

Vilma Jaakkola, Milla Suokanerva, Päivi Tervo

**SOSIOEKONOMISEN ASEMAN YHTEYS LAPSIPERHEIDEN TERVEYS- JA
HYVINVOINTIEROIHIN**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

SOSIOEKONOMISEN ASEMAN YHTEYS LAPSIPERHEIDEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIEROIHIN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vilma Jaakkola, Milla Suokanerva, Päivi Tervo
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystieteiden
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystieteiden

Tekijät: Vilma Jaakkola, Milla Suokanerva, Päivi Tervo

Opinnäytetyön nimi: Sosioekonomisen aseman yhteys lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroihin

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilkka Honkanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 49 + 23

Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan yleensä hyvinvoinnin aineellisia ulottuvuuksia, sekä aineellisten voimavarojen hankkimiseen tarvittavia edellytyksiä. Aineellisiin voimavaroihin luetaan muun muassa tulot, omaisuus ja asumistaso. Näiden aineellisten voimavarojen hankkimiseen liittyviä edellytyksiä puolestaan ovat koulutus, ammatti sekä asema työelämässä. Näillä kaikilla tekijöillä on vaikutus henkilön sosioekonomiseen asemaan. Sosioekonomiset tekijät vaikuttavat johdonmukaisesti ja suorasti henkilön hyvinvointiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella, miten sosioekonominen asema on yhteydessä terveys- ja hyvinvointieroihin suomalaisissa lapsiperheissä. Toisin sanoen tarkoituksena on tarkastella sitä, vaikuttaako vanhempien sosioekonominen asema heidän alaikäisten lastensa hyvinvointiin ja terveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien ja muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattiryhmien tietoisuutta sosioekonomisen aseman yhteydestä lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveyseroihin. Tietoisuuden lisääminen voi parantaa mahdollisuuksia kaventaa näitä eroja.

Terveydenhoitajan on tärkeä ymmärtää, mitä sosioekonominen asema tarkoittaa ja millaisia vaikutuksia sillä saattaa olla yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Sosioekonomisen aseman vaikutus voi näkyä jokaisessa elämänvaiheessa. Tässä opinnäytetyössä on kuitenkin tarkoituksena keskittyä tarkastelemaan vaikutuksia nimenomaan lapsiperheiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tilaajana toimii Oulun ammattikorkeakoulu, ja se toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimusten mukaan sosioekonomiset erot muodostuvat jo varhaislapsuudesta lähtien ja niihin yhteydessä olevat tekijät ovat havaittavissa myös nuoruudessa, sekä nähtävinä terveysongelmina aikuisuudessa, heikentyneenä toimintakykenä ikääntyessä ja eroina kuolleisuudessa. Hyvinvointi- ja terveyserot tulevat esille myös lapsiperheiden elämäntavoissa, elinolosuhteissa ja sosiaalisissa suhteissa. Nämä sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ovat vaikea terveys- ja yhteiskuntapolitiinainen ongelma.

Jatkokehityksenä olisi hyvä koota yhteen vielä tietoa siitä, miten sosioekonominen asema näyttäytyy elämän eri osa-alueilla. Sosioekonomisen aseman vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen on tutkittu, mutta tutkimukset keskittyvät yleensä yhteen elämän osa-alueeseen kerrallaan. Lisäksi jatkossa olisi hyödyllistä kehittää lisää menetelmiä ja toimintatapoja, joilla sosioekonomiseen asemaan yhteydessä olevat terveys- ja hyvinvointierot voitaisiin havaita ja tunnistaa helpommin.

Asiasanat: Sosioekonominen asema, hyvinvointi- ja terveyserot, lapsiperhe, kirjallisuuskatsaus.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nurse

Authors: Vilma Jaakkola, Milla Suokanerva, Päivi Tervo

Title of thesis: Socioeconomic status and its connection to health and welfare differences in families with children

Supervisor: Principal Lecturer, PhD, Hilikka Honkanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020 Number of pages: 49 + 23

Socioeconomic status typically means the tangible dimensions of welfare, as well the requirements needed to acquire tangible resources. Tangible resources usually refer to income, fortune and level of housing. In turn the requirements to obtain these resources are education, profession and position in working life. All these factors have an effect to a person's socioeconomic status. Socioeconomic factors consistently and directly affect a person's welfare, health and their definers.

The purpose of this thesis is to examine how socioeconomic status is connected to health differences and welfare inequalities in Finnish families with children. In other words, the purpose is to examine if parental socioeconomic status has an impact on the welfare and health of their underage children. The aim of the thesis is to increase public health nurses' and public health nurse students' awareness of the impact, that socioeconomic status has on health and welfare inequalities in families with children. Raising awareness of these differences can improve the opportunities to narrow them.

It is important for a public health nurse to understand what socioeconomic status means and what kind of effects it can have on an individual's health and welfare. The impact of socioeconomic status can show in every stage of life. However, in this thesis the purpose is to inspect the effects from the aspect of families with children. The co-operation partner is Oulu University of Applied Sciences and it is carried out as a descriptive literature review.

According to our study, socioeconomic inequalities form in early childhood and the factors connected to it are also observable in adolescence, can be seen as health issues in adulthood, weakened ability to function in ageing and differences in mortality. Differences in welfare and health are also reflected in the lifestyle, living conditions and social relationships of families with children. Socioeconomic health and welfare differences are a difficult health and society political issue.

For further development, there is a need for information on how socioeconomic status appears in different aspects of life. The impacts of socioeconomic status on welfare and health have been studied, but the studies usually focus on one aspect of life at a time. Also, in the future, it would be useful to develop more methods and procedures to observe and recognize health and welfare differences that are connected to socioeconomic status.

Keywords: socioeconomic status, welfare differences, health inequalities, family with children, literature review.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	SOSIOEKONOMINEN ASEMA	9
3	LAPSIPERHEIDEN TERVEYS JA HYVINVOINTI SUOMESSA.....	11
3.1	Lapsiperheet Suomessa.....	11
3.2	Terveys ja hyvinvointi	12
3.3	Terveystottumukset ja -tavat	13
3.3.1	Ruokailutottumukset	13
3.3.2	Fyysinen aktiivisuus.....	14
3.3.3	Uni ja lepo.....	14
3.3.4	Suun terveydestä huolehtiminen.....	15
3.3.5	Päihteiden käyttö	15
3.3.6	Terveiserot ja terveyden eriarvoisuus	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
5.2	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen.....	18
5.3	Aineiston keruu.....	19
5.4	Aineiston analysointi.....	23
5.5	Opinnäytetyön aikataulu	25
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	26
6.1	Sosioekonomisen aseman yhteys lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin	26
6.1.1	Vanhempien koulutuksen, ammatin ja työelämän aseman yhteys lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin.....	26
6.1.2	Tulojen, omaisuuden ja asumistason yhteys lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin	29
6.1.3	Vanhempien ja lasten vaikutusmahdollisuuksien, arvojen, asenteiden ja arvostuksen yhteys lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin	32
6.2	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	35
7	POHDINTA	37
7.1	Tulosten tarkastelu	37
7.2	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	38

7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset	39
7.4	Prosessissa oppiminen.....	40
LÄHTEET	41

1 JOHDANTO

Sosioekonomiset hyvinvointi- ja terveyserot liittyvät ihmisten epätasa-arvoiseen asemaan yhteiskunnassa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019, viitattu 21.10.2019). Ne alkavat muodostua jo varhaislapsuudessa. Lapsuuden jälkeen niihin yhteydessä olevat tekijät ovat nähtävissä myös nuoruudessa, aikuisuudessa ja ikääntyessä terveysongelmina. Ikääntyessä sosioekonomisen aseman aiheuttamat hyvinvointi- ja terveyserot näkyvät myös heikentyneenä toimintakykynä sekä eroina kuolleisuudessa. Näin ollen perheen sosioekonominen asema vaikuttaa yksilön elämään jopa syntymästä kuolemaan saakka. (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen & Laatikainen 2012, 6, viitattu 6.11.2019.)

Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan yleensä hyvinvoinnin aineellisia ulottuvuuksia, sekä aineellisten voimavarojen hankkimiseen tarvittavia edellytyksiä. Aineellisiin voimavaroihin luetaan muun muassa tulot, omaisuus ja asumistaso. Näiden aineellisten voimavarojen hankkimiseen liittyviä edellytyksiä puolestaan ovat koulutus, ammatti sekä asema työelämässä. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat yksilön sosioekonomiseen asemaan. Sosioekonomiset tekijät vaikuttavat johdonmukaisesti ja suorasti yksilön hyvinvointiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015, viitattu 17.4.2018.) Sosiaalinen asema ei kuitenkaan ole täysin yksilöstä itsestään riippuvainen asia, vaan siihen vaikuttavat myös yksilön vaikutusmahdollisuudet sekä ympäröivä yhteiskunta ja sen rakenteet (Kaikkonen, Mäki, Laatikainen & Linnanmäki 2012, 22, viitattu 17.4.2018).

Hyvinvointi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri osa-alueeseen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun elämänlaatuun. Käsitteenä se viittaa niin yksilölliseen kuin yhteisötason hyvinvointiinkin. Terveydellä tarkoitetaan yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Sillä on huomattavasti laajempi merkitys, kuin pelkkä sairaus tai vamma. Se kuuluu voimavaroihin, jonka avulla monet muut hyvinvoinnin osatekijät voivat toteutua. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015, viitattu 8.5.2018.)

Vuosina 2015-2018 käynnissä olleen lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman eli LAPE-hankkeen yhtenä tavoitteena oli lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen. Lisäksi tavoitteena oli siirtää palveluiden painopistettä kaikille yhteisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä varhaiseen tukeen ja hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 3,

viitattu 10.11.2019.) Mielestämme on tärkeää, että lapsiperheiden eriarvoisuuteen liittyvää tietoa lisätään, jotta siihen liittyviin tekijöihin voidaan helpommin puuttua. Tämä herätti myös mielenkiintoamme, ja vahvisti opinnäytetyön aiheen valintaa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää suomalaisten lapsiperheiden erilaisten sosioekonomisten asemien vaikutusta perheissä esiintyviin hyvinvointi- ja terveyseroihin. Tämän asian selvittämiseksi käytämme opinnäytetyössämme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoja. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on löytää tietoa, jonka avulla voidaan lisätä terveydenhoitajien sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta sosioekonomisen aseman yhteydestä hyvinvointi- ja terveyseroihin lapsiperheissä, sekä näin tukea terveydenhuollon ammattilaisia havaitsemaan eroja. Tämän lisääntyvän tiedon myötä myös puuttuminen sosioekonomisen aseman aiheuttamiin hyvinvointi- ja terveyseroihin helpottuu. Opinnäytetyössä käytetään pääsääntöisesti aineistoja, jotka on haettu sähköisistä tietokannoista. Lisäksi aineistoksi hyväksytään painetut teokset, tutkimusjulkaisussa olevat artikkelit sekä terveystieteellinen tutkimus tai hanke.

2 SOSIOEKONOMINEN ASEMA

Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan yksilön sosiaalista ja taloudellista asemaa yhteiskunnassa. Sitä voidaan määritellä aineellisilla voimavaroilla, sekä aineellisten voimavarojen hankkimiseen tarvittavilla välineillä. Aineellisiin voimavaroihin luetaan kuuluvaksi tulot, omaisuus ja asumistaso. Näiden hankkimiseen, ja siltä osin sosioekonomisen aseman määritteleviin, voimavaroihin kuuluvat puolestaan koulutus, ammatti ja asema työelämässä. Edellä mainittujen lisäksi myös yksilön vaikutusmahdollisuudet sekä yksilön arvostus voivat vaikuttaa hänen sosioekonomiseen asemaansa. (Sosioekonomisten terveyserojen kaventamishanke 2009, viitattu 17.4.2018.) Kaikilla edellä mainituilla sosioekonomisilla tekijöillä on osoitettu olevan selvä ja johdonmukainen yhteys keskeisiin terveyden osoittimiin ja -riskitekijöihin (Murto, Kaikkonen, Kostainen, Martelin, Koskinen & Linnanmäki 2009, 11). Lisäksi sosioekonominen asema, koulutus ja tulot ovat kaikki yhteydessä toisiinsa monimutkaisella tavalla. Hankittu koulutustaso määrittää pitkälti sosioekonomista asemaa. Peruskoulutuksen saaneet, eli peruskoulun käyneet, päätyvät muita huomattavasti todennäköisemmin työntekijöiksi, kun puolestaan keskiasteen koulutuksen saaneet päätyvät helpommin toimihenkilöiksi. Korkea-asteen koulutuksen hankkineet puolestaan päätyvät edellisiä useammin ylemmiksi toimihenkilöiksi. Kuitenkin nämä yhteydet ovat nykypäivänä vähentyneet koulutustason nousun myötä. (Järnefelt, Nivalainen, Salokangas & Uusitalo 2014, 16, viitattu 27.2.2019.) Hyvä sosioekonominen asema on tavoiteltua ja haluttua yhteiskunnassa, sillä yleensä korkea sosioekonominen asema johtaa suotuisiin sosiaalisiin vertailuihin. Yhteiskunnassa yleensä parempaa kohtelua ja arvostusta saavat ne, joilla on korkeampi status. Lisäksi sosioekonomisen statuksen voidaan ajatella kertovan yksilön omista kyvyistä, etenkin yhteiskunnissa, joissa sen katsotaan olevan itse hankittu ja muutettavissa oleva. (Kiviruusu 2017, 23, viitattu 17.4.2018.)

Useat eri tekijät vaikuttavat yksilön elämänkulun aikana terveys- ja hyvinvointierojen kehittymiseen. Huomattavan osan aikuisuuden sosioekonomista terveyseroista käsittää kuitenkin lapsuuden ja nuoruuden erilaiset tekijät. Lapsuusajan elinolot näyttelevät merkittävää roolia, kun ennakoidaan aikuisiän terveyttä sekä yksilön sosiaalista statusta. Erilaiset elämänhallinnalliset voimavarat siirtyvät sukupolvelta toiselle, kuten elämänhallinnan sosiaaliset, aineelliset ja kulttuuriset voimavarat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 21.10.2019.)

Myös yhteiskunnassa olevat rakenteet muokkaavat ja vaikuttavat ihmisten elinympäristöihin, asuminen- ja työoloihin, elintapoihin sekä sosiaali- ja terveystalouteihin. Kaikilla näillä asioilla on välitön

yhteys henkilöiden terveyteen. Sosioekonomisen aseman vaikutus näkyy puolestaan siinä, altistuuko ihminen arkisissa elinympäristöissään terveyttä vahvistaville vai sitä vaarantaville tekijöille. Lisäksi sosioekonominen asema ja siihen liittyvät arvot, asenteet, perinteet ja sosiaaliset verkostot vaikuttavat vahvasti ihmisten elintapoihin. Sosiaali- ja terveystieteiden käytöllä ja niistä saatavalla hyödyllä on osoitettu olevan vahva yhteys sosioekonomiseen asemaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 21.10.2019.)

Suotuisat tai epäsuotuisat edellytykset terveydelle ja hyvinvoinnille eivät silti välttämättä ”polveudu” automaattisesti lapsille. Monimuotoisilla ehkäisevillä tekijöillä ja aikaisella tuella voidaan pysäyttää syrjäytymiskehittyminen. Vastavuoroisesti suotuisasta asemasta voidaan myös odottamatta pudota pois. Epätasa-arvoisuuteen voidaan vaikuttaa eri vaiheissa elämää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, viitattu 21.10.2019.)

Olosuhteet ja erilaiset vaihtoehdot sekä valinnat eri vaiheissa elämää vaikuttavat hyvinvoinnin ja terveyden epäsuhtaiseen jakautumiseen. Sosiaalinen eriarvoisuus aiheuttaa eri väestöryhmien välille epätasa-arvoisuutta terveyden suhteen. Vaikuttamalla terveyden sosiaalisiin taustatekijöihin eri toimin, voidaan kaventaa terveyseroja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 21.10.2019.)

3 LAPSIPERHEIDEN TERVEYS JA HYVINVOINTI SUOMESSA

3.1 Lapsiperheet Suomessa

Kirjallisuudessa perhe määritellään usein yhteiskunnan luonnolliseksi perusyksiköksi (Yesilova 2009, 11). Suomessa perhekäsitys on monia muita maita suppeampi (Infopankki 2014, viitattu 2.5.2018). Perheeksi luetaan Suomessa korkeintaan kaksi peräkkäistä sukupolvea. Tämä tarkoittaa sitä, että perheen voivat muodostaa yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat sekä parisuhteen rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, yksi vanhempi lapsineen, sekä avio- tai avopuolisot ja parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. Jos samassa taloudessa asuu useampia sukupolvia, perhe muodostetaan nuorimmasta sukupolvesta aloittaen. Näin ollen esimerkiksi samassa taloudessa asuva nuorimman lapsen isovanhempi jää perheeseen kuulumattomaksi, ellei taloudessa asu myös hänen puolisonsa, jolloin vanhempi pariskunta muodostaa oman erillisen perheensä. (Tilastokeskus 2018, viitattu 2.5.2018.)

Suomessa perheeksi useimmiten katsotaan ydinperhe eli vanhemmat ja lapset. Kuitenkin myös lapseton pariskunta voi muodostaa perheen. Perheeseen kuuluvat aikuiset voivat olla joko eri sukupuolta tai samaa sukupuolta. Lisäksi perheen muodostavat lastensa kanssa ilman puolisoa asuva yksinhuoltajaäiti tai -isä. (Infopankki 2014, viitattu 2.5.2018.) Lapsiperheiksi kutsutaan sellaisia perheitä, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi (Tilastokeskus 2018, viitattu 2.5.2018).

Lapsiperheiden moninaisuus on nykyään tavallista. Ydinperhe on yleisesti monille tuttu perhemuoto, mutta nykypäivänä yli kolmannes suomalaisista perheistä on myös tavalla tai toisella monimuotoisia. Näihin monimuotoisiin perhetyyppeihin kuuluvat yhden vanhemman perheet, uusperheet, sateenkaariperheet, monikkoperheet, maahanmuuttajataustaiset perheet, kahden kulttuurin perheet, adoptioperheet, sijaisperheet sekä tukiperheet. Lisäksi joissakin lapsiperheissä vanhempana voi toimia myös joku muu kuin se, jolla on juridiset vanhemman oikeudet, kuten isovanhempi. (Väestöliitto 2018, viitattu 3.5.2018.)

3.2 Terveys ja hyvinvointi

Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan kolmeen erilaiseen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Koettua terveyttä voidaan mitata elämänlaadulla, jota muovaavat yksilön terveys ja materiaallinen hyvinvointi. Lisäksi koettuun terveyteen vaikuttavat ihmissuhteet, omanarvontunto, mielekäs tekeminen sekä odotukset hyvästä elämästä. Hyvinvointi-käsitteellä viitataan niin yksilölliseen kuin yhteisötasonkin hyvinvointiin. Yksilöllisen hyvinvoinnin osa-alueita ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Yhteisötason hyvinvointiin luetaan kuuluviksi mm. asuinolosuhteet ja elinympäristö, koulutus, työllisyys ja työolosuhteet sekä toimeentulo. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 8.5.2018.)

Maailman terveysjärjestön, World Health Organizationin, mukaan terveydeksi määritellään täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveys on jokaisella ihmisellä oleva ja koko ajan muuttuva tila. Terveyttä määrittelevät sairauksien lisäksi henkilön fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, mutta ennen kaikkea hänen omat kokemuksensa, arvonsa ja asenteensa. (Duodecim terveyskirjasto 2018, viitattu 10.5.2018.)

Suomalaisten ihmisten terveys on parantunut huomattavasti viime vuosikymmeninä useimpien keskeisten mittareiden mukaan. Kuitenkin myös terveyteen liittyviä uhkia ja kielteisiä kehityskulkuja on nähtävissä. Suomalaiset kokevat itsensä nykypäivänä aiempaa terveemmiksi. Etenkin yli 55-vuotiaiden koettu terveydentila on parantunut selvästi viime vuosikymmeninä. Vaikka ainakin yhtä pitkäaikaissairautta sairastavien osuus on suurentunut nuorissa ikäryhmissä, on se samaan aikaan vähentynyt keski-ikäisillä ja iäkkäillä pysynyt ennallaan. Kaiken kaikkiaan vakavien sairauksien osalta sairastuvuus on Suomessa pienentynyt. Kuitenkin tietyt terveysongelmat ovat myös yleistyneet. Näihin lukeutuvat etenkin alkoholinkäytön aiheuttamat terveyshaitat, allergiat ja astma, diabetes, iäkkäiden kaatumistapaturmat sekä naisilla rintasyöpä ja miehillä eturauhassyöpä. Myös huumeidenkäyttö ja sen aiheuttamat terveyshaitat ovat nopeasti lisääntymässä. Kuitenkin monet sairauksien ja tapaturmien aiheuttamat toimintakyvyn rajoitukset ovat viime vuosikymmeninä harvinaistuneet. Tämä väheneminen johtuu ainakin osittain elinolojen kohentumisesta. Lisäksi vähentymiseen ovat vaikuttaneet itsenäisen suoriutumisen merkityksen korostuminen nyky-yhteiskunnassa sekä ihmisten lisääntynyt halu käyttää kaikkia voimavarojaan. Myös suomalaisten elinajan odote on edellisten vuosikymmenten aikana pidentynyt sekä naisten että miesten osalta. Tämä

johtuu siitä, että kuolleisuus on vähentynyt kaikissa ikäryhmissä. Etenkin imeväisikäisten kuolleisuuden suhteellinen pieneneminen on ollut Suomessa nopeaa. (Koskinen & Martelin, 2013, 56-60.)

3.3 Terveystottumukset ja -tavat

Terveystottumukset ovat elintapoja, joilla vaikutetaan joko lyhyellä tai pitkällä tähtäimellä omaan terveyteen (Duodecim koulun terveyskirjasto 2019, viitattu 14.3.2019). Terveystottumuksia ja -tapoja opitaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Nämä opitut elämäntavat ja terveystottumukset ovat melko pysyviä ja siirtyvät usein aikuisuuteen. (Peippo 2006, 9, viitattu 14.3.2019.) Vanhempien terveystottumukset ja niihin liittyvät tiedot ovatkin tärkeässä roolissa lapsen terveystottumusten muovautumisen kannalta. Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa on mahdollisuus vaikuttaa vanhempien kautta koko lapsiperheen terveystottumuksiin. Terveystottumuksiin voidaan lukea kuuluvaksi ruokailutottumukset, fyysinen aktiivisuus, uni ja lepo, suun terveydestä huolehtiminen sekä päihteiden käyttö. (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017, 151, viitattu 14.3.2019.)

3.3.1 Ruokailutottumukset

Suomessa on useita ravitsemussuosituksia, jotka on luotu terveellisten ruokailutottumusten tueksi. Suosituksia on luotu yleisesti suomalaisille sekä lapsiperheille, mutta myös monille ikäryhmille on omat suosituksensa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 14.3.2019.) Ravitsemussuosittelusten perusteella ammattilaiset voivat myös arvioida ruokailutottumuksia. Ruokatottumusten arvioinnilla ja siihen pohjautuvalla neuvonnalla tuetaan terveellisiä elämäntapoja, edistetään terveyttä ja ehkäistään sairauksia ruokavalion kautta. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2017, 151-155, viitattu 14.3.2019.)

Lapsiperheiden ruokavalion tulisi olla terveellinen ja monipuolinen. Lisäksi ateriarytmin tulisi olla säännöllinen. Lapsen ja nuoren terveellisen ruokavalion perustana ovat säännölliset ja monipuoliset ateriat. Erityisesti aamupala, lounas ja päivällinen ovat tärkeitä aterioita lapsen ja nuoren kehityksen ja kasvun kannalta. Aterioiden välillä erityisesti täysjyvätuotteet, juurekset ja kasvikset ovat terveyden kannalta suositeltavia välipaloja. (Wikström ym. 2017, 151-155, viitattu 14.3.2019.)

3.3.2 Fyysinen aktiivisuus

Fyysinen aktiivisuus on keskeisimpiä asioita sydän- ja verisuonitautien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, mielenterveysongelmien ja lihavuuden ehkäisyssä. Kansalliset liikuntasuositukset, Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän ravinnon ja liikunnan kehittämislinoista sekä liikunnan Käypä hoito –suositus auttavat kartoittamaan lasten ja nuorten liikuntatottumuksia ja antamaan liikuntaneuvontaa. Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden määrää tulisi kartoittaa määräaikaissa terveystarkastuksissa. Kartoittamalla lasten ja nuorten fyysistä aktiivisuutta saadaan tuettua terveellisiä elintapoja, edistää terveyttä ja näin myös ehkäistä sairauksia. Vanhempien fyysisestä aktiivisuudesta voidaan puhua laajoissa terveystarkastuksissa, joissa vanhemmat ovat lastensa mukana. (Mäkinen, Borodulin, Tammelin & Alapappila 2017, 157, viitattu 2.4.2019.)

Alle kouluikäisten lasten tulisi liikkua varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten mukaisesti reippaasti vähintään kaksi tuntia päivässä. Kouluikäisten (7-18-vuotiaiden) tulisi liikkua kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden suositusten mukaisesti yhdestä kahteen tuntiin päivässä, harrastaen monipuolista ja ikään sopivaa liikuntaa. Lisäksi ruutuaikaa saisi olla enintään kaksi tuntia päivässä ja yli kaksi tuntia kestäviä istumisjaksoja tulisi välttää. Lasten ja nuorten vanhemmat edistävät omalta osaltaan oleellisesti lasten ja nuorten fyysistä aktiivisuutta. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että koko perhe liikkuisi yhdessä. Vanhempien tulisi suositusten mukaisesti harrastaa reipasta arki-, hyöty- tai työmatkaliikuntaa vähintään kaksi ja puolituntia viikossa tai vaihtoehtoisesti rasittavampaa liikuntaa tunti ja vartti. Tämän lisäksi vanhempien tulisi kehittää lihaskuntoa ja liikehallintaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (Mäkinen ym. 2017, 157-160, viitattu 2.4.2019.)

3.3.3 Uni ja lepo

Lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta riittävä uni on välttämättömyys. Lapsen unihäiriö voi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Väsymys altistaa perheen vanhempia masennukselle ja parisuhdeongelmille. Myöskin lasten pahoinpitelyt ovat vaarassa lisääntyä väsymyksen vuoksi. Lasten yleisimpiä uniongelmia ovat yöllinen heräily sekä nukkumaan asettumisen vaikeus. Univaje voi ilmetä pienemmillä lapsilla esimerkiksi itsesäätelyn vaikeutena tai rauhattomuutena, ja isommilla lapsilla esimerkiksi keskittymisongelmina ja sosiaalisina vaikeuksina. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2017, 161, viitattu 2.4.2019.)

3.3.4 Suun terveydestä huolehtiminen

Suun sairaudet ovat yleisiä suomalaisen aikuisväestön keskuudessa. Myös lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa yleistä ja 2000-luvulla on saatu myös viitteitä lasten- ja nuorten hammasterveyden huononemisesta. Suun sairauksia ennaltaehkäistään pääasiallisesti terveellisillä elämäntavoilla. (Suominen 2017, 166, viitattu 3.11.2019.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suorittaman LATE-hankkeen mukaan hampaansa harjaa suositusten mukaisesti kaksi kertaa päivässä vain noin puolet lapsista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, viitattu 3.11.2019). Lapset ja nuoret omaksuvat suun terveydenhoitoon liittyvät asiat vanhemmiltaan jo varhaislapsuudessa. Hampaiden harjaus fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä, säännölliset ruoka-ajat ja monipuolinen ruokavalio, vesi janojuomana sekä sokeria sisältävien tuotteiden välttäminen kuuluvat suun terveydettä tukeviin ja ylläpitäviin tapoihin. Myös ksylitolituotteiden päivittäistä käyttöä suositellaan. (Suominen 2017, 166, viitattu 3.11.2019.)

3.3.5 Päihteiden käyttö

Päihdyttäviksi aineiksi luetaan kuuluvaksi alkoholi, huumausaineet sekä tupakkatuotteet. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa terveydellisiä- ja sosiaalisia ongelmia käyttäjälleen. Lisäksi päihteiden käyttö vaikuttaa ympärillä olevaan sosiaaliseen verkostoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 3.11.2019.) Monissa lapsiperheissä päihteiden käyttö on arkipäivää. Vanhempien liiallisen päihteiden käytön vaikutukset näkyvät monin tavoin lasten elämässä. Se voi aiheuttaa esimerkiksi lasten perushoitoon liittyviä puutteita, ja lapset voivat joutua huolehtimaan sisaruksistaan tai vanhemmistaan. (Puustinen-Korhonen 2007, 400.)

3.3.6 Terveyserot ja terveyden eriarvoisuus

Terveyseroilla tarkoitetaan väestöryhmien välillä esiintyviä terveydellisiä eroja. Näihin eroihin vaikuttavat sukupuoli, asuinalue, äidinkieli ja siviilisääty. Esimerkiksi naimisissa olevat ovat terveempiä kuin muut, ja naiset elävät pidempään kuin miehet. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, viitattu 17.4.2018.) Terveyserot ovat heikomman terveyden omaavien ryhmien eroja terveydessä (terveydellinen huono-osaisuus) ja gradienttia. Gradientilla tarkoitetaan, että terveydessä ja sen osoittimissa havaitaan muutos, jolloin sosiaalisen aseman parantuessa ja sosiaalisten resursien lisääntyessä myös terveydentila paranee. Kun tarkastellaan terveydellistä huono-osaisuutta,

kiinnitetään huomiota parhaimmassa ja heikoimmassa asemassa olevien ryhmien välillä oleviin eroihin terveydessä. Terveydellisellä huono-osaisuudella viitataan terveyden ja köyhyyden sekä muun sosiaalisen huono-osaisuuden väliseen yhteyteen. (Sihto & Karvonen 2016, 14–15.)

Terveyserot ovat suurimpia sosioekonomisten ryhmien välillä. Sosioekonomiset terveyserot ovat terveydentilassa, sairastavuudessa, toimintakyvyssä ja kuolleisuudessa ilmeneviä systemaattisia eroja sosioekonomisten väestöryhmien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 22; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, viitattu 17.4.2018.)

Terveys on yksi keskeisimpiä hyvinvoinnin ulottuvuuksia ja osatekijöitä. Muita hyvinvoinnin osatekijöitä ovat koulutus, työllisyys, asuinympäristö, asuinolot, perhesuhteet, sosiaaliset suhteet sekä poliittiset ja taloudelliset voimavarat. Hyvinvoinnissa havaittavat vajeet, kuten terveyden heikkeneminen, voivat kasautua tiettyihin väestöryhmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 22, viitattu 5.5.2018.)

Terveyden eriarvoisuudessa kyse ei ole kaikesta terveyden vaihtelusta, jota ihmisten ja väestöryhmien välillä esiintyy, vaan eroista, joiden syntymistä ei voida pitää yksiselitteisesti ihmisten vapaan valinnan tuloksena, ja joihin vaikuttavat yhteiskunnalliset tekijät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 17.4.2018). Terveyden eriarvoisuutta käytetään usein myös rinnakkaiskäsitteenä terveyserojen kanssa. Eriarvoisuus termiin sisältyy kuitenkin aina myös eettinen kannanotto: kun tarkasteltavia terveyseroja ei voida pitää hyväksyttävänä ja kun niitä on mahdollista vähentää terveys- ja yhteiskuntapolitiikan toimin, puhutaan terveyden eriarvoisuudesta. (Rotko, Sihto & Palo-suo 2008, 15.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella, millainen yhteys sosioekonomisella asemalla on suomalaisten lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin. Sosioekonomisen aseman yhteyttä terveys- ja hyvinvointieroihin on tutkittu aiemmin, mutta yhteen koottua tietoa sen vaikutuksista ei ole saatavissa. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää ja esittää tietoa, jonka avulla terveydenhoitajat ja muut lapsiperheiden kanssa työskentelevät ammattiryhmät voivat havaita sosioekonomisen aseman yhteyden terveys- ja hyvinvointieroihin lapsiperheissä. Tavoitteena on löytää laaja ja luotettava tutkimusaineisto valitusta aiheesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Mikä yhteys sosioekonomisella asemalla on lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroihin?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi useimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät aineistot ovat laajoja, eikä niiden valintaa määrää metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6, viitattu 5.11.2019.) Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aikaisemman tiedon kokoamista jäsentynyttä tarkastelua ja kuvailua varten (Kangasniemi, Utrai- nen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 298, viitattu 5.11.2019).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu ennalta määriteltyyn tutkimuskysymykseen, tuottaen valitun aineiston perusteella luotettavan laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoi- tuksena on etsiä kysymyksiin vastauksia sekä tuoda esille mitä ilmiöstä tiedetään. (Kangasniemi ym. 2013, 291–294, viitattu 5.11.2019.)

5.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen jaetaan neljään vaiheeseen, jotka esitetään kuviossa 1: tutki- muskysymyksen muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tu- loksen tarkasteluun. Tälle tutkimusmenetelmälle tyypillistä on, että sen vaiheet etenevät osittain päällekkäin. (Kangasniemi ym. 2013, 294, viitattu 5.11.2019.)



KUVIO 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet. (Kangasniemi ym. 2013, vii- tattu 5.11.2019)

Tutkimuskysymyksen muodostaminen ohjaa koko prosessia. Kysymys kohdistuu laajoihin teemoihin tai ilmiöihin. Kysymyksen tulee olla rajattu, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan tutkia mahdollisimman tarkasti ja syvällisesti. Samalla tutkimuskysymyksen tulee olla kuitenkin riittävän väljä, jotta ilmiötä voi tarkastella mahdollisimman monista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294, viitattu 5.11.2019.)

Aineiston valinta perustuu tutkimuskysymykseen, tarkoituksena on löytää mahdollisimman olennaisesti tutkittavaan ilmiöön liittyviä aineistoja. Aineistot koostuvat aiemmin julkaistuista tutkimustiedoista. Aineiston valinnan osuvuus ja luotettavuus tuodaan esille lopullisessa raportissa. (Kangasniemi ym. 2013, 295, viitattu 5.11.2019.)

Kuvailun rakentaminen alkaa jo aineistoa valittaessa. Käsittelyosan rakentamisen tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen kuvailevasti, hankitun aineiston pohjalta sekä uusien johtopäätösten tekemänä. Kuvailussa yhdistetään sisältö, sekä vertaillaan ja analysoidaan sitä kriittisesti. Valitusta aineistosta pyritään luomaan jäsennelty kokonaisuus, missä yhdistyvät alkuperäinen tieto sekä uudet tulkinnot. (Kangasniemi ym. 2013, 296, viitattu 5.11.2019.)

Tulosten tarkastelu on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen ja päättävä vaihe. Tässä vaiheessa kootaan ja tiivistetään keskeiset tulokset. Saatuja tuloksia tarkastellaan suhteessa laajempaan kontekstiin ja menetelmän ja vaiheiden eettisiin- sekä luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298, viitattu 5.11.2019.)

5.3 Aineiston keruu

Tätä opinnäytetyötä määrittelevät tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1. Tutkimuksen julkaisuajankohdaksi on määriteltävyt vuodet 2008-2019, jotta se täyttää sisäänottokriteerin. Tutkimusten kielenä täytyi olla suomi tai englanti. Tyypiltään tutkimuksen tuli olla väitöskirja, pro gradu -tutkielma, tutkimusjulkaisussa oleva artikkeli, terveystieteellinen tutkimus tai hanke. Tutkimustulosten tuli tarjota tietoa muodostettuun tutkimuskysymykseen sekä tarkastella kantaväestön terveyttä ja hyvinvointia vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi.

TAULUKKO 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi	Julkaistu vuosina 2008-2019	Julkaistu ennen vuotta 2008
Tutkimuksen tyyppi	Väitöskirja, pro gradu –tutkielma, tutkimusjulkaisussa oleva artikkeli, terveystieteellinen tutkimus.	Opinnäytetyö tai kandidaatintutkielma, julkaisu aikakauslehdessä, ei-tieteellinen julkaisu
Tutkimuksen kieli	Suomi tai englanti	Muu kuin suomi tai englanti
Luotettavuus	Vertailukelpoisia tuloksia, luotettava ja tunnettu julkaisija, julkaisuvuosi.	Aineistot, jotka eivät täytä sisäänottokriteereitä.
Saatavuus	Julkaistu on ilmainen, joko painettu tai internetpohjainen kokoteksti.	Maksullinen julkaisu tai painettu teksti, jota ei löydy kokonaisena.
Tutkimustulosten luonne	Tulokset tarjoavat tietoa muodostettuihin tutkimuskysymyksiin.	Tulokset eivät tarjoa tietoa muodostettuihin tutkimuskysymyksiin.
Kulttuurisuus	Tuloksissa tarkastellaan kantaväestön terveyttä- ja hyvinvointia vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi.	Aineisto käsittelee muiden kuin kantaväestön terveys- ja hyvinvointieroja.

Kirjallisuuden haussa käytettävät hakusanat määriteltiin tutkimuskysymyksen kannalta keskeisten asiasanojen avulla. Pääasiallisia hakusanoja olivat sosioekonominen asema, lapsiperhe sekä terveyserot. Näiden lisäksi tulot ja sosioekonomiset tekijät hakusanoina olivat lisäämässä aineiston monipuolisuutta ja tutkimuskysymykseen vastaavuutta. Hakusanojen muotoa ja pituutta on muokattu käytettävän tietokannan mukaan. Aineistojen hakusanat esitellään taulukossa 2 yhdessä haun liittyvien rajausten ja hakupäivämäärien kanssa.

TAULUKKO 2. Tietokannat, hakusanat, rajaukset ja hakupäivät.

Tietokanta	Hakusanat	Haun rajaukset	Hakupäivä
Medic	I Sosioekonominen AND lapsiperhe	I Julkaisuvuosi: 2008- 2019	I 1.9.2019 II 1.9.2019
	II Tulo* AND terv*	Hakutaso: tekijä/ot- sikko/asiasana/tiivis- telmä	III 15.9.2019 IIII 13.9.2019
	III Sosioekonominen AND lapsiperhe	Kieli: Suomi Julkaisutyyppi: Väitös- kirja	
	IIII Sosioekonominen AND lapsiperhe	II Julkaisuvuosi: 2008- 2019 Hakutaso: Asiasana Kieli: Suomi Julkaisutyyppi: Väitös- kirja III Julkaisuvuosi: 2008- 2019 Hakutaso: te- kijä/otsikko/asiasana/tii- vistelmä Kieli: Suomi Julkaisutyyppi: Katsaus- artikkeli IIII Julkaisuvuosi: 2008- 2019 Hakutaso: te- kijä/otsikko/asiasana/tii- vistelmä Kieli: Suomi Julkaisutyyppi: Muu kirja	
Melinda	I Sosioekonomi? AND lapsiper?	I Julkaisuvuosi: 2008- 2019	I 11.9.2019 II 3.9.2019
	II Sosioekonomiset teki- jät	Hakutaso: asiasana	III 11.9.2019 IIII 11.9.2019
	III Sosioekonomi?		

	IIII Huono-osaisuus AND lapsiperheet	II Julkaisuvuosi: 2008- 2019 Hakutaso: asia- sana Kieli: Kaikki kielet Aineisto: Väitöskirjat III Julkaisuvuosi 2008- 2019 Hakutaso: asia- sana Kieli: Suomi IIII Julkaisuvuosi: 2008- 2019 Hakutaso: asia- sana Kieli: Suomi	
PubMed	I Socioeconomic factor AND parents AND Fin- land AND adolescent	I Julkaisuvuosi: 2009- 2019 Hakutaso: asia- sana Kieli: englanti	I 14.9.2019

Kirjallisuushakua on tehty pääosin kahdessa sähköisessä tietokannassa. Tietokannat valikoituivat tutkimuskysymykseen soveltuvuuden perusteella. Medic on lääketieteen ja hoitotieteen tietokanta, johon on koottu suomalaisten kirjoittamia julkaisuja näihin aiheisiin liittyen. Julkaisuista löytyy väitöskirjoja, kirjoja, pro-gradu –tutkielmia sekä katsausartikkeleita. (Terkko Helsinki 2019, viitattu 4.11.2019.) Melinda on metatietovaranto, joka kokoaa kirjastoaineistojen kuvailevat tiedot ja tiedostot yhteen paikkaan. Melindassa julkaisuja voi hakea eri kielillä ja asiasanoilla. Myös julkaisuvuoden voi valita hakuehtoihin. Tietokannasta voi hakea väitöskirjoja, pro-gradu –tutkielmia sekä artikkeleita tieteellisistä julkaisuista. (Kansalliskirjasto 2019, viitattu 4.11.2019.) Näiden lisäksi myös tietokannasta PubMed on hyväksytty yksi julkaisu tutkimukseen.

Aineiston hakuun liittyvät rajaukset on määritelty sähköisten tietokantojen mukaan. Saman tietokannan sisällä aineiston hakemiseen on käytetty myös eri rajauksia, jotta saadut tulokset olisivat mahdollisimman monipuolisia ja luotettavia. Sähköisistä tietokannoista haku toteutettiin neljässä vaiheessa. Ensin määriteltiin hakusanat sekä rajattiin hakuun, millaista aineistoa haluttiin etsiä. Saaduista tuloksista valikoitiin aineistoja jatkoon ensin otsikon perusteella. Otsikon perusteella valikoituneista aineistoista hyväksyttiin osa puolestaan tiivistelmän perusteella, ja lopuksi tiivistelmän perusteella valikoituneista aineistoista hyväksyttiin lopulliset tutkimukseen käytettävät aineistot koko tekstin perusteella. Aineistojen valikoituminen näiden kriteerien perusteella on esitetty taulukossa 3.

Sähköisten tietokantojen lisäksi hakua on tehty myös manuaalisesti. Manuaalisen haun avulla opinnäytetyöhön valikoitui kolme tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Nämä kolme tutkimusta ovat suomenkielisiä.

TAULUKKO 3. Sähköisistä tietokannoista tehdyt haut

Tietokanta	Hakutulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt tekstin perusteella	koko
Medic	I 19	I 6	I 4	I 3	
	II 189	II 12	II 4	II 1	
	III 29	III 6	III 4	III 3	
	IIII 62	IIII 5	IIII 3	IIII 1	
Melinda	I 25	I 3	I 2	I 2	
	II 186	II 4	II 1	II 1	
	III 668	III 24	III 6	III 2	
	IIII 44	IIII 6	IIII 3	IIII 1	
PubMed	I 111	I 5	I 3	I 1	

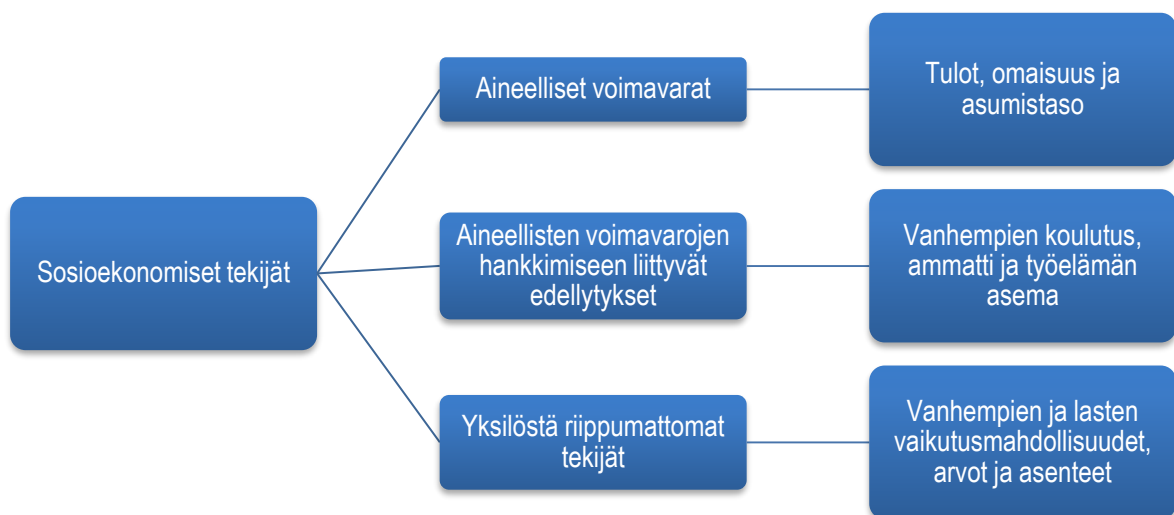
5.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöhön valikoitui kahdeksantoista julkaisua, joista kuusitoista on suomenkielisiä ja kaksi englanninkielisiä. Kaikki tutkimukseen käytetyt julkaisut ovat nähtävillä liitteessä 1. Suurin osa tutkimusjulkaisuista on määrällisiä tutkimuksia, mutta osassa tutkimuksista oli käytetty lisäksi myös laadullisia menetelmiä tutkimuksen toteuttamisen apuna. Suurin osa käytetyistä julkaisuista on alkuperäistutkimuksia ja katsausartikkeleita.

Opinnäytetyöhön kerätyn aineiston analyysimenetelmänä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tässä analyysimenetelmässä pyritään luomaan kerätystä tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jonka analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtäväasettelun mukaisesti. Aineiston analyysivaiheessa aiemmilla havainnoilla, tiedoilla ja teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei saa olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen ja raportoinnin kanssa, sillä analyysin tulee olla aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 95–99.) Aineistolähtöinen analyysi

on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin jakamalla sosioekonomiset tekijät kolmeen eri ryhmään (kuvio 2), aineellisiin voimavaroihin (tulot, omaisuus ja asumistaso), niiden hankkimiseen liittyviin edellytyksiin (vanhempien koulutus, ammatti ja työelämän asema) sekä tekijöihin, jotka eivät ole yksilöstä riippuvaisia (vanhempien ja lasten vaikutusmahdollisuudet, arvot ja asenteet). Kaikki 18 julkaisua käytiin huolellisesti läpi, minkä jälkeen kirjoitettiin ylös tutkimusten ja julkaisujen pääkohdat jokaiseen kolmeen ryhmään liittyen. Tutkimuskysymys määritteli aineiston analyysiä ja julkaisuista löytyneiden pääkohtien tuli vastata tutkimuskysymykseen.



KUVIO 2. Sosioekonomisten tekijöiden jakaminen.

5.5 Opinnäytetyön aikataulu

Taulukossa 4 on esitetty opinnäytetyöprosessin aikataulu. Prosessi itsessään alkoi syyskuussa 2017 aiheen- sekä toteutusmenetelmän valinnalla. Tämän jälkeen loimme ideapaperin opinnäytetyömme aiheesta ja menetelmätavasta lokakuussa-joulukuussa 2017. Tammikuusta huhtikuuhun 2018 loimme tutkimussuunnitelman, kirjoitimme tietoperustaa sekä aloitimme tutkimusaineiston hankkimisen erilaisista sähköisistä tietokannoista. Lisäksi huhtikuussa 2018 tutkimussuunnitelma hyväksyttiin, esittelimme opinnäytetyömme suunnitelman sekä allekirjoitimme yhteistyösopimukset. Toukokuussa 2018-syyskuussa 2019 jatkoimme vielä tutkimusaineiston hankkimista sekä tietoperustan kirjoittamista. Syyskuussa – lokakuussa 2019 kävimme läpi tutkimusaineiston, sekä kirjoitimme tutkimusaineistosta raportin. Viimeistelimme raportin lokakuussa – marraskuussa 2019, ja esittelimme opinnäytetyön marraskuussa 2019.

TAULUKKO 4. Opinnäytetyön aikataulu.

Syyskuu 2017	Opinnäytetyön aiheen ja -toteutusmenetelmän valinta
Lokakuu – joulukuu 2017	Ideapaperin luominen
Tammikuu – huhtikuu 2018	Suunnitelmavaihe, sisältäen tutkimussuunnitelman laatimisen, tietoperustan kirjoittamisen sekä tutkimusaineiston hankkimisen aloittamisen
Huhtikuu 2018	Suunnitelman esittäminen ja hyväksyttäminen, yhteistyösopimusten allekirjoittaminen
Toukokuu 2018 – syyskuu 2019	Tutkimusaineiston hankkiminen loppuun sekä sen analysointi, ja tietoperustan kirjoittaminen
Syyskuu – lokakuu 2019	Raportin kirjoittaminen
Lokakuu – marraskuu 2019	Raportin viimeistely
Marraskuu 2019	Raportin valmistuminen ja opinnäytetyön esittäminen

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Sosioekonomisen aseman yhteys lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistosta käy ilmi, että vanhempien sosioekonominen asema vaikuttaa myös heidän lastensa sosioekonomiseen asemaan. Tutkimusaineistojen mukaan sosioekonomisella asemalla puolestaan on havaittu olevan vahva vaikutus lapsiperheiden elintapoihin ja -tottumuksiin, sekä tämän myötä myös terveyteen ja hyvinvointiin. Suomessa vähemmän koulutettujen, pienituloisten ja yksinhuoltajaperheiden lasten kuolleisuus on myös selvästi suurempi kuin parempiosaisten lasten (Korpilahti, Hakulinen, Parkkari, Koivusilta, Parkkari, Rajamäki, Heinonen, Ojanperä, Serlo & Lillsunde 2019, viitattu 29.10.2019).

6.1.1 Vanhempien koulutuksen, ammatin ja työelämän aseman yhteys lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston mukaan aikuisten sosioekonomisen aseman määrittämänä käytetään yleensä ammattia, koulutusta, työmarkkina-asemaa sekä tuloja. Lasten sosioekonomisen aseman ollessa vasta kehittymässä, lasten elintapojen eroihin vaikuttaa suuresti vanhempien sosioekonominen asema. Näin ollen vanhempien koulutus, ammatti sekä asema työelämässä ovat omalta osaltaan vaikuttamassa lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin. (Lehto, Corander, Ray & Roos 2009, 258, viitattu 29.10.2019.)

Vanhempien koulutustasolla on selkeä yhteys lapsiperheiden köyhyyteen. Köyhien lapsiperheiden vanhemmillä on matalampi koulutustaso, mikä omalta osaltaan lisää näiden perheiden vanhempien pätkätöiden määrää. Köyhien lapsiperheiden huoltajista reilulla neljänneksellä ei ole perusasteen jälkeistä koulutusta. Kuitenkin noin viidenneksellä köyhien lapsiperheiden huoltajista on korkea-koulututkinto, joten koulutus ei välttämättä suojaa köyhyydeltä. (Salmi, Närvi & Lammi-Taskula 2016, 22-23, viitattu 28.10.2019.) Lapset kuvaavat, että perheiden köyhyys on seurausta vanhempien työttömyydestä, toisen vanhemman kotona olostä, pienipalkkaisesta työstä tai yksinhuoltajuudesta (Hakovirta & Rantalaiho 2012, 69, viitattu 28.10.2019). Vanhempien työttömyyden vuoksi osa lapsista joutuu jättäytymään pois sosiaalisista tilanteista, mikä voi lisätä kiusaamisen riskiä ja

yksinäisyyttä. Tämä taas omalta osaltaan vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin. Yksinäisyys on sosiaalisten suhteiden köyhyden äärimmäinen muoto. (Karvonen & Salmi 2016, 55, 60; Pelastakaa lapset 2018, 4, viitattu 28.10.2019.)

Lasten terveellisellä ruokavaliolla on yhteyttä vanhempien koulutukseen, nämä vaikutukset alkavat jo vauva-aikana. Koulutettujen äitien lapset saivat rintamaitoa pidempään kuin vähemmän koulutettujen äitien lapset. Imetyksellä on terveyshyötyjä niin lapselle kuin äidille itselleen ja nämä hyödyt jatkuvat jopa aikuisikään saakka. Imetys vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen, mikä taas vaikuttaa lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Korkeammin ammatillisesti koulutettujen äitien lapset saavat myöhemmin ensimmäisen kerran äidinmaidonkorviketta ja tätä kautta siirtyvät myös kiinteisiin ruokiin myöhemmin. Liian aikaisella lisäruokien aloittamisella voi olla vaikutusta lihavuuden, tyypin 1 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskien syntyyn. (Erkkola, Kyttälä, Kautiainen & Virtanen 2012, 95-98, viitattu 29.10.2019.) Korkeammin koulutettujen äitien lapset käyttävät enemmän kasviksia ja hedelmiä ruokavaliossaan, juovat rasvatonta maitoa ja käyttävät vähemmän sokeripitoisia virvoitusjuomia. Myös isän korkeammalla koulutuksella on yhteyttä lasten terveellisiin ruokailutottumuksiin. Korkeammin koulutettujen isien lapset käyttävät enemmän kasviksia, hedelmiä, rasvatonta maitoa, viljatuotteita ja kalaa. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset saavat myös enemmän B- C- ja D-vitamiineja sekä rautaa. Alhaisemman koulutuksen omaavien vanhempien lapset kuluttavat enemmän pikaruokaa ja vähemmän vihanneksia kuin korkeammin koulutettujen vanhempien lapset. Vanhempien työelämän asema ja koulutus vaikuttavat lasten säännölliseen ateriaritmiin. Lyhyemmin koulutettujen äitien lapset jättävät aamupalan useammin välistä. Vanhempien osa-aikatyöt tai kotivanhemmuus taas lisäävät lasten säännöllisen ateriaritmin todennäköisyyttä, vanhempien vapaa-ajan vuoksi. Perheen yhteiseen ilta-ateriointiin vanhempien sosioekonomisella asemalla ei ole suurta vaikutusta. (Lehto ym. 2009, 261, 267; Erkkola ym. 2012, 99-101; Ovaskainen, Wikström & Virtanen 2012, 119, 125-126; Forsman 2013, 39-47, viitattu 29.10.2019.)

Lapsiperheet osallistuvat kerhoihin ja vanhemmat erilaisiin vanhempainryhmiin. Vanhempien vanhempainryhmistä saadulla tiedolla ja virkistävyydellä on yhteys heidän peruskoulutukseensa ja asemaan työelämässä. Työssäkäyvät hyväksyvät paremmin vanhempainryhmissä, missä he saavat tietoa ja tukea lasten kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyen. Opiskelevat ja osapäivätyötä tekevät vanhemmat hyväksyvät vanhempainryhmissä huonommin kuin koko-aikatyötä tekevät. Eniten lepoa arjesta vanhempainryhmien avulla kokevat saavansa pelkän kansakoulun tai ylioppilastutkinnon suorittaneet vanhemmat. (Haaranen 2012, 63-65, viitattu 29.10.2019.) Äidin korkealla

koulutuksella on vaikutusta lasten osallistumiseen kerhoihin sekä harrastustoimintaan. Näihin osallistumisella on positiivista vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen ja samalla myös terveyteen. Äidin koulutuksella on yhteys myös perheen yhteiseen aikaan. Vähemmän koulutetut äidit kokevat, että yhteistä aikaa perheen kanssa on enemmän. Perheen kanssa vietetyllä yhteisellä ajalla on vaikutusta koko perheen hyvinvointiin. (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 50-51, 55-56, viitattu 29.10.2019.)

Suomessa on nähtävillä, että korkean koulutuksen omaavien vanhempien lapset etenevät omassa koulutuksessaan muita pidemmälle. On nähtävillä, että yli kolmasosa vailla peruskoulutuksen jälkeistä koulutusta olevien vanhempien lapsista on myös vailla peruskoulutuksen jälkeistä koulutusta. Sama on nähtävillä myös korkeasti koulutettujen vanhempien lapsissa, heistä kolmella neljästä on lukio- tai korkeakoulututkinto. Korkeammin koulutettujen vanhempien lapset saavat pääsääntöisesti koulussa parempia arvosanoja ja saavat myös useammin jatko-opiskelupaikan. Kouluttautuminen ja työllistyminen ovat yhteydessä toisiinsa, siksi olisikin tärkeää, että myös niillä lapsilla, joiden vanhemmat ovat heikommin koulutettuja sekä heikomman työmarkkina-asemia, olisi mahdollisuudet sosiaaliseen nousuun. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012, 26, 40; Kurttila 2017; Ristikari, Keski-Säntti, Sutela, Haapakorva, Kiilakoski, Pekkarinen, Kääriälä, Aaltonen, Huotari, Merikukka, Salo, Juutinen, Pesonen-Smith & Gissler 2018, 33, 39-44, viitattu 29.10.2019.)

Vanhempien koulutustason ollessa yhteydessä heidän lastensa koulutukseen, vaikuttaa tämä näin ollen myös nuorten päihteiden käyttöön. Matalamman koulutustason omaavat nuoret ovat alttiimpia päihteiden käytölle ja muille terveysongelmille. 1987 vuonna syntyneiden kohorttitutkimuksen mukaan ammattikoululaisista pojista nelinkertainen määrä tupakoi päivittäin verrattuna lukiolaisiin poikiin. Tyttöillä vastaava luku oli noin kolminkertainen. Ammattikoululaiset tytöt ja pojat käyttävät myös alkoholia enemmän kuin saman ikäiset lukiolaiset. (Paananen ym. 2012, 39-40, viitattu 29.10.2019.)

Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset hakeutuvat harvemmin psykiatriseen sairaanhoidon palveluihin kuin matalammin koulutettujen vanhempien lapset. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapsista alle viidennes on käyttänyt psykiatrisen sairaanhoidon palveluita, matalammin koulutettujen vanhempien lapsista taas yli neljännes. Myös poliisin rekisterissä olevien merkintöjen määrässä on nähtävissä sama yhteneväisyys vanhempien koulutustaan perusteella. Korkeasti koulutettujen vanhempien vuonna 1987 syntyneistä lapsista alle viidennellä on merkintä poliisin rekisterissä,

kun matalamman koulutuksen saaneiden vanhempien lapsista vastaava luku on melkein kolmasosa. Nuorten rikoskäyttäytyminen on kuitenkin vähentynyt vuosien saatossa. (Paananen ym. 2012, 27, viitattu 29.10.2019.)

6.1.2 Tulojen, omaisuuden ja asumistason yhteys lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin

Sosioekonomisen aseman syntyä voidaan pitää lapsuuden elinoloja, jotka vaikuttavat huomattavasti tulevaisuuden lopputuloksiin. Perheen sosioekonomisen hierarkian ylempi asema lapsuudessa takaa resurssien mahdollisen hyödyntämisen jo ennen, kuin lapsi saa kerrytettyä omaa statustaan ja asemaansa. Osa yksilöistä taas joutuu lähtemään vähemmän edullisista perhetilastoista. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että matalatuloisuus, kuten myös hyvätuloisuus välittyy usein lapsille, sukupolvelta toiselle. Matalatuloisuus välittyy sukupolvelta toiselle, erityisesti naisille, joista tutkimuksen mukaan melkein viidennekseen vaikuttaa tämä tulotason välittyminen. Miehillä tämä vaikutus ilmenee vähäisemmin, mutta on kuitenkin olemassa. Lapsuuden perheen tulotaso vaikuttaa siis myös aikuisiässä. (Sirniö 2016, 12, viitattu 17.10.2019.)

Tulovaikeuksien periytyminen altistaa lapsia toimeentulon vaikeuksille sekä sen on todettu lisäävän syrjäytymisen riskiä. Toimeentulo-ongelmat perheessä ovat selkeästi yhteydessä vanhempien masennukseen, ahdistuneisuuteen sekä uupumukseen. Nämä vaikeudet olivat usein toistuvia ja toimeentulon vaikeus heijastui myös usein parisuhteeseen laskien parisuhteen laatua. Vanhemmuuden kokemukset voivat myös heikentyä toimeentulon vaikeuden myötä, jolloin huonommin toimeentulevat vanhemmat eivät koe niin usein tyytyväisyyttä vanhemmuuteensa. (Salmi ym. 2016, 37, viitattu 6.11.2019.) Kohorttitutkimuksessa vuonna 1987 syntyneistä lapsista on myös havaittu viitteitä siitä, että lapsuudessa koetut toimeentulo-ongelmat heijastuvat lapsen myöhäisempään elämään ja voivat ilmetä mielenterveyden ja hyvinvoinnin ongelmina. Myös vanhempien toimeentulotuen saamisen vaikutus oli merkittävä lapsen psykiatrisen sairastuvuuden kannalta. Noin puolella psykiatrisen diagnoosin saaneista ikäluokan lapsista oli taustalla vanhemmat, jotka olivat saaneet toimeentulotukea. (Paananen ym. 2012, 27, viitattu 29.10.2019.) Arviot toimeentulosta ovat kuitenkin aina subjektiivisia ja riippuvat myös perheen kokonaistilanteesta. Myös hyvätuloisissa perheissä osa voi kokea toimeentulonsa haasteelliseksi. (Salmi ym. 2016, 32, viitattu 6.11.2019.)

Köyhyyden vaikutukset lapsien terveyteen ja hyvinvointiin ovat osittain selitettävissä biologisin tapahtumasarjoin. Toimeentulon vaikeuksia kokevien perheiden vauvoilla voi olla jo varhaisessa vaiheessa poikkeamia stressivasteessa. Tämä ilmenee kohonnein kortisolipitoisuuksin, jota pidetään yleensä hyvänä markerina stressistä. Toimeentulovaikeudet voivat myös vaikuttaa jo kuuden kuukauden iässä lapsen temperamenttiin epäsuotuisalla tavalla. Perheissä ilmenevä köyhyys voi lisätä myös lasten käytöshäiriöitä. (Paananen ym. 38-39, viitattu 29.10.2019.)

Lapsiperheissä köyhyys ilmenee usein eri tavoin kuin muissa kotitalouksissa. Muissa köyhissä talouksissa köyhyyttä voidaan pääsääntöisesti kuvata työttömyytenä ja työelämän ulkopuolella olona, jolloin talouden tienaavat henkilöt ovat usein eläkeläisiä, opiskelijoita ja työttömiä. Köyhissä lapsiperheissä noin puolessa tämä pääsääntöisesti tienaava henkilö, joka on usein myös huoltaja, onkin töissä. Lapsiperheissä köyhyyttä voi siis usein olla myös siitä huolimatta, että huoltaja käy töissä. (Salmi, Närvi & Lammi-Taskula 2016, 21, viitattu 5.11.2019.)

Perherakenteella on myös usein yhteys tulovaikeuksiin. Yksinhuoltajien taloudellinen tilanne on usein heikempi kuin muiden lapsiperheiden ja heille jäi jopa puolta harvemmin rahaa säästöön. (Salmi ym. 2016, 26, viitattu 6.11.2019.) Yksinhuoltajaperheistä suurin osa on yksinhuoltajaäitejä, tämä käy ilmi Lapsiperhekyselystä. Yksinhuoltajien kokemukset painottuvatkin usein äitien näkökulmaan. Yksinhuoltajaisien kokemuksen mukaan menot ylittivät useammin tulot, kuin esimerkiksi kahden vanhemman perheiden isillä. Yksinhuoltajaisilla rahaa jäi kuitenkin useammin säästöön, kuin yksinhuoltajaäideillä. Yksinhuoltajaäitien tulotaso oli usein huonompi kuin yksinhuoltajaisilla ja heidän köyhyysasteensa oli usein suurempi, vaikka noin kolmasosa yksinhuoltajista onkin työssäkäyviä. Yksinhuoltajat myös harvemmin uskoivat perheen talouden parantumiseen, kuin perheet, joissa oli kaksi vanhempaa. (Salmi ym. 2016, 27, viitattu 6.11.2019.)

Taloudellinen eriarvoisuus ilmenee lapsen arjessa monin tavoin ja se voi ilmetä niin esineellisellä tasolla kuin tunnetasollakin. Lapsen kulutusvarat aiheuttavat usein eriarvoisuutta ja se voi vaikuttaa lapsen sosiaalisen asemaan. Tämä tulee usein ilmi lapsen kaverisuhteissa. Lasten sosiaaliset toimintamahdollisuudet voivat rajoittua, jos perheen varallisuus on niukempaa kuin esimerkiksi toisten ikätoverien perheissä. (Hakovirta & Rantalaiho 2012, 114, viitattu 28.10.2019.) Osa lapsista joutuu jättäytymään pois vapaa-ajanvietto tavoista ja harrastuksista, mihin yleisesti liittyy kustannuksia esimerkiksi osallistumis- ja välinmaksuista (Pelastakaa lapset 2018, 4, viitattu 28.10.2019). Tämä vaikuttaa taas lapsen yhteenkuuluvuuden tunteeseen, sillä usein esimerkiksi yhteiset harrastukset ovat tärkeitä kaveripiirien muodostuksessa (Hakovirta & Rantalaiho 2012, 114, viitattu 28.10.2019).

Köyhyyttä kokevat lapset voivat tulla myös muita useammin kiusatuiksi ja syrjityiksi sekä köyhyyden aiheuttaman leiman takia jäädä kaveripiireissä ulkopuolisiksi (Kuula & Hakovirta 2017, viitattu 29.10.2019). Lasten kokemusten mukaisesti taloudellinen eriarvoisuus esittäytyykin usealla lapsen elämäntilanteella, niin kaverisuhteissa, minäkuvassa ja identiteetissäkin (Hakovirta & Rantalaiho 2012, 115, viitattu 28.10.2019).

Vanhempien hyvien taloudellisten resurssien katsotaan usein myös vaikuttavan lapsen ruokavaliioon mahdollistaen esimerkiksi terveellisemmän ruokailun. Myös suora materiaallinen elintaso vaikuttaa myönteisesti lapsen kasvuun sekä hyvinvointiin. Perhetasolla köyhyys voi aiheuttaa vanhemmille stressiä ja heikentää vanhemmuutta ja tätä kautta vaikuttaa perheen sisäisiin ihmissuhteisiin. (Kuula & Hakovirta 2017, viitattu 29.10.2019.) Vanhempien kokemusten mukaan arjen sujuvuutta yleisesti helpottaviin tekijöihin kuuluivatkin taloudelliset resurssit, jotka mahdollistavat arjen perusedellytyksiä kuten ruoan ja asumisen. Taloudelliset resurssit vähentävät vanhempien mielestä stressiä ja huolta ja vaikuttavat yleisesti arkipäivän sujuvuuteen sekä edistävät henkistä hyvinvointia. Rahaa ei usein tuotu esille tai sitä haluttu arvostaa, mutta sen vähyys toi sen esille arkipäivässä ja sen merkitys kasvoi sitä kautta. (Vuori 2012, 57, viitattu 6.11.2019.) Lapset kantavat usein arjessa huolta vanhempiensa taloudellisesta tilanteesta ja voivatkin luopua omista tarpeistaan edistääkseen perheen taloudellista tilannetta (Kuula & Hakovirta 2017, viitattu 29.10.2019).

Viimeaikainen tutkimus antaa myös viitteitä siitä, että vanhempien tulotasolla on merkitystä lapsen paranemisennusteeseen syöpäsairauksissa. Suomessa kaikki syöpähoidot on keskitetty julkiselle sektorille, ja vanhempien tulotasolla ei ole vaikutusta saataviin hoitoihin. Voidaankin olettaa, että parempituloisilla vanhemmilla on yksityisiä terveystakuuksia, joiden avulla he voivat hyödyntää helpommin yksityisen sektorin lääkäripalveluja, joihin pääsee usein julkista sektoria nopeammin hoitoon. Tätä kautta lapsen oireet voidaan havaita ja selvittää nopeammin ja hänet voidaan ohjata erikoissairaanhoidon piiriin jo varhaisessa vaiheessa syöpää. (Tolkkinen, Madanat-Harjuoja, Taskinen, Rantanen, Malila & Pitkäniemi 2018, Viitattu 29.10.2019.) Vanhempien tulotason ja perheen talouden sekä lasten terveyden välillä onkin havaittavissa merkittävä yhteys. Taloudellisen tilanteen tuomat paineet vaikuttavat lapsiperheen arkeen lisäämällä merkittävästi stressiä ja ne vievät vanhemmilta voimavaroja. (Ristikari ym. 124, 2018, viitattu 29.10.2019.) Parempituloisissa perheissä töistä poissaolo ja siitä johtuva tulon menetys esimerkiksi lapsen syöpähoitojen vuoksi ei aiheuta niin suurta stressiä ja taloudellista painetta, kuin heikompiletuloisissa perheissä se voi aiheuttaa (Tolkkinen ym. 2018, Viitattu 29.10.2019).

Asuinympäristön merkitystä tarkasteltaessa kasvuympäristöissä havaittiin eroja maakunnittain. Tutkimuksessa tarkasteltaessa esimerkiksi koulumenestystä, voidaan maakunnittain havaita eroja sukupuolien välillä. Tytöillä erot koulumenestyksessä eivät olleet selkeitä asuivat he sitten kaupungissa tai maaseudulla. Pojilla eroa taas oli havaittavissa, jolloin korkeampi keskiarvo oli useammin kaupunkialueella kuin maaseudulla. Toki on otettava huomioon eri arviointikriteerit kouluissa. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että asuinympäristön mediaanitulotasolla ja työllisyydellä on yhteys nuoren koulumenestykseen. Mitä korkeampi tulotaso ja työllisyysaste, sen korkeampi keskiarvo päätötodistuksessa. (Ristikari ym. 2018, 127, viitattu 29.10.2019.)

Sosiologiassa viitataan termiin ”life chances”, josta ihmiset lähtevät parantamaan tai ylläpitämään asemaansa ja elinolojaan. Termillä kuvataan todennäköisyyttä, jolla ihmisen elämä muovautuu tietyllä tavalla riippuen hänen lähtökohdistaan. Vaikka termillä kuvattaisiinkin tietyn ihmisryhmän samanlaisia elinoloja ja lähtökohtia, tulee muistaa, että ihmiset voivat päätyä eri asemiin lähtökohdistaan ja mahdollisuuksistaan riippumatta. Tämä mahdollistaa siirtymisen tuloluokissa niin ylöspäin huonommista lähtökohdista, kuin tippumisen alas tuloluokissa paremmista lähtökohdista. (Sirniö 2016, 12, viitattu 17.10.2019.)

6.1.3 Vanhempien ja lasten vaikutusmahdollisuuksien, arvojen, asenteiden ja arvostuksen yhteys lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin

Yksilön vaikutusmahdollisuudet, arvot, asenteet sekä arvostus ovat usein yhteydessä muihin sosioekonomista asemaa määrittäviin tekijöihin. Kirjallisuuden mukaan näitä muokkaavat myös ympäröivä yhteiskunta ja sen rakenteet, joten ne eivät ole pelkästään yksilöstä riippuvaisia. Näillä asioilla harvoin kuvaillaan yksin olevan vaikutusta lapsiperheen terveyteen ja hyvinvointiin. Pikemminkin nämä asiat ovat usein johtuneet muista sosioekonomisista tekijöistä, kuten tuloista, asumistasosta sekä koulutuksesta. Myös tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyssä tutkimusaineistossa yksilön vaikutusmahdollisuudet, arvot, asenteet ja arvostus tuodaan esille pääsääntöisesti osana muita sosioekonomiseen asemaan vaikuttavia seikkoja.

Vanhempien kokemus omasta terveydestä on yhteydessä heidän kokemukseensa perheen terveydestä, sekä heidän myöhempään kokemukseensa niin itsensä kuin perheensä terveydestä. Vanhempien kokemus ja ajatukset perheen arjesta ja siitä selviytymisestä näkyy myös heidän kokemuksessaan koko lapsiperheen terveydessä. (Haaranen 2012, 42, viitattu 29.10.2019.) Terveys

näyttäytyy perheille myös perheenjäsenten opittuna ja yksilöllisten sekä yhteisten kokemusten kautta syntyneenä tietona terveydestä (Vuori 2012, 56, viitattu 6.11.2019). Hyvä terveys perheessä näkyy vanhempien mukaan välittämisenä, vuorovaikutuksena, arjessa jaksamisena, yhdessäolona, terveellisinä elämäntapoina sekä sairauksien poissaolona (Haaranen 2012, 42, viitattu 29.10.2019). Hyvää vointia perheisiin tuo mielekäs tekeminen. Mielekkään tekemisen puutteeseen liittyy osattomuuden ja epäoikeudenmukaisuuden tunne. Tämä aiheuttaa pelkoa siitä, että lapset jäävät osattomiksi sellaisista asioista, jotka ovat muille lapsille mahdollisia. Perheissä koettavaan hyvään vointiin vaikuttaa myös toisten perheenjäsenten arvostaminen ja kannustaminen sekä yhteinen kokemus kuulumisesta johonkin. (Vuori 2012, 59-60, 63, viitattu 6.11.2019). Huonompi terveys perheessä puolestaan näkyy välittämisen, vuorovaikutuksen, arjessa jaksamisen, yhdessäolon ja terveellisten elintapojen puuttumisena sekä suurempana sairastavuutena. (Haaranen 2012, 42, viitattu 29.10.2019.) Äidin henkinen huono olo heijastuu koko perheen hyvään vointiin. Äidin kohdalla se aiheuttaa usein myös hänen oman fyysisen terveytensä laiminlyöntiä. Äidin henkinen hyvinvointi puolestaan lisää hänen ja koko perheen jaksamista heidän kohdatessaan perheen elämään liittyviä vaikeuksia. Perheissä ei haluta kiinnittää liikaa huomiota käsitteisiin terveys tai sairauden pelko, sillä niiden ajattelemisen koetaan lisärasitteeksi äidin ja perheen elämässä. (Vuori 2012, 55, viitattu 6.11.2019.)

Vanhemmat kokevat perheen sosiaalisen ympäristön tarjoaman tuen tärkeäksi osatekijäksi heidän jaksamiselleen ja näin myös koko perheen hyvinvoinnille. Sekä nuorempien lasten hoitamisessa, kuin myös varttuneempienkin lasten kanssa kodin, työn ja harrastusten yhteensovittamisessa tulee tilanteita, joissa sosiaaliset verkostot ja niiden tarjoama apu ovat avuksi vanhempien hyvinvoinnille ja jaksamiselle. Samankaltaiset elämäntilanteet sosiaalisessa verkostossa lisäävät myös vanhempien yhteenkuuluvuuden tunnetta. Osa vanhemmista kuitenkin kokee sosiaalisen verkoston ahdistavana ja voimia vievänä. He saattavat eristäytyä tarkoituksenmukaisena valintana, jolla halutaan suojella perhettä leimatuksi tulemiselta, riittämättömyyden ja voimattomuuden kokemukselta ulkopäin tuleviin haasteisiin nähden tai toisten arvostelulta. Kuitenkin vanhemmat, joiden sosiaalinen verkosto on suppea, ja jotka kokevat saavansa riittämättömästi tukea, ovat vaarassa uupua tilanteen pitkittyessä. Tämä puolestaan uhkaa koko perheen hyvinvointia. (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen, & Laatikainen 2012, 62; Vuori 2012, 62, viitattu 6.11.2019.)

Juuri ihmissuhteisiin liittyvistä huolenaiheista nousee hyvin esille Kunnarin tutkimuksesta yksilön vaikutusmahdollisuudet, arvot, asenteet sekä arvostus. Hän kuvaa, että lapsiperheiden vanhempiin

sopivassa ikäryhmässä, 18-44 –vuotiaat, henkilöt kokevat huolta omasta tahdosta riippumattomasta yksinäisyydestä, valitusta yksinäisyydestä sekä läheisten kaukana asumisesta, jotka puolestaan vaikuttavat yksilön hyvinvointiin. Kaikista vähiten yksinäisyyttä tässä ikäryhmässä kokevat henkilöt, jotka elävät parisuhteessa, ja joilla on myös lapsia. Parisuhteessa elävät lasten vanhemmat eivät koe myöskään minämyötätunnolla olevan suurta merkitystä omaan hyvinvointiinsa. (Kunnari 2017, 83, viitattu 19.10.2019.)

Lapsen hyvinvointia määrittää voimakkaasti hänen varhaislapsuutensa elinolosuhteet. Mitä paremmin lapsen vanhemmat voivat perheessä ja ovat kiinnittyneinä yhteiskuntaan, sitä paremmat edellytykset on myös lapsen hyvinvoinnille ja hänen osallisuutensa mahdollistamiselle. (Kurttila 2017, 1010, viitattu 29.10.2019.) Lapset eivät yleisesti ottaen halua itse ottaa esille omaa asemaansa perheessä. Kuitenkin kysyttäessä he kertovat, että kokevat olevansa tyytyväisiä asemaansa perheessä. Lapset ovat tyytyväisiä myös perheen sisällä tehtäviin päätöksiin ja omaan osallisuuteensa näissä asioissa. Etenkin nuorempien lasten asenteet omia vanhempiaan kohtaan ovat luottavaiset. Lapset kokevat, että varakkaat vanhemmat ovat usein kiireisiä, sillä tekevät paljon töitä, ja puolestaan köyhemmät vanhemmat ovat passiivisia lastensa suhteen, eivätkä välitä mitä nämä tekevät. Vaikka varakkaammat vanhemmat mahdollistavat paremmin perheen yhteisen tekemisen, on työn määrä pois perheen yhteisestä ajasta. Perheen yhteisesti vietetty aika vaikuttaa koko lapsiperheen hyvinvointiin. Kun työssä käyvät ja taloudellisesti paremmin toimeentulevat vanhemmat eivät ehdi viettämään lasten kanssa niin paljon aikaa kuin he haluaisivat, saattavat he kompensoida sitä myös taipumalla helpommin lasten pyyntöihin ostamalla lapsille heidän haluamiaan asioita, kuten leluja tai vaatteita. Lisäksi lapsen toiveisiin saatetaan heltyä sen vuoksi, että lasta halutaan kohdella eri tavoin kuin oli tapana vanhemman omassa lapsuudessa – varsinkin jos vanhempi itse eli lapsuuttaan taloudellisessa niukkuudessa. Tässä tulee esille vanhempien omat arvot ja asenteet, jotka ovat muovautuneet heidän omassa lapsuudessaan. (Hakovirta & Rantalaiho 2012, 99-104, viitattu 28.10.2019.)

Vanhempien asenteet ruokailua ja elintapoja kohtaan tulevat esille etenkin pikkulapsiperheissä. Lasten ylipainoon riskitekijöinä ovat perheen taustatekijät sekä elintapatekijät. Lapsen ylipainon riskiä lisää äidin ja isän lihavuus, vanhempien tupakointi, runsas tv:n katselu ja vähäinen fyysinen aktiivisuus perheessä. Vanhemmat tunnistavat huonosti lastensa ylipainoisuuden. Vanhempien käyttämien kasvien, marjojen ja hedelmien määrä heijastuu lasten samojen tuotteiden syömiseen. Mitä enemmän vanhemmat arvostavat monipuolista syömistä ja syövät terveellisesti, sitä todennäköisemmin myös lapset syövät monipuolisesti. (Vanhala 2012, 49-57, viitattu 27.10.2019.)

Arvot ja asenteet lapsiperheissä tulevat esille myös lasten- ja nuorten kuolemien sekä tapaturmien määrässä. Nuorille tieliikenteessä tapahtuviin tapaturmiin vaikuttavat erityisesti henkilön omat asenteet ja arvot. Usein nuoret yliarvioivat ajotaitonsa liikenteessä sekä ottavat turhia riskejä. Myrkytyskuolemien taustalla on puolestaan usein itsetuhoisia ajatuksia sekä päihteiden käyttöä. Hukkumisten taustalla näkyy liiallinen riskinotto ja omien taitojen yliarviointi. Lasten kohdalla hukkumisia tapahtuu liian syvään veteen menemisenä ja nuorten kohdalla esimerkiksi ilman pelastusliivejä veneilemään lähtiessä. (Korpilahti ym. 2019, viitattu 29.10.2019).

6.2 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusaineistojen ja niiden analyysin perusteella voidaan todeta, että sosioekonominen asema on yhteydessä lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin suuresti. Vanhempien sosioekonominen asema näkyy lapsen elämänsäkaressa, sen vaikutus alkaa näkymään jo varhaislapsuudessa ja sillä on kauaskantoisia seurauksia. Lapsuuden sosioekonominen asema näkyy usein tutkimusaineiston mukaan myös nuoruudessa, sekä jopa aikuisuudessa.

Sosioekonominen asema tulee ilmi koulutuksen, ammatin, työelämän aseman, tulojen, omaisuuden sekä asumistason myötä. Lisäksi sosioekonomisen aseman muodostumiseen vaikuttavat yksilön omat asenteet, arvot ja vaikutusmahdollisuudet. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat omalta osaltaan suomalaisissa lapsiperheissä esiintyviin terveys- ja hyvinvointieroihin. Terveys- ja hyvinvointierot näkyvät lasten ja vanhempien elämäntavoissa, elinolosuhteissa, sosiaalisissa suhteissa sekä tapaturmakuolleisuudessa.

Vanhempien koulutustaso on yhteydessä perheen tulotasoon. Köyhien lapsiperheiden vanhemmat ovat vähemmän kouluttautuneita, mikä lisää omalta osaltaan näiden vanhempien työttömyyttä. Vanhempien tulotaso taas vaikuttaa lasten sosiaaliseen osallistumiseen ja näin ollen köyhien perheiden lapset saattavat joutua jättäytymään pois harrastuksista ja muista vapaa-ajan vietto tavoista näihin liittyvien kustannusten vuoksi.

Vanhempien tulotasolla ja omilla asenteilla on yhteys lasten terveelliseen ruokavalioon. Parempi tulotaso mahdollistaa terveellisemmän ruokavalion noudattamisen. Vanhempien oma suhtautuminen ruokailuun ja terveellisen ruokavalion noudattamiseen näyttäytyy myös lasten terveellisissä

ruokailutottumuksissa. Lapset, joiden vanhemmat syövät terveellisesti, syövät todennäköisemmin myös itse terveellisesti. Myös korkeammin koulutettujen vanhempien lapset syövät terveellisemmin ja käyttävät enemmän marjoja, kasviksia ja vihanneksia.

Perheen asuinympäristöllä sekä vanhempien omalla koulutustaustalla on yhteyttä lasten koulumenestykseen ja jatko-opintomahdollisuuksiin. Etenkin pojilla eroja koulumenestyksessä on huomattavissa, kaupungissa asuvilla pojilla keskiarvo on parempi kuin maaseudulla asuvilla. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset saavat parempia arvosanoja, mikä taas mahdollistaa heille paremmat jatko-opiskelumahdollisuudet. Jatko-opiskelleilla nuorilla taas on mahdollista työllistyä paremmin ja näin ollen saavuttaa mahdollisesti parempi tulotaso.

Lasten ja nuorten päihteiden käytöllä sekä mielenterveysongelmilla on yhteyttä vanhempien sosioekonomiseen asemaan. Matalammin koulutettujen vanhempien lapset kouluttautuvat vähemmän, millä on yhteyttä päihteiden käyttöön. Lapsuuden matala tulotaso taas on yhteydessä mielenterveyden ja hyvinvoinnin ongelmiin sekä lapsien psykiatriseen sairastavuuteen. Perheiden tulotaso voi olla myös yhtenä selittävänä tekijänä lasten käytöshäiriöissä. Vanhempien asenteet ja omat tottumukset voivat olla lasten ylipainoa selittäviä taustatekijöitä.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ja kuvailla, millainen yhteys sosioekonomisella asemalla on terveys- ja hyvinvointieroihin suomalaisissa lapsiperheissä. Tavoitteena oli löytää ja esittää tietoa, jonka avulla terveydenhoitajat ja muut lapsiperheiden kanssa työskentelevät ammattiryhmien edustajat voivat havaita sosioekonomisesta asemasta aiheutuvia terveyseroja lapsiperheiden välillä. Lisäksi tavoitteena oli tuoda esille tietoa siitä, millaisiin terveyteen ja hyvinvointiin yhteydessä oleviin asioihin sosioekonominen asema vaikuttaa lapsiperheissä.

Opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, sillä tarkoituksena oli koota yhteen eri sosioekonomisen aseman tekijöiden vaikutuksia suomalaisten lapsiperheiden hyvinvointiin ja terveyteen. Kirjallisuuskatsaustyypeistä valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä sen avulla löydetty tieto oli mahdollista yhdistää yhdeksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan huomata, että lapsiperheen sosioekonomisella asemalla on selvä yhteys elämän eri osa-alueisiin. Se vaikuttaa lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin elintapojen ja tottumusten myötä. (Korpilahti ym. 2019, viitattu 29.10.2019.) Kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että etenkin suomalaisten lapsiperheiden elintavat ovat selvästi yhteydessä ja osassa tutkimuksia jopa riippuvaisia perheen sosioekonomisesta asemasta. Terveydenhoitajien ja myös muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten olisikin tärkeää huomioida tämä yhteys omassa työssään.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat monipuolisia ja käsittelevät sosioekonomisen aseman eri osa-alueiden yhteyttä terveyteen ja hyvinvointiin lapsiperheissä. Valituista tutkimuksista käy ilmi, että kaikki yksilön sosioekonomiseen asemaan vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä toisiinsa. Yksilön vaikutusmahdollisuudet, arvot, asenteet ja arvostus ovat yhteydessä koulutukseen, ammattiin ja asemaan työelämässä, nämä taas vaikuttavat tuloihin, omaisuuteen ja asumistasoon. On siis hankalaa yksiselitteisesti rajata näitä vaikuttavia tekijöitä omiksi kokonaisuuksiksi niiden ollessa tiiviisti yhteydessä toisiinsa.

Valitut tutkimukset osoittavat, että lapsuuden sosioekonominen asema, vanhempien omat asenteet, vanhempien koulutus, perheen tulotaso ja lapsuuden elinolosuhteet vaikuttavat lasten elämäntaakkaan. Vanhempien sosioekonomisella asemalla on vaikutusta lasten ja nuorten hyvinvointi- ja terveyseroihin, mitkä näkyvät myös aikuisuudessa esimerkiksi sairauksina.

7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia yleiskatsaukseksi, jossa käytetyt aineistot ovat laajoja ja tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti (Salminen 2011, 6, viitattu 5.11.2019). Se on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ilmiön ymmärtämiseen tähtäävää kuvausta. Etiikka tulee esille etenkin tutkimuskysymyksen muodostamisessa ja tutkimusetiikan noudattamisessa kaikissa kirjallisuuskatsauksen vaiheissa. Luotettavuus puolestaan näkyy tutkimusaineistojen valinnassa ja valinnan perustelussa, sekä johdonmukaisessa prosessissa. Koska kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti väljä, korostuu raportoinnin eettisyys sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 5.11.2019.)

Opinnäytetyössä (taulukko 2) on kuvattuna ne hakusanat ja rajaukset, joiden pohjalta analysoituja tutkimuksia on haettu. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat olleet selkeitä ja niitä on noudatettu aineiston valinnassa. Ne on esitetty taulukossa 1. Käytetyssä aineistossa luotettavuutta lisää se, että jokainen opinnäytetyön tekijä on ensin itsenäisesti hakenut aineistoa, jonka jälkeen löydetty aineisto on käyty yhdessä tekijöiden kesken läpi ja varsinaiset tutkimukset opinnäytetyön tekoon on valittu. Aineistona on käytetty suurimmaksi osaksi kotimaisten kirjoittajien julkaisuja, joten tietokantoja on käytetty tutkimusten haussa melko suppeasti. Luotettavuutta voisi toisaalta lisätä useamman kansainvälisen lähteen käyttäminen, mutta keskityimme opinnäytetyössämme nimenomaan suomalaisiin lapsiperheisiin, joka rajasi käytettäviä tietokantoja.

Koko prosessi sisältäen aineiston keruun ja sen analyysin on kuvattuna opinnäytetyössä luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset on haettu luotettavista tietokannoista ja näin ollen käytetyt lähteet ovat luotettavia. Myös teoriapohjaan tuotettu sisältö on peräisin luotettavista ja ajantasaisista lähteistä. Tiedonhaku on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, joka edellyttää eettisesti kestäviä menetelmiä haettaessa tietoa tutkimusta varten (Vilka 2015, 41).

Lähdeluettelo on luotu ja lähdeviitteet merkitty huolellisesti. Lähdeviitteiden huolellisella merkinnällä varmistetaan se, että tutkimusten tekijät saavat ansaitsemansa tunnustuksen tekemästään työstä (Vilka 2015, 42).

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista voidaan huomata, että sosioekonomisen aseman vaikutus lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin on selvä. Lisäksi tuloksista käy ilmi, että lapsena koettu vanhempien sosioekonominen asema vaikuttaa useissa tapauksissa vielä aikuisenakin. Aiheeseen liittyen on tehty jo paljon tutkimuksia, mutta koottu aineisto sosioekonomisen aseman osatekijöihin liittyen puuttui vielä.

Kirjallisuuskatsauksen tekoa hankaloitti osaltaan se, että tutkimustietoa aiheesta löytyi melko paljon. Tutkimusaineiston haussa korostuikin tärkeys siitä, millaista aineistoa opinnäytetyön tekemiseen hyväksyttiin. Aineistomme koostuu pääosin suomenkielisistä tutkimusjulkaisuista sekä tieteellisistä artikkeleista, jotka pohjautuvat tehtyihin tutkimuksiin. Muutama englanninkielinen tutkimusjulkaisu hyväksyttiin myös mukaan aineistoon. Aineiston valintaan vaikutti kuitenkin se, että opinnäytetyössämme keskityttiin nimenomaan suomalaisiin lapsiperheisiin. Tämä rajasi myös eri tietokantojen käyttöä.

Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien ja muiden lapsiperheiden kanssa toimivien ammattiryhmien, kuten sairaanhoitajien, kättilöiden, lääkäreiden, sosiaalialan työntekijöiden ja opettajien tietoisuutta sosioekonomisen aseman yhteydestä lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin, sekä näin tukea terveydenhuollon ammattilaisia havaitsemaan eroja. Kuten tuloksista käy ilmi, sosioekonominen asema vaikuttaa useisiin elämän eri osa-alueisiin. On tärkeää, että eri alojen ammattilaiset osaavat ottaa lasten kanssa työskennellessään heidän elinolosuhteensa huomioon.

Tulevaisuudessa olisi hyvä, että koottaisiin yhteen vielä enemmän tietoa siitä, kuinka sosioekonominen asema on yhteydessä elämän eri osa-alueisiin. Tällä hetkellä saatavilla oleva tutkimusaineisto paneutuu lähinnä yhteen osa-alueeseen kerrallaan. Tutkimusaineistoa, jossa käsiteltäisiin useampaa sosioekonomisen aseman osatekijää ei juurikaan ole saatavilla. Jatkossa olisi hyvää kehittää lisää keinoja ja toimintatapoja, joilla sosioekonomiseen asemaan yhteydessä olevat terveys-

ja hyvinvointierot voitaisiin havaita ja tunnistaa helpommin. Lisäksi olisi tärkeää, että näiden asioiden puheeksi ottamiseen olisi jonkinlainen menetelmä, jonka avulla eroihin voitaisiin vaikuttaa ja puuttua helpommin.

Tässä opinnäytetyössä keskityimme nimenomaan sosioekonomisen aseman yhteydestä suomalaisten lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveyseroihin. Monikulttuurisuuden lisääntyttyä Suomessa, olisi hyvä, että tulevaisuudessa tutkittaisiin myös, miten sosioekonominen asema on yhteydessä eri kulttuuristen perheiden hyvinvointi- ja terveyseroihin.

7.4 Prosessissa oppiminen

Opinnäytetyöprosessi on lisännyt tietoisuuttamme sosioekonomisen aseman yhteydestä lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroihin sekä ilmiön laajuudesta. Pehdyimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekoon enemmän ja opimmekin prosessin edetessä paljon tämän metodin käyttötavasta. Myöskin tieteellisen tutkitun aineiston analysointi ja sen raportointi taidot saivat tämän prosessin myötä paljon uutta kokemusta ja taitoa. Huomasimme, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota paljon hajallaan olevaa tietoa yhteen.

Olemme kokeneet opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoisena ja opettavaisena. Sosioekonominen asema tulee näkyään laajasti tulevalla työkentällämme terveydenhoitajina, ja sen vuoksi koimme aiheen erityisen tärkeäksi. Vaikka opinnäytetyö käsitteli lapsiperheitä, uskomme saamamme tiedosta olevan hyötyä myös eri ikäisten kanssa työskennellessämme, sillä lapsuuden kokemuksilla on vaikutusta myös myöhemmissä elämänvaiheissa. Uskomme myös, että tieteellisestä kirjoittamisesta on meille hyötyä mahdollisia jatko-opintoja ajatellen.

LÄHTEET

Duodecim koulun terveyskirjasto. 2019. Terveystottumukset. Viitattu 14.3.2019, <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/terveystottumukset>

Duodecim terveyskirjasto. 2018. Mitä terveys on? Viitattu 10.5.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Erkkola, M., Kyttälä, P., Kautiainen, S. & Virtanen, S. Alle kouluikäisten ruoankäytön väestöryhmittäiset erot. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 2012;49. Viitattu 29.10.2019, <https://journal.fi/sla/article/view/7057>

Forsman, H. 2013. Lapsen ruokavalinnat, itsesäätelykyky ja sosioekonominen asema. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 29.10.2019, <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40710/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201301161064.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 29.10.2019, http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0968-8/urn_isbn_978-952-61-0968-8.pdf

Hakovirta, M. & Rantalaiho, M. 2012. Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 124. Viitattu 28.10.2019, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37848/Tutkimuksia124.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Infopankki. 2014. Erilaiset perheet. Viitattu 2.5.2018, <https://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe/erilaisia-perheita>

Järnefelt, N., Nivalainen, S., Salokangas, S. & Uusitalo, H. 2014. Sosioekonomiset erot – työurat, eläkkeelle siirtyminen ja eläkejärjestelmä. Viitattu 27.2.2019, https://www.etk.fi/wp-content/uploads/2015/10/Sosioekonomiset%20erot_rap_1_2014.pdf

Kaikkonen, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Lasten ja perheiden elinympäristö. Teoksessa Kaikkonen, R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen,

S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot, 50–51, 55–56. Viitattu 29.10.2019, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaikkonen, R., Mäki, P., Laatikainen, T. & Linnanmäki, E. 2012. Johdanto lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroihin. Teoksessa R. Kaikkonen, P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, J. Markkula, K. Wikström, M-L. Ovaskainen, S. Virtanen, & T. Laatikainen. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot, 22. Viitattu 17.4.2018, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaikkonen, R., Mäki, P., Murto, J., Pentala, O., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Suomalaisen lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy, 150.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Viitattu 5.1.2019, <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.

Kansalliskirjasto. 2019. Melinda. Viitattu 4.11.2019, <https://www.kansalliskirjasto.fi/fi/palvelut/meta-tietovarantopalvelut/melinda>

Karvonen, S. & Salmi, M. 2016. Lapsiköyhyys Suomessa 2010-luvulla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.10.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131589/URN_ISBN_978-952-302-742-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kiviruusu, O. 2017. Itsetunnon kehitys nuoruudesta aikuisuuteen ja siihen vaikuttavat tekijät. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 17.4.2018, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/172663/ITSETUNN.pdf?sequence=1>

Korpilahti, U., Hakulinen, T., Parkkari, J., Koivusilta, L., Parkkari, I., Rajamäki, R., Heinonen, K., Ojanperä, I., Serlo, W. & Lillsunde, P. 2019. Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin: Tapaturmien ehkäisyä tehostettava. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 29.10.2019, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/9/duo14909>.

Koskinen, S. & Martelin, T. 2013. Suomalaisten terveys, toimintakyky ja terveyserot. Teoksessa M. Sihto, H. Palosuo, P. Topo, L. Vuorenkoski & K. Leppo (toim.). Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 56-60.

Kunnari, M. 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 19.10.2019, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526215723.pdf>

Kurttila, T. Lapsen oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaislapsuudessa. Duodecim, 2017;133. Viitattu 29.10.2019, <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo13730.pdf>

Kuula, M. & Hakovirta, M. Köyhyys on uhka lasten hyvinvoinnille Suomessakin. Lääkärilehti, 21/2017. Viitattu 29.10.2019, <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/ajassa/nakokulmat/koyhyys-on-uhka-lasten-hyvinvoinnille-suomessakin/>

Lehto, R., Corander, C., Ray, C., & Roos, E. Perheen sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet alakouluikäisten lasten terveellisiin elintapoihin. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 46(4). Viitattu 29.10.2019, <https://journal.fi/sla/article/view/2604>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Viitattu 14.3.2019, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mäkinen, T., Borodulin, K., Tammelin, T. & Alapappila, A. 2017. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, 157-160. Viitattu 2.4.2019, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Murto, J., Kaikkonen, R., Kostainen, E., Martelin, T., Koskinen, S. & Linnanmäki, E. 2009. Sosioekonomiset terveyserot Pohjois-Pohjanmaalla. Helsinki: Yliopistopaino.

Ovaskainen, M-L., Wikström, K. & Virtanen, S 2012. Ateriointi ja ruokatottumukset.

Teoksessa Kaikkonen, R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot, 119, 125–126. Viitattu 20.10.2019, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimusaineiston valossa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 29.10.2019, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2017. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, 161. Viitattu 2.4.2019, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Peippo, A. 2006. Varhaisnuorten terveys, terveystottumukset ja koulunkäynti. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 14.3.2019, <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93146/gradu00863.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pelastakaa Lapset 2018. Lapsen ääni. Viitattu 28.10.2019, https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2018/08/20163238/Pelastakaa_Lapset_Lapsen_Aani_2018_web.pdf

Puustinen-Korhonen, A. 2007. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 400.

Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E., Kääriälä, A., Aaltonen, M., Huotari, T., Merikukka, M., Salo, J., Juutinen, A., Pesonen-Smith, A. & Gissler, M. 2018. Suomi lasten kasvuympäristönä - Kahdeksantoistavuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä: Kansallinen syntymäkohortti 1997. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.10.2019, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137104/URN_ISBN_978-952-343-152-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Rotko, T., Sihto, M. & Palosuo, H. 2008. Katsaus terveysvaikutusten arviointiin terveyserojen näkökulmasta. Stakes työpapereita 24/2008. Helsinki: Valopaino.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 5.11.2019, https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sihto, M & Karvonen, S. 2016. Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus -lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Suomen yliopistopaino.

Simiö, O. 2016. Constrained life chances. Intergenerational transmissions of income in Finland. University of Helsinki. Faculty of Social Sciences. Academic dissertation. Viitattu 17.10.2019, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131428/CONSTRAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) loppuraportti. Viitattu 10.11.2019, https://stm.fi/documents/1271139/4067344/LAPE_k%C3%A4rkihanke_loppuraportti_2019.pdf/87d61c67-cf44-75a7-7d4f-cc5d0b258b8c/LAPE_k%C3%A4rkihanke_loppuraportti_2019.pdf

Sosioekonomisten terveyserojen kaventamishanke. 2009. Sosioekonomiset terveyserot -käsitteitä ja taustaa. Viitattu 17.4.2018, https://thl.fi/documents/890257/897495/Osa1_paivitetty_201009_2.pdf.

Suominen, L. 2017. Suun terveys. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, 166. Viitattu 3.11.2019, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terkko Helsinki. 2019. Medic. Viitattu 4.11.2019, <https://www-terkko-helsinki-fi.ezp.oamk.fi:2047/medic-tietokanta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Elämäkulkku. Viitattu 21.10.2019, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Eriarvoisuus. Viitattu 21.10.2019, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Hyvinvointi. Viitattu 8.5.2018, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Päihdehaitat käyttäjälle, läheisille ja yhteiskunnalle. Viitattu 3.11.2019, <https://thl.fi/en/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Ravitsemussuositukset. Viitattu 14.3.2019, <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ohjeet-ja-suositukset/suositukset-ja-toimenpideohjelmat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Ruokatottumukset ja suun terveys. Viitattu 3.11.2019, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lasten-ja-nuorten-terveysseuranta-tutkimus-late/late-raportin-tiivistelmia/ruokatottumukset-ja-suun-terveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen. Viitattu 17.4.2018, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103115/Yleinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät. Viitattu 21.10.2019, https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytyamisen-riskitekijat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Terveys. Viitattu 17.4.2018, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys>.

Tilastokeskus. 2018. Käsitteet, perhe. Viitattu 2.5.2018, <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Tolkkinen, 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 Oncology* Viitattu 29.10.2019, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2018.1478125>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vanhala, M. 2012. *Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat*. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 27.10.2019, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf>

Vilkkä, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, A. 2012. *Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen*. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 6.11.2019, <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66970/978-951-44-8980-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Väestöliitto. 2018. *Monenlaiset perheet*. Viitattu 3.5.2018, http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt-kysymykset/monenlaiset-perheet/

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2017. *Ruokatottumukset*. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen. *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*, 151-155. Viitattu 14.3.2019, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Yesilova, K. 2009. *Ydinperheen politiikka*. Helsinki: Gaudeamus.

Tekijä, tutkimuksen nimi ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät ja aineistot	Tulokset	Johtopäätökset
Erkkola, M., Kyttälä, P., Kautiainen, S. & Virtanen, S. Alle kouluikäisten ruoankäytön väestöryhmittäiset erot. <i>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti</i> , 2012;49. Viitattu 11.9.2019, https://journal.fi/sla/article/view/7057	Tarkastella suomalaisten lasten ravitsemuksessa esiintyviä väestöryhmittäisiä eroja.	Katsausartikkeli, jossa hyödynnetty mm. suomalaisten terveyseroja käsitellyttä tilannekatsausta sekä erilaisia suosituksia.	Vanhempien iällä ja koulutuksella on merkitystä lasten ruokakäyttäytymisessä. Perheiden yhteiset ruokailut ovat vähentyneet, minkä johdosta välipalojen määrä on lisääntynyt. Kasviksia ja hedelmiä löytyy suomalaisten ruokavaliosta heikosti. Kansainvälisesti vertailtuna suomalaisten lasten ruokavaliota on hyvä.	Lapsen ydinperheellä on merkitystä lapsen ruokakäyttäytymiseen. Vanhempien koulutus on selittävä tekijänä väestöryhmittäisissä eroissa.
Forsman, H. 2013. Lapsen ruokavalinnat, itsesäätelykyky ja sosioekonominen asema. <i>Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma</i> . Viitattu 12.9.2019, https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40710/URN%3aNBN%3afi%3 ajy-	Selvittää lapsen ruokavalintojen, itsesäätelykyvyn ja perheen sosioekonomisen aseman välisiä yhteyksiä. Sosioekonominen asema jaettu viiteen eri luokkaan.	Poikkileikkaustutkimus, jossa aineistona käytetty TEMPEST-hankkeen kyselylomaketta. Kyselylomakkeessa sekä suljettuja	Alakoululaisilla perheen sosioekonomisen aseman oli tilastollisesti merkittävä juomien, pika-ruoan, vihannesten sekä hedelmien kulutuksessa. Yläkouluikäisillä perheen sosioekonominen asema puolestaan	Perheen sosioekonomisella asemalla on yhteys lasten suosituksen mukaiseen syömiseen. Sosioekonomisen

<p>201301161064.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>		<p>avoimia kysymyksiä.</p>	<p>näkyi juomien, epä-terveellisten suolaisten välipalojen, vihannesten ja hedelmien kulutuksessa. Sekä tytöillä että pojilla ei-suositusten mukainen syöminen oli pääsääntöisesti todennäköisempää alemmissa sosio-ekonomisissa luokissa. Tytöillä it-sesäätelykyky nousi lähes suoraviivaisesti siirryttäessä alemmista sosioekonomisista luokista korkeampiin. Pojilla keskiarvo ei vaihdellut yhtä paljoa.</p>	<p>aseman vaikutus lasten it-sesäätelykykyyn ei kuitenkaan ole selvä. Sosioekonomisiin terveyseroihin puuttuminen on haastavaa, mutta tärkeää, sillä lapset oppivat terveys-tottumuksia vanhemmilleen. Myös lapsen it-sesäätelykyvyn vahvistaminen on tärkeää, ja sillä voi-</p>
--	--	----------------------------	--	--

				daan parantaa esimerkiksi lapsen ruokailutottumuksia.
Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 11.9.2019, http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0968-8/urn_isbn_978-952-61-0968-8.pdf	Kuvata ryhmiin osallistuvien vanhempien taustatekijöitä sekä ryhmien tavoitteita, sisältöä, ohjausmenetelmiä ja toimintaa. Arvioida lapsiperheiden terveyden muutoksia.	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoidut kyselyt ja teema-haastattelut.	Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat pitivät omaa sekä perheidensä terveyttä vähintään kohtalaisena. Vanhempien kokemus omasta terveydestä oli yhteydessä heidän kokemuksensa perheen terveydestä. Alkumittauksessa korkeammin koulutetut vanhemmat kokivat perheensä terveyden huonompana, kuin vähemmän koulutetut. Loppumittauksessa tällaista eroa ei kuitenkaan enää havaittu.	Vanhempien kokemukseen perheen terveydestä vaikuttaa vanhempien oma terveys. Ryhmillä voidaan vaikuttaa myönteisesti lapsiperheiden toimintatyöliin ja vanhemmuuden kokemiseen. Alle kouluikäisten lasten

				vanhempien taustat, vaihtelevat tarpeet ja elämäntilanteet täytyy huomioida ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa. Onnistuneiden ryhmien järjestämistä edistävät osallistumiseen liittyvien motiivien tunnistaminen ja huomiointi.
Hakovirta, M. & Rantalaiho, M. 2012. Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa. Kelan	Tarkastella taloudellisen eriarvoisuuden näkyvyyttä lapsuuden viitekehyksissä	Laadullinen tutkimus. Viides- ja kahdeksaluok-	Taloudellinen eriarvoisuus on läsnä lasten elämässä, vaikka lapset eivät	Lasten erilaiset kuluttamismah-

<p>tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 124. Viitattu 11.9.2019, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37848/Tutkimuksia124.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>ja lasten näkökulmista.</p>	<p>kalaisten lasten teema-haastattelut sekä eläytymistarinat.</p>	<p>sitä suoraan kertoosikaan. Läsnaolevat kuluttamismahdollisuudet tuovat esille lasten taloudellisen eriarvoisuuden joka-päiväisessä elämässä. Taloudellinen eriarvoisuus vaikuttaa ystävyys-suhteiden luomiseen ja kiusaamiseen.</p>	<p>dollisuudet ilmentävät lasten taloudellista eriarvoisuutta. Tämä taas omalta osaltaan määrittää lasten sosiaalista asemaa ja osallisuutta.</p>
<p>Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten- ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.9.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-</p>	<p>Tarkastella lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroja.</p>	<p>Vuosina 2007–2008 toteutettu lasten ja nuorten terveysseuran kehittäminen (LATE) - hankkeen tiedonkeruu 10 terveyskeskuksen lastenneuvoloiden ja koulu-</p>	<p>Perheiden hyvinvoinnin kannalta oleellisissa elinoloihin liittyvissä asioissa havaittiin äidin koulutuksen mukaan selkeitä eroja. Menojen kattaminen oli haasteellisempaa vähemmän opiskelien tai vähemmän tienaavien äitien perheissä. Mitä vanhempien lasten ikäryhmää tarkasteltiin, sitä useammin</p>	<p>Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveydentila on yleisesti hyvä, mutta haasteita riittää erityisesti alueellisten- ja so-</p>

40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y		<p>terveydenhuollon määrääkäsissa terveystarkastuksissa. Lisäksi vuosina 2007–2009 kerätyt erillisotokset Turun kaupungista ja Kainuun maakunnasta osana terveyserojen kaventamiseen tähtäävää TE-ROKA-hanketta.</p>	<p>vanhemmat olivat eronneet. Lasten terveydentila arvioidaan suurimmaksi osaksi hyväksi tai erittäin hyväksi, mutta enemmän opiskelleiden äitien arvio lastensa terveydentilasta oli parempi kuin vähemmän opiskelleiden. Myös terveydenhoitajalla heräsi enemmän huolta suhteissa niistä perheistä, joissa äiti oli opiskellut vähemmän. Ylipaino oli vähemmän opiskelleiden äitien lapsilla yleisempää kuin pidempään opiskelleiden äitien lapsilla. Myös niissä perheissä, joissa vähintään toinen vanhemmista oli ylipainoinen tai lihava todettiin lasten olevan herkemmin ylipainoisia. Vanhempien</p>	<p>sioekonomisten erojen kaventamisessa.</p>
---	--	--	---	--

			<p>koulutustaso oli yhteydessä myös heidän omaan painoonsa. Vanhempien koulutuserot näkyivät myös lasten ruokavalinnoissa ja liikuntatottumuksissa. Tupakointi ja alkoholin käyttö nuorilla oli yleisempää niissä perheissä, joissa vähintään toinen vanhempi poltti tupakkaa, ja alkoholin käytön riski oli ainakin lievästi kasvanut.</p>	
<p>Karvonen, S. & Salmi, M. 2016. Lapsiköyhyys Suomessa 2010-luvulla. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 13.9.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131589/URN_ISBN_978-952-302-742-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Raportissa kuvaillaan lapsiperheiden köyhyyden muutoksia ja taustatekijöitä, sekä tarkastellaan perusturvan varassa eläviä lapsiperheitä.</p>	<p>Aineistona on Tilastokeskuksen tulonjakotilaston tiedot sekä kaksi THL:n väestökyselyä, Lapsiperheiden hyvinvointi ja palvelut sekä Perhevapaa-kysely</p>	<p>Köyhyys lapsiperheissä on kuvailtavissa eri tavoin kuin esimerkiksi köyhyys yksinasuvilla, jolloin taustalla on usein työttömyyttä. Lapsiperheissä köyhyyttä ilmenee, vaikka vanhempi olisikin töissä. Analyysin perusteella yksinhuoltajaperheiden köyhyys on vähentynyt hieman, tason ollessa</p>	<p>Lapsiperheiden toimeentulon tukeminen olisi ensisijaisen tärkeää ja köyhyyttä aiheuttavia tekijöitä tulisi pystyä vähentämään.</p>

			<p>kuitenkin yhä korkea. Jyrkintä köyhyyden kasvu on ollut kahden huoltajan perheissä, joissa on pikkulapsia. Taustalla tässä on työttömyyttä, niukka koulutus ja työelämän muutokset. Köyhissä lapsiperheissä huoltajilla ei ole usein ammatillista koulutusta, mutta 2000-luvulla myös korkeakoulutettujen osuus on noussut. Toimeentulo-ongelma heijastuu lapsiperheiden hyvinvointiin useilla tavoilla. Tällaisissa perheissä on usein enemmän parisuhdeongelmia, huolta lasten hyvinvoinnista ja elintavoista.</p>	<p>mään. Indikaattorien avulla on kuitenkin vaikeaa saada itse lapsilta subjektiivisia kokemuksia köyhyydestä tai sosioekonomisen aseman vaikutuksista.</p>
<p>Korpilahti, U., Hakulinen, T., Parkkari, J., Koivusilta, L., Parkkari, I., Rajamäki, R., Heinonen, K., Ojanperä, I.,</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena on tarkastella lasten ja nuorten tapaturmakuollei-</p>	<p>Katsausartikkeli, jossa hyödynnetty Tilastokeskuksen kuo-</p>	<p>Katsauksesta käy ilmi, että pienempituloisten, yksinhuoltajaperheiden ja vähemmän koulutettu-</p>	<p>Sosioekonomisen aseman vaikutukset ulottu-</p>

<p>Serlo, W. & Lillsunde, P. 2019. Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin: Tapaturmien ehkäisyä tehostettava. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.9.2019, https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/9/duo14909.</p>	<p>suutta Suomessa, sekä niihin johtavia tekijöitä.</p>	<p>lemansyyti-lastoa, Tapaturma- ja muiden syiden aiheuttama alle 25-vuotiaiden kuolleisuus Suomessa vuosina 1969–2017 sekä Koulu-terveyskesely 2017:ta.</p>	<p>jen perheiden lapsien kuolleisuus on paljon suurempi kuin parempiosaisten lasten perheissä. Huonommilla sosioekonomisilla alueilla asuvat alle 16-vuotiaat käyvät Suomessa myös enemmän ensiapupolilla.</p>	<p>vat tapaturma-kuolleisuuden ja tämä voi näkyä myös myöhemässä elämässä, sillä huonosti koulutettu on alttiimpi tapaturmille. Huonosaisuudesta johtuva kuolleisuus korostuu etenkin 1-4-vuotiailla ja tämä ero parempiosaisiin korostuu jälleen murrosiässä.</p>
---	---	--	--	--

<p>Kunnari, M. 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 1.9.2019, http://julkika.oulu.fi/files/isbn9789526215723.pdf</p>	<p>Kuvata aikuisväestön hyvinvointiin liittyviä huolia ja kartoittaa ikäryhmittäin hyvinvointia heikentäviä tekijöitä sekä hyvinvoinniltaan heikommassa asemassa olevia väestöryhmiä.</p>	<p>Kvalitatiivinen- sekä kvantitatiivinen tutkimus kyselylomakkeella, jossa määrällisiä ja laadullisia kysymyksiä. N=1458</p>	<p>Eri-ikäiset kokevat huolia, jotka liittyvät taloudelliseen tilanteeseen, asumiseen ja asuinkunnan palveluihin, ihmissuhteisiin ja yhteiskuntaan, fyysiseen terveyteen, elintapoihin, työhön, opiskeluun ja vapaa-aikaan. Jokaisesta tarkastellusta ikäryhmästä suurimpana huolenaan isoin osa piti kuitenkin taloudellista tilannetta. Kaikissa ikäryhmissä eri hyvinvoinnin osa-alueiden heikentävänä tekijänä koettiin erityisesti taloudellinen tilanne.</p>	<p>Hyvinvointia koskevat huolet ovat moninaisia kaikissa ikäryhmissä. Mitä nuoremasta ikäryhmästä on kyse, sitä useampana terveyden osa-alueeseen huolet kohdistetaan. Hyvinvoinnin heikkenemiskokemukset ovat työikäisten ryhmissä yleisempiä, kuin iäkkäämpien ryhmässä.</p>
---	---	---	--	--

				<p>Taloudellinen tilanne on eniten hyvinvointia heikentävä tekijä kaikissa ikäryhmissä. Ennaltaehkäisyyn kohdistuvien toimenpiteet tulisi kohdentaa etenkin matalan koulutustason omaaviin, ilman parisuhdetta asuviin sekä matalan tulotason omaaviin henkilöihin kaikilla</p>
--	--	--	--	---

				hyvinvoinnin osa-alueilla.
Kurttila, T. Lapsen oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaislapsuudessa. Duodecim, 2017;133. Viitattu 11.9.2019, https://www-terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2047/xml/edia/duo/duo13730.pdf	Selvittää millaisin eri keinoin varhaislapsuudessa on mahdollista vaikuttaa terveyden edistämiseen.	Katsaus. Tietona hyödynnetty vuoden 1987 syntymäkohorttia.	Äitiys- ja lastenneuvoloissa olisi syytä panostaa hyvinvoinnin merkitykseen, näin saadaan annettua parempi tuki lapsen kasvulle ja kehitykselle. Esikouluikäisille tulisi myös perustaa oma terveyskysely, jolla seurataan hyvinvointia.	Lasten hyvinvointiin tulisi panostaa entistä enemmän. Neuvoloissa täytyy keskittyä hyvinvoinnin tukemiseen ja esikouluikäisten terveyskyselyllä saadaan ajankoh- taista tietoa lasten hyvinvoinnista ja terveydestä. Tätä aiheistonke- ruuta voidaan jatkaa

				syntymäk ohorteilla.
Kuula, M. & Hakovirta, M. Köyhyys on uhka lasten hyvinvoinnille Suomessakin. Lääkäri-lehti, 21/2017. Viitattu 11.9.2019, https://www-laakari-lehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/ajassa/nakokulmat/koyhyys-on-uhka-lasten-hyvinvoinnille-suomesakin/	Kuvata taloudellisen aseman vaikutusta suomalaisiin lapsiperheisiin.	Näkökulma-artikkeli, jossa hyödynnetty yhteiskuntatieteellistä lapsuudentutkimusta, Luuppi-kyselytutkimusta ja Pelastakaa Lapset-järjestön Lapsen ääni -raporttia.	Taloudellisella tilanteella on vaikutusta myös tulevaisuuteen. Se vaikuttaa negatiivisesti mm. lasten terveyteen, kehitykseen, koulu-menestykseen, hyvinvointiin ja itseluottamukseen.	Lapsuudessa koettu köyhyys on myötävaikuttajana matalaan koulutustasoon, riskillisuuteen, huostaanottoihin, mielenterveysongelmiin ja toimeentulon periytyvyyteen. Köyhät lapset joutuvat useammin kiusatuiksi ja syrjityiksi. Hyvällä tulo- tasolla on myönteinen vaikutus lasten

				hyvinvointiin.
Lehto, R., Corander, C., Ray, C., & Roos, E. Perheen sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet alakouluikäisten lasten terveellisiin elintapoihin. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 46(4). Viitattu 15.9.2019, https://journal.fi/sla/article/view/2604	Selvittää vanhempien sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteyttä alakouluikäisten lasten ruokatuksiin, vapaa-ajan liikuntaan, ruutuajkaan ja nukkumiseen.	Folkhälsanin Hälsoverks-taden-projektin kyselytutkimus.	Pojista suurempi osa tyttöihin verrattuna ylitti 2h suositellun ruutuajan. Muissa elintavoissa ei ollut merkittävää sukupuolieroa. Vanhemman osa-aikatyö sekä kotivanhemmuus lisäsi todennäköisyyttä lapsen säännölliselle ateriaritmielle, suositellulle 2h ruutuajalle sekä 10h yöunille verrattuna koko-aikatyössä olevien vanhempien lapsiin. Vanhemman kuuluminen korkeimpaan koulutusryhmään lisäsi todennäköisyyttä siihen, että lapsi harrastaa säännöllisesti liikuntaa, viettää ruudun edessä maksimisaan suositellun 2h sekä omaa säännöllisemmän ateriarit-	Perheen sosioekonominen asema ja perherakenne ovat yhteydessä lasten elintapoihin, jotka osaltaan vaikuttavat lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi näillä elintavoilla on tärkeä asema sosioekonomisten terveyserojen synnyssä.

			min. Lisäksi ydinperheeseen kuuluminen yhdistyi lapsen säännöllisempään ateriarytmiin.	
Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimusaineiston 1987-tutkimusaineiston valossa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.9.2019, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf	Kuvailla nuorten aikuisten hyvinvointia nyt ja siihen myöhemmin vaikuttavia tekijöitä. Tarjota tietoa, mihin tukitoimia ja ehkäiseviä voimavaroja on suunnattava.	Kohorttitutkimus.1987-syntyneiden lasten seuranta, N=59 996.	Tutkimuksen avulla on havaittu, että sukupolvilta toisille siirtyvät ongelmat ja huono-osaisuus ovat suuri ongelma nykyajan Suomessa. Lasten ja nuorten hyvinvointi eriytyy vanhempien koulutuksen, sosioekonomisen aseman ja taloudellisen tilanteen mukaan.	Kouluttamattomuus, mielenterveysongelmat ja toimeentulo-ongelmat karsautuvat ja vanhempien ongelmilla on kiinteä yhteys lasten hyvinvointiin myöhemmin.
Pelastakaa Lapset 2018. Lapsen ääni. Viitattu 15.9.2019, https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapseset/main/2018/08/20163238/Pelastakaa_Lapset	Nostaa esille lasten ja nuorten ääni ja kokemukset, jotta he tulisivat paremmin kuulluiksi ja huomioituiksi suomalaisessa yhteiskunnassa.	Kyselytutkimus. Toteutettu verkkokyselynä 13-17-vuotiaille. N=1706.	15 % kyselyyn vastanneista arvioi perheensä olevan "melko köyhä" tai "köyhä". Kiusaamista on kokenut 69 % vähävaraisten perheiden lapsista kertoi kokeneensa	Vähävaraisten perheiden lapset kokevat negatiivisia tunteita, sillä talou-

<p>set_Lap- sen_Aani_2018_web.p df</p>			<p>kiusaamista kou- lussa. Yksinhuolta- japerheiden lapset kokevat taloudelli- sen tilanteen hei- koksi keskimää- räistä useammin. Lapsiperheiden hy- vinvointiin tulee kiin- nittää huomiota en- tistä enemmän.</p>	<p>dellisen ti- lanteen vuoksi he joutuvat tinkimään vapaa- ajan har- rastuk- sista. Vä- hävarais- ten per- heiden lapset ovat joutu- neet kou- lussa kiu- satuksi ja syrjityksi, minkä vuoksi oli- sikin tär- keää ottaa kouluissa käyttöön toiminta- tapoja ja ohjelmia, joiden avulla kä- sitellä kiu- saamista.</p>
--	--	--	--	---

<p>Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E., Kääriälä, A., Aaltonen, M., Huotari, T., Merikukka, M., Salo, J., Juutinen, A., Pesonen-Smith, A. & Gissler, M. 2018. Suomi lasten kasvuympäristönä - Kahdeksantoistavuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä: Kansallinen syntymäkohortti 1997. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.9.2019, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137104/URN_ISBN_978-952-343-152-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.</p>	<p>Osoittaa, millä tavoin vuonna 1997 syntyneiden perhetausta on yhteydessä heidän tulevaisuuteensa. Kuvata lasten hyvinvoinnin tilaa kansallisella tasolla.</p>	<p>Kohorttitutkimus, jonka aineisto koostuu viranomaisille kertyneistä rekisteritiedoista koskien vuonna 1997 syntyneitä henkilöitä N = 57 152.</p>	<p>Lasten ja nuorten hyvinvoinnilla on vahva yhteys perheiden hyvinvointiin. Taloudellisen tilanteen luomat paineet luovat stressiä lapsiperheiden vanhemmille, mikä omalta osaltaan vaikuttaa lasten myöhempään terveyteen. Perheiden taloudellisilla ongelmilla on vaikutusta myös lasten koulumenestykseen.</p>	<p>Vanhempien tulo- tasolla on vaikutusta lasten terveyteen ja koulumenestykseen. Useat eri kasvuympäristöt, kuten vertaissuhteet, asuinalue ja harrastukset vaikuttavat myös lasten ja nuorten hyvinvointiin.</p>
<p>Sirniö, O. 2016. Constrained life chances. Inter-generational transmissions of income in Finland. University of Helsinki. Faculty of Social Sciences. Academic dissertation.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan miten vanhempien tulotaso ennustaa heidän lapsiensa aikuisiässä saavuttamaa tulotaso.</p>	<p>Tutkimuksessa on käytetty uniikkia pitkäikäistä rekisteripohjaista dataa, joka</p>	<p>Ylisukupolvisuus tulotasossa on erityisesti voimakasta tulojakauman ääripäissä, pieni- ja suurituloisilla. Tämä ylisukupolvinen yhteys</p>	<p>Suomessa eriarvoisuus on keskittynyt erityisesti yh-</p>

<p>Viitattu 3.9.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131428/CON-STRAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään miten sosioekonomiset ominaisuudet perhetaustassa eritoten tulotaso ja lapsien erilaiset saavutukset sekä tapahtumat nuoruuden ja varhaisaikuisuuden aikana ovat yhteydessä tulotasoon aikuisuudessa.</p>	<p>sisältää informaatiota useista hallinnollisista rekistereistä.</p>	<p>lasten ja vanhempien välillä selitty osittain perhetaustalla ja lapsien sosioekonomisella asemalla, ei kuitenkaan täysin. Tulokset osoittavat myös, että perhetausta vaikuttaa tulotasoon elinkaaren eri vaiheissa. Lapsuudenperheen tulotasosta riippuen kouluttautuminen, työttömyys ja perheenmuodostus vaikuttavat aikuisuuden tulotasoon eri tavoin.</p>	<p>teiskunnan ääripäihin, vaikka Suomi kattava hyvinvointivaltio onkin. Pieni- ja hyvätuoloisten resurssit eroavat toisistaan ja resurssien puute aiheuttaa vaikeuksia sosi- aalisessa liikkuvuudessa.</p>
<p>Tolkkinen, 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 Oncology Viitattu 14.9.2019,</p>	<p>Tutkia vanhempien sosioekonomisen aseman vaikutuksia lasten syöpäkuolleisuuteen.</p>	<p>Tutkimuksessa identifioidiin Väestötörekisteristä sekä Suomen syöpärekisteristä 4437 syöpään sairastunutta alle 20-vuotiasta</p>	<p>Vanhempien tulot vaikuttivat käänteisesti lasten kuolleisuuteen. Kuolleisuus vuosina 2000-2009 oli korkeampi lapsilla, joiden vanhempien koulutustaso oli matalampi, kuten myös matalasti koulutettujen</p>	

<p>https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2018.1478125.</p>		<p>sekä heidän vanhem- pansa vuo- sina 1990- 2009. Tiedot vanhempien sosioekono- misista teki- jöistä sekä potilaiden kuolleisuus primääriin syöpään vii- den vuoden aikana han- kittiin Tilasto- keskuksesta.</p>	<p>yksinhuoltajaäitien lapsilla.</p>	
<p>Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 1.9.2019, http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf</p>	<p>Selvittää oulu- laisten lasten yli- painoa ja liha- vuutta sekä näi- hin liittyviä riski- tekijöitä.</p>	<p>Kirjallisuus- katsaus.</p>	<p>Vajaa viidennes 7- vuotiaista oululai- sista lapsista oli tut- kimuksen mukaan ylipainoisia tai liha- via. Merkittävimmät tekijät lapsen ylipai- noon tai lihavuuteen olivat äidin ylipaino, lapsen vähäinen liik- kuminen, runsas ruutuaika sekä lialli- nen syöminen ja aa- mupalan syömättä jättäminen. Ylipai-</p>	<p>Alakou- luikäisten lasten yli- paino on yleistä. Koska yli- paino al- kaa var- hain, tulisi sen ennal- taehkäisy aloittaa jo varhais- lapsuu- dessa.</p>

			<p>noisen lapsen vanhemmista alle puolet tunnisti lapsensa ylipainon, mutta oman ylipainonsa huomattavasti paremmin. Tutkimuksen mukaan sekä ylipainoiset että normaalipainoiset lapset söivät hedelmiä, kasviksia ja marjoja liian harvoin. Myös lasten vanhempien kasviksien, hedelmien ja marjojen kulutus oli suositeltua harvempaa. Ylipainoiset lapset sekä vanhemmat söivät näitä kuitenkin vieläkin harvemmin, kuin normaalipainoiset lapset ja vanhemmat. Ylipainoisilla lapsilla oli tutkimuksen mukaan myös enemmän mielialaan liittyvää runsasta syömistä. He myös nauttivat ruoasta</p>	<p>Lasten ylipainoisuutta ei tunnisteta herkästi, joten vanhempia tulisi auttaa muodostamaan oikea käsitys lapsensa painonostatuksesta. Yleensä perhetekijät sekä lapsen liikunta- ja ravitsemustottumukset ovat yhteydessä ylipainon ja lihavuuden riskiin lapsilla. Ylipainoiset lapset eivät syö</p>
--	--	--	--	---

			enemmän ja syömi- sen sekä juomisen halu oli normaalipai- noisia suurempaa.	yhtä usein kasviksia, marjoja ja hedelmiä kuin hei- dän nor- maalipai- noiset ikä- toverinsa. Ylipai- noisilla lapsilla on myös nor- maalipai- noisia lap- sia enem- män on- gelmia syömis- käyttäyty- misessä.
Vuori, A. 2012. Vähä- varaisten lapsiperhei- den hyvä vointi ja sen tukeminen. Tampereen yliopisto. Terveystietei- den yksikkö. Väitös- kirja. Viitattu 1.9.2019, <a href="http://tam-
pub.uta.fi/bitstream/ha
ndle/10024/66970/978-
951-44-8980-8.pdf?se-
quence=1&isAllowed=y">http://tam- pub.uta.fi/bitstream/ha ndle/10024/66970/978- 951-44-8980-8.pdf?se- quence=1&isAllowed=y	Saada tietoa väh- varaisten lapsiper- heiden arjen hoidon västä voinnista per- heenjäsenten omasta näköku- masta.	Avoimet haastattelut toimeentulo- tutkimuksia saaville tai muiden sosiaalitu- kien varassa eläville lapsi- perheiden vanhemmille.	Arjen terveys oli sekä äideille että iseille osa kaikkiin elämän alueisiin ylettyvää ja vaikutta- vaa hyvinvointia. Jos äiti ei voinut hy- vin, se vaikutti koko perheen hyvinvoin- tiin. Terveysten koet- tiin liittyvän opittuun	Äitien ko- kemusta omasta hyvästä ja huonosta tervey- destä on tärkeää hyödyntää perheiden hyvän

		<p>tietoon, kuten liikuntaan ja ruokailuun. Vanhempien mukaan kokemus terveenä olemisesta syntyi silloin, kun arkipäivä oli sujunut normaalisti. Arjen sujuminen olikin kaikille perheenjäsenille tärkeää. Riittävän taloudellisen tilanteen sekä rutiinien koettiin vaikuttavan arjen sujumiseen. Rahan puute vähensi myös perheen hyvinvointia. Perheen hyvinvointia puolestaan lisäsi yhteinen mielekäs tekeminen. Sosiaalisen verkoston merkitys vaihteli perheissä.</p>	<p>voinnin tutkimisessä. Sujuva arki mahdollistaa myös äitien hyvää vointia. Perheen arjen terveyteen liittyy terveyden arvostuksen vaihtelu arkielämässä. Vähävaraisuus ja perheiden epävakaa taloudellinen tilanne vaikuttavat monella tavalla perheen arkeen aiheuttaen negatiivi-</p>
--	--	--	---

				<p>sia tun- teita. Myös lap- set ovat huolestu- neita per- heidensä varojen riittävy- destä.</p>
--	--	--	--	--