosin hyvin. (Vuorenmaa 2019.) Tämä voi selittää, miksi vastanneissa huoltajissa on aliedustettuna toimeentulotukea saaneet perheet ja yksinhuoltajaperheet.

Vuonna 2013 Suomessa 4–6 vuotiaista lapsista 84 % osallistui varhaiskasvatukseen. Euroopan komission asettamien tavoitteiden mukaan 4–6 vuotiaiden lasten osallistumisaste varhaiskasvatukseen tulisi olla 95 %. Yhtenä perusteluna on, että PISA-tutkimuksen mukaan vähintään vuoden verran varhaiskasvatusta saaneet lapset menestyivät paremmin PISA-testeissä. (Tuononen 2015.) Suomessa pyritään nostamaan varhaiskasvatukseen osallistumisastetta muun muassa varhaiskasvatusmaksuja alentamalla (Karila ym. 2017). FinLapset kyselyyn vastanneiden perheiden 4-vuotiaista lapsista lähes 80 % osallistui varhaiskasvatukseen, mikä vastaa hyvin tilannetta Suomessa.

Tausta- ja perhetekijöiden yhteyttä terveydenhoitajan arvioiman tuen tarpeeseen tutkittaessa havaittiin, että terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen oli yhteydessä lapsen sukupuoli, syntyperä, perherakenne, huoltajan nuori ikä, perheen tarve toimeentulotukeen sekä perheessä tapahtuneet merkittävät elämänmuutokset. Nämä tutkimustulokset tukevat niitä aikaisempia tutkimustuloksia, joissa on tarkasteltu näiden tausta- ja perhetekijöiden yhteyttä lapsen hyvinvointiin nykyhetkessä ja myöhemmässä elämässä. Aikuisen ja lapsen huoltajuussuhteella on todettu olevan merkitystä lapsen myöhempään hyvinvointiin ja terveydentilaan, kouluterveyskyselyn mukaan varsinkin kansainvälisesti adoptoiduilla nuorilla. Tässä tutkimuksessa yhteyttä terveydenhoitajan arvioimalla tuen tarpeella ja aikuisen ja lapsen huoltajuussuhteella ei kuitenkaan ollut. Tässä tutkimuksessa adoptiovanhemmat ja muut huoltajat niputettiin yhdeksi joukoksi ja adoptiotavasta (kotimainen, perheensisäinen, kansainvälinen) ei ollut tietoa. Nämä seikat ovat voineet vaikuttaa tutkimustulokseen. Tässä tutkimuksessa lapsen varhaiskasvatusjärjestelyillä ja terveydenhoitajan arvioimilla tuen tarpeilla ei ollut yhteyttä, lukuun ottamatta tilannetta, jossa huoltaja on kotona ja lapsi korkeintaan 20 tuntia viikossa varhaiskasvatuksessa. Mahdollisesti vanhempi on kotona hoitamassa nuorempaa sisarusta, jolloin vanhemmalla voi olla kuormittavia tekijöitä elämäntilanteesta johtuen ja siksi tuen tarve on arvioitu korkeammaksi. Aikaisemmin on todettu, että ne, jotka eniten hyötyisivät varhaiskasvatukseen osallistumisesta eniten, osallistuvat siihen vähiten. Hyötyjen todettiin näkyvän esimerkiksi myöhemmässä koulumenestyksessä, joten tuen tarpeen arvion hetkellä lapsella ja perheellä ei välttämättä tuen tarvetta ole esiintynyt.

Lapselle tapahtuneet merkittävät elämänmuutokset olivat tämän tutkimuksen mukaan yhteydessä terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen, lukuun ottamatta vanhemman uuden puolison lasten muuttamista perheeseen. Vanhemman uuden puolison muuttaminen lapsen perheeseen oli kuitenkin yhteydessä terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen, joka on myös ollut merkittävä muutos lapsen elämässä ja tapahtunut todennäköisesti yhtä aikaa kuin uuden puolison lasten muuttaminen lapsen perheeseen. Suomalainen HeSup-seurantatutkimus on todennut, että merkittäville elämänmuutoksilla on yhteys myös lapsen myöhempään hyvinvointiin, jopa aikuisuuden hyvinvointiin. Kuormittavien elämänmuutosten merkityksen tunnistamisella jo lapsuudessa voi olla positiivinen merkitys myöhempään hyvinvointiin.

Kuten aiemmin todettiin, joillakin tausta- ja perhetekijöillä on todettu olevan yhteys lapsen myöhempään hyvinvointiin. Siksi on tärkeää tunnistaa myös ne tausta- ja perhetekijät, jotka eivät välttämättä herätä huolta ja arviota tuen tarpeesta arvioimishetkellä, mutta myöhemmin voivat olla yhteydessä lapsen terveyteen ja hyvinvointiin.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa on julkaissut hyvän tieteellisen käytännön ohjeen, jonka tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja varmistaa menettelytavat hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää on sen teossa noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämän tutkimuksen teossa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, jotka kaikki ovat edellytyksenä hyvälle tieteelliselle käytännölle. Tutkimuksessa kunnioitetaan myös aiempaa tutkimustietoa ja muita tutkijoita viitaten tutkimustuloksiin asianmukaisesti.

Tämän tutkimuksen aineisto oli osa THL:n keräämä FinLapset – kyselytutkimuksen aineistoa. Kyselytutkimukseen tarvittavat tutkimuslupamenettelyt oli tehty THL:n toimesta jo ennen tämän tutkimuksen aloittamista. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja tutkittavilta on pyydetty tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Vuorenmaa 2019.) Lupa tässä tutkimuksessa tarvittuun aineiston käyttöön haettiin THL:ltä ja käyttölupahakemukseen liitettiin tutkimussuunnitelma. Käyttölupahakemuksessa sitouduttiin käyttämään aineistoa vain siinä mainittuun tarkoitukseen ja säilyttämään aineistoa tietoturvasääntöjen mukaisesti, jotta se ei pääse kolmansille osapuolille. Aineiston käyttölupa saatiin maaliskuussa 2020 ja aineistoa oli mahdollisuus käyttää vain THL:n tietokoneelta käyttölupahakemuksen mukaisen ajan, joulukuun 2020 loppuun saakka. Tämän tutkimuksen teossa on ollut käytössä vain tutkimuskysymysten kannalta tarpeelliset osat aineistosta ja aineisto sisälsi sekä terveydenhoitajan vastauksia että huoltajien vastauksia. Yksittäisiä vastaajia ei voinut tunnistaa aineistosta eikä aineisto sisältänyt henkilötietoja. Aineistoa on käsitelty käyttölupahakemuksen mukaisesti tarkkuutta ja huolellisuutta noudattaen.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota reliabiliteettiin ja validiteettiin. Reliabiliteetti tarkoittaa mittauksen tarkkuutta ja luotettavuutta eli kuinka johdonmukaisesti ja tarkasti valittu mittari toimii ja kuinka hyvin otos edustaa perusjoukkoa. Saadut tulokset ovat siis toistettavissa. Myös toimintatapojen luotettavuus on osa tutkimuksen reliabiliteettia. Validiteetti taas kertoo miten hyvin tutkimus kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja se voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti viittaa tutkimuksen johdonmukaisuuteen, sisäiseen logiikkaan ja systemaattiseen luotettavuuteen. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää. (Vilkkä 2007, Ronkainen ym 2014, Heikkilä 2014.)

Tämän tutkimuksen aineistossa on vinoumia, jotka ovat voineet vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin ja yleistettävyyteen. Tutkimukseen osallistui 290 kuntaa, mutta Uudeltamaalta osallistujien joukosta puuttui neljä suurta kuntaa, joista Helsinki on suomen suurin kunta ja Vantaa neljänneksi suurin. Tutkimustulokset eivät näin ollen ole täysin yleistettäviä suomalaisiin lapsiperheisiin ja tämä vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Terveystietojen kerääminen on jonkin verran valikoineet huoltajia, joita tutkimukseen on rekrytoitu. Tämä on mahdollisesti aiheuttanut vinoumaa osallistujajoukkoon ja myös tämä vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. (Vuorenmaa 2019.) Vuoden 2018 FinLapset -kyselytutkimus oli kuitenkin ensimmäinen 4-vuotiaisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä kohdistunut tutkimus ja joitakin muutoksia tuleviin tiedonkeruisiin on jo tehty, esimerkiksi on päätetty pyytää kohderyhmään kuuluvien vanhempien yhteystiedot digi- ja väestötietovirastolta. (THL 2021.) Tällöin osallistujajoukkoon ei tule vinoumaa rekrytoitaessa tapahtuvan mahdollisen valikoitumisen takia.

Tämän tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa etsittiin laajasti kotimaisia tutkimuksia ja julkaisuja lasten ja perheiden tuen tarpeista sekä tausta- ja perhetekijöiden yhteydestä lasten ja perheiden hyvinvointiin ja tuen tarpeisiin. FinLapset -kyselytutkimus on ensimmäinen kotimainen tässä laajuudessa tehty tutkimus pienten lasten perheiden hyvinvoinnista, terveydestä, palveluiden käytöstä ja palvelukokemuksista ja haluttiin nähdä, kuinka vertailukelpoisia tulokset ovat aikaisempiin kotimaisiin tutkimuksiin. Vastaavan laajuinen kysely kouluikäisille lapsille on THL:n Kouluterveyskysely, johon on kerätty tietoa

jo vuodesta 1996 ja jonka tuloksiin FinLapset -kyselytutkimuksen tuloksia voidaankin tulevaisuudessa heijastaa.

Tämän tutkimuksen aineisto analysointiin käytettiin IBM SPSS 24-ohjelmistoa. Aineisto toimitettiin THL:ltä SPSS muodossa, joten tutkijasta riippuvien inhimillisten virheiden määrä numerotiedon syöttämisessä järjestelmään vähenee. Mahdollisten virheiden havaitsemiseksi analyysit toistettiin useaan kertaan. Sekä analyysivaiheessa että tulosten taulukoinnissa noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta kirjausvirheiden ehkäisemiseksi. Analyysivaiheessa uusia muuttujia muodostettaessa apua saatiin Tampereen yliopiston tilastotieteilijä virheiden ehkäisemiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi. Analyysin valmistuttua sekä analyysi että tulokset lähetettiin THL:n erikoistutkijalle kommentoitavaksi ja tällä pyrittiin ehkäisemään väärinkäsityksiä aineistoon liittyvissä kirjauksissa ja tuloksiin liittyvissä taulukoinneissa. Tämä osaltaan lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Tämän tutkimuksen on toteuttanut yksi tutkija, ja päätökset analyysin aikaisiin valintoihin perustuvat yhden ihmisen päätöksentekoon, mutta kaikki tehdyt päätökset ovat perusteltuja ja toinen tutkija voisi päätyä samoihin tuloksiin. Tutkimus on raportoitu mahdollisimman selkeästi, jolloin lukijan on helppo arvioida tutkimusprosessia. Tutkimusta on käsitelty yliopiston graduryhmässä useaan kertaan ja palautetta ja kommentteja on saatu sekä ohjaavalta opettajalta että opponenteilta. Saatua palautetta on hyödynnetty tutkimuksen teossa. Myös THL:n erikoistutkijan asiantuntevat ja osaavat kommentit ja huomiot ovat olleet arvokkaita tutkimuksen etenemisen kannalta.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen perusteella tuen tarvetta esiintyy terveydenhoitajan arvion mukaan yleisesti. Arvioitavat tuen tarpeen osa-alueet kattavat laaja-alaisesti lapsen, vanhempien ja perheen hyvinvointia ja mahdollisia puutteita hyvinvoinnissa. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitaja oli arvioinut perheen tarvitsevan eniten tukea vanhempien jaksamiseen ja lapsen ikätasoiseen kehitykseen. Vanhempien jaksaminen on merkityksellistä koko perheen hyvinvoinnin näkökulmasta ja varsinkin matalan kynnyksen palvelut voivat auttaa vanhempia jaksamaan arjessa paremmin. On siis tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat vanhempien jaksamiseen liittyvät tekijät. Lapsen ikätasoista

kehitystä arvioidaan sekä varhaiskasvatuksessa että neuvolan terveystarkastuksissa ja tuen tarpeita arvioidaan vuosittain. Oikea-aikaisen ja oikeanlaisen tuen tarjoaminen voi parantaa lapsen pärjäämistä myöhemmin kouluelämässä. Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhoitaja oli arvioinut tuen tarpeita enemmän perheille, joissa kumpikaan vanhempi ei ollut vastannut kyselyyn. On mahdollista, että hyvinvoivat vanhemmat ovat jaksaneet vastata kyselyyn, mutta syitä voi olla muitakin. Esimerkiksi maahanmuuttajien kielitaito ei välttämättä riittänyt vastaamiseen.

Aikaisempien tutkimusten mukaisesti myös tämän tutkimuksen perusteella poikien perheillä arvioitiin enemmän tuen tarpeita, samoin ulkomaalaistaustaisten lasten perheillä. Myös perherakenteen yhteys tuen tarpeeseen noudattaa aikaisempia tutkimuksia. Molempien vanhempien kanssa asuvien lasten perheillä arvioitiin vähemmän tuen tarpeita kuin muissa perhemuodoissa asuvien lasten perheillä. On myös mahdollista, että muissa kuin ydinperheessä asuvien lasten perheiden tuen tarpeisiin kiinnitetään lastenneuvolassa enemmän huomiota. Toisaalta lapselle tapahtuneet merkittävät elämänmuutokset olivat yhteydessä arvioituun tuen tarpeeseen ja muutokset perherakenteessa ovat yksi merkittävä elämänmuutos lapselle, joka voi vaikuttaa lapsen arkeen ja asumiseen monella tavalla. Siksi perherakenteen ja muutokset siinä, onkin hyvä huomioida terveystarkastusten yhteydessä.

Suomessa on haluttu nostaa lasten osallistumista varhaiskasvatukseen ja osallistumisella onkin todettu olevan positiivinen vaikutus lapselle ja esimerkiksi myöhempään koulumenestykseen. Tämän tutkimuksen perusteella tuen tarpeita ei todettu enempää lapsilla, jotka eivät osallistuneet varhaiskasvatukseen. On mahdollista, että varhaiskasvatukseen osallistumattomuuden yhteys hyvinvointiin huomataankin vasta myöhemmin. Siksi poliittisin päätöksin tehdyt ratkaisut varhaiskasvatuksen osallistumisasteen nostamiseksi voivat tuoda positiivisia asioita juuri niiden lasten elämään, jotka varhaiskasvatukseen osallistumisesta eniten hyötyisivät.

FinLapset -kyselytutkimuksessa terveydenhoitajalla oli mahdollisuus kirjata mitä palveluita perheille oli tarjottu ja oliko perhe ottanut tarjotun avun vastaan. Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia, että mitä perheille tarjottuja palveluita tukea tarvinnut perheet ottivat vastaan ja mistä kieltäytyivät. Olisi myös kiinnostavaa, saiko perhe tosiasiallisesti apua ja tukea tarvitsemiinsa asioihin. Aikaisemmissa asiakirja-analyyseissä todettiin että tuen tarpeiden kirjaaminen ei ollut yhdenmukaista (Tammekas ym. 2018, Palokangas ym 2018), joten olisi

myös kiinnostavaa tutkia, onko kirjaaminen yhdenmukaistunut ja onko palveluiden tarjoaminen perheille helpottunut. Varsinkin matalan kynnyksen palveluiden saatavuus auttaisi monia perheitä jo ennen kuin ongelmista muodostuu suuria.

LÄHDELUETTELO

Ahtiainen, H., Mäki, N., Määttä, S., Saukkonen, P. & Yijälä, A. (2020) Ulkomaalaistaustaisten lasten ja nuorten hyvinvointi Helsingissä. Tutkimuksia 2020:5. Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus ja -tilastot. Helsinki.

Alitolppa-Niitamo, A. & Leinonen, E. (2013) Perhe, nuoret ja maahanmuutto. Teoksessa Alitolppa-Niitamo A., Fågel S. & Säävälä M. (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto. Helsinki.

Arvola, O., Reunamo, J. & Kyttälä, M. (2017) Maahanmuuttajataustaiset lapset varhaiskasvatuksessa: Kasvattajien näkemykset lasten taidoista ja tuen tarpeesta. Kasvatus 48 (3) 161–173. 2017.

Broberg, M (2010) Uusperheen voimavarat ja lasten hyvinvointi. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 52/2010. Väestöliitto. Helsinki.

Hallitusohjelma (2019) OSALLISTAVA JA OSAAVA SUOMI – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3> 7.1.2020

Halme, N., Kuusio, H., Kanste, O., Rajala, R., Klemetti, R. & Seppänen, J. (2017) Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä vuonna 2017. Tutkimuksesta tiivistä 26, Syyskuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M-L. (2014) Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa -työntekijöiden näkökulma. Raportti 4/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print. Tampere. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-110-5>

Health and social support (2021) Terveys, hyvinvointi ja ihmissuhteet Suomessa -tutkimus. Noudettu osoitteesta: <https://research.tuni.fi/hessup/about-us>

Heikkilä, T. (2014) Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki 2014.

Ikonen, R. & Hedman, L. (2020) Adoptoitujen nuorten hyvinvointi ja elintavat: Kouluterveyskyselyn tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos -Tutkimuksesta tiivistä 17/2020. Helsinki. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-525-4>

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) (2012) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085158>

Karila, K., Kosonen, T. & Järvenkallas, S. (2017) Varhaiskasvatuksen kehittämisen tiekartta vuosille 2017–2030: Suuntaviivat varhaiskasvatukseen osallistumisasteen nostamiseen sekä päiväkotien henkilöstön osaamisen, henkilöstörakenteen ja koulutuksen kehittämiseen. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:30. Helsinki.

Kekkonen, M., Rönkä, A., Laakso, M-L., Tammelin, M. & Malinen, K. (2014) Lapsiperheet 24/7-taloudessa. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Klemetti, R., Gissler, M., Lammi-Taskula, J. & Miettinen, A. (2014) Lastenhankinnan ajoitus. Teoksessa Lammi-Taskula J. & Karvonen S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Koskenvuo, K. (2010) Lapsuudentapahtumat, terveys ja elämäntyytyväisyys. Teoksessa Perhepiirissä. Toim. Hämäläinen U. & Kangas O. Kela. 2010. Noudettu osoitteesta: <http://hdl.handle.net/10138/17471>

Kyrölahti, A., Madanat-Harjunoja, L., Pitkäniemi, J., Rantanen, M., Malila, N. & Taskinen, M. (2020) Childhood cancer mortality and survival in immigrants: A population-based registry study in Finland. *International Journal of Cancer*. 2020, Vol. 146(10), p.2746–2755. Laatikainen, T., Haikkola, L., Alitolppa-Niitamo, A., Säävälä, M., Malin, M., Leinonen, E., Mäki, P., Wikström, K., Markkula, J., Parikka, S. & Trang, L. (2012) Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset. Teoksessa Wikström, K., Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.)

Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17/2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-212-6>

Lastenneuvolakäsikirja (2020) 1–6 -vuotiaiden terveystarkastukset. Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja>

Linnavuori, H. (2020) Lasten ja nuorten aikuisten kokemuksia vuoroasumisesta – tarkastelussa koti, perhe ja perheen ihmissuhteet. Teoksessa Valkendorff, T. & Sihvonen, E. (Toim.) Nuorten perheet ja läheissuhteet. Nuorten elinolot -vuosikirja 2020. Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkosto. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Valtion nuorisoneuvosto 2020. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020110489259>

MLL (2013) Lapsi eri ikävuosina. 4-vuotias. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Helsinki.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) (2017) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Opas 14. Juvenes print. Tampere. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2016) Tilastollisten menetelmien perusteet. Sanoma Pro. Helsinki.

Nummenmaa, L. (2009) Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi. Helsinki.

Närvi, J., Lammi-Taskula, J., Hietämäki, J. Malander, J. & Repo, K. (2018) Nelivuotiaiden lasten hyvinvointi ja palvelut. CHILDCARE-hankkeen NEVA-kyselytutkimuksen tuloksia viidestä kunnasta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 24/2018. Juvenes Print. Tampere. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-143-0>

Oikeusministeriö (2017) Lapsenhuoltolain uudistaminen. Työryhmän mietintö. Oikeusministeriön lausuntoja 47/2017. Helsinki. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-633-8>

Opetushallitus (2021) Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. Noudettu osoitteesta: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/oppimisen-ja-koulunkaynnin-tuki>

Paananen, R. & Gissler, M. (2014) Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (Toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2014. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-270-6>

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. (2012) Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen siirtymäkohortti 1987-tutkimusaineiston valossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 52/2012. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-696-0>

Palokangas, E., Haaranen, A., Pietilä, A-M. & Häggman-Laitila, A. (2018) Viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavarat ja tuen tarpeet -Asiakirja-analyysi laajoista terveystarkastuksista. Hoitotiede 2018, 30 (2), 143–154. Kuopio.

Peltola, M. (2020) Ihan tavallinen äiti -nuoret äidit ja vanhemmuuden neuvottelut. Teoksessa Valkendorff, T. & Sihvonen, E. (Toim.) Nuorten perheet ja läheissuhteet. Nuorten elinolot - vuosikirja 2020. Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkosto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valtion nuorisoneuvosto 2020. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020110489259>

Poutiainen, H. (2016) Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki 2016.

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. (2011) Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085199>

Pöysä, S. & Kupiainen, S. (Toim.) (2018) Tytöt ja pojat koulussa. Miten selittää poikien heikko suoriutuminen peruskoulussa? Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2018. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-541-9>

Rissanen, A. (2016) Perhemuodon yhteys nuorten hyvinvointiin ja riskikäyttäytymiseen. Erityistarkastelussa vuoroasuminen. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):3 247–258.

Ritala-Koskinen, A. & Forsberg, H. (2016) Pienet muutot ja monipaikkaisuus. Lasten asuminen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tapauskuvauksissa. Teoksessa Kivijärvi, A. & Peltola, M. (Toim.) Lapset ja nuoret muuttoliikkeessä. Nuorten elinolot -vuosikirja 2016. Nuorisotutkimusseura. Helsinki.

Ronkainen, S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen E. (2014) Tutkimuksen voimasanat. Sanoma Pro. Helsinki.

Rytkönen, M. (2013) Kehityskulkuja ja väliintuloja -Ekologinen näkökulma väkivallanteon tehneiden nuorten sosioemotionaalisen terveyden kehitykseen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio 2013.

Saarikallio-Torp, M., Heino, T., Hiilamo, H., Hytti, H. & Rajavaara, M. (2010). Lapset huostassa, vanhemmat ahdingossa. Teoksessa Hämäläinen, U. & Kangas, O. (Toim.) Perhepiirissä. Kela. 2010. Noudettu osoitteesta: <http://hdl.handle.net/10138/17471>

Sihvonen, E., Saarikallio-Torp, M. & Heinonen, H-M. (2020) Nuorena äidiksi vastoin normatiivisia odotuksia – nuoret äidit kyselytutkimuksen valossa. Teoksessa Valkendorff, T. & Sihvonen, E. (Toim.) Nuorten perheet ja läheissuhteet. Nuorten elinolot -vuosikirja 2020. Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkosto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Valtion nuorisoneuvosto 2020. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020110489259>

STM (2019) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu osoitteesta: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM026:00/2017>

Sulkanen, M., Närvi, J., Kuusiholma, J., Lammi-Taskula, J., Räikkönen, E. & Alasuutari, M. (2020) Varhaiskasvatus- ja lastenhoitoratkaisut neljävuotiaiden lasten perheissä. CHILDCARE-kyselytutkimuksen 2019 perustulokset. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 28/2020. Helsinki 2020. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-538-4>

SVT (2017) Suomen virallinen tilasto. Perheet. Ulkomaalaistaustaisten lasten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Vuosikatsaus 2016. Helsinki: Tilastokeskus. Noudettu osoitteesta: http://www.stat.fi/til/perh/2016/02/perh_2016_02_2017-11-24_tie_001_fi.html

SVT (2019a) Suomen virallinen tilasto. Perheet. Perheiden määrä jatkanut laskuaan. Helsinki: Tilastokeskus. Noudettu osoitteesta: http://www.stat.fi/til/perh/2018/perh_2018_2019-05-22_tie_001_fi.html

SVT (2019b) Suomen virallinen tilasto. Perheet. Noin 63 000 naisella oli kahdessa kodissa asuvia alle 15-vuotiaita lapsia vuonna 2018. Vuoroasuminen 2018. Helsinki: Tilastokeskus. Noudettu osoitteesta: http://www.stat.fi/til/perh/2018/03/perh_2018_03_2019-06-17_tie_001_fi.html

SVT (2019c) Suomen virallinen tilasto. Toimeentulotuki. Tilastoraportti 20/2019. Helsinki: Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos (THL). Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052817444>

SVT (2020a) Suomen virallinen tilasto. Perheet 2019. Pikkulapsiperheiden määrä vähentynyt lähes viidenneksellä 2010-luvulla. Helsinki. Tilastokeskus. Noudettu osoitteesta: https://www.stat.fi/til/perh/2019/perh_2019_2020-05-22_fi.pdf

SVT (2020b) Suomen virallinen tilasto: Syntyneet. Helsinki: Tilastokeskus. Noudettu osoitteesta: <http://www.stat.fi/til/synt/index.html>

Söderlund, M. (2020) Ketkä muodostavat adoptiolapsen perheen? Kansainvälisesti adoptoitujen lasten perhekäsitykset. Teoksessa Valkendorff T. & Sihvonen E. (Toim.) Nuorten perheet ja läheissuhteet. Nuorten elinolot -vuosikirja 2020. Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkosto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valtion nuorisoneuvosto 2020. Noudettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020110489259>

Tammekas, T., Haaranen, A., Pietilä, A-M. & Häggman-Laitila, A. (2018) Perheen voimavarat ja tuen tarpeet lastenneuvolassa puolitoistavuotiaan lapsen laajoissa terveystarkastuksissa. Tutkiva Hoitotyö 16(2), 29–35.

Tammelin, M. & Rönkä, A. (2013) Lapsiperheen arki ja 24/7 talous. Julkaisussa Työelämän tutkimuspäivät 2012. Suomella töissä? Kestämistä ja kestävyyttä. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 4/2013. Tampereen yliopisto. Työelämän tutkimuskeskus.

Terveydenhuoltolaki (2010) Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. Helsinki 2010.

THL (2018a) Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -kysely 2018. 4-vuotiaiden lasten ja perheiden tutkimus. Kyselylomake huoltajille. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Noudettu osoitteesta:

https://thl.fi/documents/10531/3498578/LTH_4v_lomake_huoltajalle_FI_VESILEIMA.pdf/a27bf207-ab8b-4939-8f3a-6d3a4441c382

THL (2018b) Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -kysely 2018. 4-vuotiaiden lasten ja perheiden tutkimus. Kyselylomake terveydenhoitajille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Noudettu osoitteesta

https://thl.fi/documents/10531/3498578/MALLI_LTH_4v_terveydenhoitajan_lomake_FI.pdf/702626e9-6477-4af5-a8e5-3c94c39aad54

THL (2021) FinLapset kyselytutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lasten-terveys-hyvinvointi-ja-palvelut-lth-tutkimus>

Tolkinen, A., Madanat-Harjuoja, L., Taskinen, M., Rantanen, M., Malila, N. & Pitkäniemi, J. (2018) Impact of parental socioeconomic factors on childhood cancer mortality: a population-based registry study. *Acta Oncologica* 57(11).

Tuononen, M. (2015) Suomessa varhaiskasvatukseen osallistuminen vähäisempää kuin OECD-maissa keskimäärin. *Tieto & Trendit*. Julkaisija: Tilastokeskus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus 338/2011 (2011) Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. *Finlex*. Helsinki 2011.

Varhaiskasvatuslaki (2018) 540/2018. *Finlex*. Helsinki.

Vilka H. (2007) Tutki ja mittaa. Määrällisentutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino 2007. Jyväskylä.

Vipunen (2021) Vipunen Opetushallinnon tilastopalvelu. Erityinen ja tehostettu tuki.

Vuorenmaa, M. (2019) Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Tilastoraportti 10/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 5.7.2019. Noudettu osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050214035>

LIITTEET

LIITE 1. 4-vuotiaan lapsen perheen tuen tarpeet terveydenhoitajan arvioimana

Lapsen kohdistuvat tuen tarpeet	Ei lainkaan % (n)	Vähän % (n)	Paljon % (n)	En osaa sanoa % (n)	Kyllä % (n)
Lapsen fyysinen terveydentila (n=16081)	87,9 (14134)	10,8 (1735)	1,2 (185)	0,2 (27)	11,9 (1920)
Lapsen ikätasoinen kehitys (n=16022)	79,9 (12798)	17,4 (2788)	2,6 (413)	0,1 (23)	20,0 (3201)
Lapsen sisäänpäin suuntautuvat psyykkiset oireet (n=16017)	96,5 (15454)	2,8 (450)	0,4 (62)	0,3 (51)	3,2 (512)
Lapsen ulospäin suuntautuvat psyykkiset oireet (n=16099)	84,5 (13603)	12,7 (2049)	2,5 (406)	0,3 (41)	15,2 (2455)
Lapsen vuorovaikutuskyky tai sosiaaliset taidot (n=16098)	81,7 (13146)	15,8 (2547)	2,3 (372)	0,2 (33)	18,1 (2919)
Lapsen motorinen aktiivisuus tai liikunta (n=16091)	90,4 (14553)	8,4 (1356)	0,9 (149)	0,2 (33)	9,4 (1505)
Lapsen ravitsemus (n=16107)	84,2 (13570)	14,1 (2270)	1,4 (227)	0,2 (40)	15,5 (2497)
Lapsen uni (n=16080)	93,4 (15013)	5,7 (909)	0,5 (81)	0,5 (77)	6,2 (990)
Lapsen median käyttö (n=16046)	87 (13959)	5,1 (820)	0,3 (55)	7,6 (1212)	5,5 (875)
Lapsen suhteet sisaruksiin (n=15875)	90,1 (14303)	7,2 (1142)	0,5 (84)	2,2 (346)	7,7 (1226)
Lapsen vanhempaan tai vanhempiin kohdistuvat tuen tarpeet					
Vanhempien ravitsemus- tai liikuntatottumukset (n=16002)	82,3 (13171)	9,1 (1456)	0,9 (145)	7,7 (1230)	10,0 (1601)
Vanhempien fyysinen terveys (n=16002)	85,9 (13748)	6,0 (968)	0,9 (137)	7,2 (1149)	6,9 (1105)
Vanhempien jaksaminen (n=16039)	72,2 (11588)	20,6 (3309)	4,0 (649)	3,1 (493)	24,7 (3958)
Vanhempien psyykkinen vointi ja mielenterveys (n=16013)	83,3 (13346)	9,2 (1468)	2,4 (392)	5,0 (807)	11,6 (1860)
Vanhempien vuorovaikutus 4-v lapsen kanssa (n=16051)	91,4 (14672)	6,9 (1104)	0,9 (147)	0,8 (128)	7,8 (1251)
Vanhempien parisuhde (n=15904)	76,1 (12099)	8,4 (1328)	2,8 (450)	12,7 (2027)	11,2 (1778)
Vanhempien päihteiden käyttö (n=15991)	86,9 (13904)	2,3 (363)	0,5 (74)	10,3 (1650)	2,7 (437)
Vanhempien tupakkatuotteiden käyttö (n=15960)	82,7 (13191)	4,9 (779)	0,9 (139)	11,6 (1851)	5,8 (918)
Lapsen perheeseen kohdistuvat tuen tarpeet					
Perheen sisäinen vuorovaikutus (n=15983)	84,3 (13474)	8,9 (1416)	2,0 (315)	4,9 (778)	10,8 (1731)
Perheen kasvatuskäytännöt (n=16002)	83,8 (13408)	12,2 (1951)	1,4 (221)	2,6 (422)	13,6 (2172)
Perheen kyky tai taito huolehtia 4-v lapsen perushoidosta ja huolenpidosta (n=16048)	97,4 (15630)	2,0 (327)	0,2 (30)	0,4 (61)	2,2 (357)
Perheen kyky rytmittää arki 4-v lapsen tarpeiden ja edun mukaisesti (n=16032)	95,4 (15288)	3,6 (574)	0,3 (44)	0,8 (126)	3,9 (618)
Perheen sosiaalinen tukiverkosto (n=15984)	85,9 (13736)	8,6 (1376)	1,5 (232)	4,0 (640)	10,1 (1608)
Sisarusten hyvinvointi ja terveys (n=15659)	88,9 (13920)	5,9 (930)	1,5 (228)	3,7 (581)	7,4 (1158)